Categoría Trabajo Comunitario

A LUDOTERAPIA NO ATENDIMENTO A CRIANÇAS HOSPITALIZADAS SOBRE A ÓTICA FENOMENOLÓGICA-EXISTENCIAL

Kenya Fischer Belo. Nova Venécia, Brasil
Aline Cadurini Pezzin. Nova Venécia, Brasil
Joselaine Lopes de Oliveira. Nova Venécia, Brasil
Karolyne Fagundes de Paula. Nova Venécia, Brasil

Lugar de trabajo: hospitais São José – Colatina/ES e São Marcos – Nova Venécia/ES

Resumo
Neste artigo, propusemos apresentar a vivência de discentes do curso de Psicologia em enfermarias infantis, através do relato de experiência, tendo como objetivos principais, executar atividades lúdicas, evidenciando a importância e o desenvolvimento da criança através desta. O estudo é exploratório/descritivo, com abordagem qualitativa, sendo esse realizado em enfermarias infantis nos hospitais São José – Colatina/ES e São Marcos – Nova Venécia/ES. Como principais resultados, observamos que mesmo diante de todas as impossibilidades que a hospitalização causa à criança, é possível que através do lúdico, essa possa se reinventar e se redescobrir dentro do contexto hospitalar, não impedindo que o seu desenvolvimento ocorra, reduzindo os danos e minimizando os efeitos nocivos causados pelo processo de hospitalização.

Palavras-Chaves
Ludoterapia; Hospitalização; Vivência; Criança; Fenomenologia-Existencial.

Resumen
En este artículo, propusimos presentar la vivencia de discentes del curso de Psicología en enfermerías infantiles, a través del relato de experiencia, teniendo como objetivos principales, realizar actividades lúdicas, evidenciando la importancia y el desarrollo del niño a través de ésta. El estudio es exploratorio / descriptivo, con abordaje cualitativo, siendo éste realizado en enfermerías infantiles en los hospitales São José - Colatina / ES y São Marcos - Nova Venécia / ES. Como principales resultados, observamos que incluso ante todas las imposibilidades que la hospitalización causa al niño, es posible que a través del lúdico, esa pueda reinventarse y redescubrir dentro del contexto hospitalario, no impidiendo que su desarrollo ocurra, reduciendo los daños y minimizando los efectos nocivos causados por el proceso de hospitalización.

Palabras clave
Ludoterapia; Hospitalización; Vivencia; Niño; Fenomenología-Existencial.

Introdução
Ludoterapia na ótica fenomenológica-existencial

A psicologia humanista estuda o homem como um processo de devir, ou seja, a ação de tornar-se, o processo de construção do ser humano como ser genuíno (BOAINAIN, 1994). Visando-o como um todo integrado, um ser completamente organizado em sua totalidade, podendo não somente se degradar, mas viver em um processo formativo, capaz de se reerguer nos momentos desfavoráveis.

O respeito pelo ser humano em todos os seus aspectos foi um compromisso da abordagem, possuindo um olhar amplo para as questões humanas, sociais e culturais. Acreditando que o homem é dotado de potencialidades internas que o levam para o seu crescimento pessoal, de forma a buscar autoconhecimento constantemente, possibilitando o alcance de sua autorrealização.

De acordo com Silva, Lopes e Diniz (2008), a ótica fenomenológica percebe o homem enquanto 'ser-no-mundo', considerando o ser humano no sentido de ser presente e ser presença. Permite-nos, desse modo, o entendimento do ser enquanto ser existencial, considerando-o em sua vivência, à sua maneira, evidenciando-o e possibilitando-o ser presença na relação com o outro.

Segundo Angerami (2011), o homem, de acordo com a fenomenologia-existencial, é um ser aberto essencialmente frente ao encontro de sua identidade no mundo, é um contínuo poder-ser, o que refere-se à essência da liberdade do indivíduo, que proporciona a ele um não término em cada pensar, em cada ação,

que não se encerra em cada verbalização. Há uma extensão de seu existir no mundo, compreendendo mundo como autoconsciência dele mesmo, construindo-o à medida em que vive. Deve-se considerar cada cliente em sua totalidade em mutação, um criar-se, um constante fazer-se a si mesmo, frequente devir.

Conforme a teoria, o ser humano tem a necessidade de se atualizar e buscar seu autoconhecimento diariamente, por isso a abordagem olha para um homem com uma visão organísmica, ou seja, a visão para o todo do homem.

Boainain (1998, p. 33) sustenta a ideia de que

> *O ser humano, na visão humanista-existencial, é proposto como um ser essencialmente livre e intencional [...] sendo o homem livre e auto-orientado pelos propósitos e sentidos que dá à própria existência, não pode eximir-se de se responsabilizar plenamente pelo que é, apesar da inevitável angústia que esse se assumir evoca, pois qualquer outra atitude seria auto-engano, má-fé, inautencidade no existir.*

Isto é, quanto mais o homem se conhece e tem consciência de si e do outro, tem maior responsabilidade sobre si, se tornando livre de si e para realizar suas escolhas, sendo realmente quem ele quer ser. Por isso o objetivo da psicoterapia humanista é levar o sujeito a se aceitar como é e levá-lo à essa aceitação, bem como expor suas condutas afetivas que baseiam-se da dificuldade de adaptação de uma nova condição, de forma livre. Tal processo acarreta uma libertação afetiva dos sentimentos, que antes, por serem reprimidos, não permitiam a tomada de consciência de componentes essenciais de sua respectiva situação (ROGERS, 2005), assim, a psicoterapia vem auxiliar como um alicerce para que o cliente possa se desenvolver. Tratando-se de crianças, torna-se um pouco mais complexo a realização de tal feito por meio de expressões verbais diretas e/ou autorreflexão, desse modo, é dado seguimento a um ramo da Psicologia chamado ludoterapia.

Ludoterapia consiste na utilização de procedimentos de psicoterapia por meio do ato do brincar. De acordo com Axline (1972), a ludoterapia baseia-se no método do jogo como forma natural da criança autoexpressar-se. Desse modo, trata-se de um meio oportuno concedido à criança para exteriorizar seus sentimentos, angústias e aflições por intermédio do brinquedo, leitura, desenho, dentre outros. Assim, o processo psicoterapêutico, através da brincadeira como estratégia utilizada pelo psicoterapeuta, vem com a finalidade de orientar-se na direção da genuinidade, enfoque este que respalda a essência da psicoterapia de base fenomenológica-existencial.

A partir da ótica fenomenológica-existencial, a ludoterapia vem com o objetivo de ajudar a criança a tomar consciência de si, bem como da sua existência no mundo (PROTASIO, 1997), dessa forma, desde cedo ela manifesta atitudes autênticas que, mesmo que o ambiente molde sua postura aos poucos, a determinam singularmente como ser único, existente e íntegro. As batalhas viventes no interior da criança, a princípio referem-se, sobretudo, ao encontro de sua autonomia, relacionada ao meio em que vive. Ainda que com estímulo de vida limitado - pois para a sociedade a criança é considerada um ser sem voz, sem direito a escolhas - a liberdade de preferência, decisão e escolha aumenta com o decorrer do desenvolvimento, e a busca do seu eu vai trilhando rumo ao ser legítimo que pode ser construído resultante de seu comportamento frente ao mundo.

De acordo com Protasio (1997, p. 14) "ludo significa jogo. Terapia, recurso para ajudar. *Ex* significa para fora e *istencial* revelar, sobressair, emergir. Ludoterapia existencial pode ser então definida como: recursos para ajudar a criança a emergir e revelar-se em sua essência, através do jogo", em vista disso, a psicoterapia com crianças objetiva proporcionar um espaço de capacidade flexível, onde a mesma possa experienciar suas potencialidades, elucidando seus conflitos e vivenciando uma vinculação incitadora de saúde. Esse entendimento da vivência é apresentado à criança como uma probabilidade nova em seu mundo formativo e em sua autopercepção.

A partir dos recursos especializados, "o terapeuta experimenta a forma própria da criança estar-no-mundo, compreendendo a sua maneira de vivenciar o espaço (seu corpo), o tempo (sua história), o outro (sua estranheza) e a obra (o seu fazer-se)" (PROTASIO, 1997, p.15), vivenciando o aqui e agora do processo terapêutico. Por meio da experiência e da compreensão da mesma, a criança vincula uma expressão que permite a procura do sentido. Durante o trajeto, o terapeuta fazendo-se presente, caminhando junto com a criança, vai buscando os conceitos e sua relevância conforme as condições existenciais, sejam elas: responsabilidade, medo, liberdade, aflição, autenticidade, aumentando a percepção de si, a autoconsciência e desenvolvendo a estruturação da veracidade da criança no percurso de sua atitude no universo.

Conforme esse princípio de confiabilidade na potencialidade e capacidade da criança, para a ludoterapia, ela é capaz de analisar a si própria, partir de encontro com seu caminho, deixar evidenciar sua personalidade através de ações autênticas, obtém a perseverança de seguir sua direção e de transformar-se num ser mais sensato, maduro e autônomo.

Existem alguns critérios para manuseio da psicoterapia para adultos e crianças, onde Rogers e Axline assemelham-se em suas teorias. Rogers (1997, p. 87-88) os denominou de aspectos fundamentais, sendo:

1. Calor e capacidade de resposta por parte do psicólogo que torna a relação possível e a faz evoluir gradualmente para um nível afetivo mais profundo. [...] porém, trata-se de uma relação nitidamente controlada, uma ligação afetiva com limites definidos;
2. Permissividade em relação à expressão dos sentimentos;
3. Existem limites definidos à ação do indivíduo […], ajudando a criar uma estrutura que o cliente possa utilizar para conseguir uma melhor compreensão de si mesmo;

4. Relação psicológica livre de qualquer pressão ou coerção.

Axline (1984, p. 87) salientou seus argumentos, considerando-os de princípios básicos:

1. O terapeuta deve desenvolver um bom relacionamento com a criança para o estabelecimento do rapport;
2. Aceitar a criança completamente;
3. Estabelecer um sentimento de permissividade;
4. Reconhecer e refletir os sentimentos;
5. Manter o respeito pela criança;
6. A criança indica o caminho;
7. A terapia não pode ser apressada;
8. O valor dos limites.

Desse modo, a ludoterapia com enfoque na fenomenologia visa propiciar o movimento interior da criança por fornecer-lhe um espaço de seguridade, que lhe traz a autoconfiança para esquivar-se de sua vida real, lugar este que permite a criança ser ela mesma em sua completude. Em meio a esse âmbito ela se torna apta a desenvolver a capacidade de trazer para si própria suas condutas sob liberdade e autonomia, a princípio no processo terapêutico e posteriormente, de forma mais lenta, porém, de modo a trazer resultados significativos, pelo resto de sua vida.

A criança portadora de doença no contexto hospitalar

A infância é uma fase muito importante na vida do indivíduo. É nesse momento que ocorre a construção da personalidade, as relações com o mundo externo, com o outro e com ele mesmo. Dessa maneira, é comum que nesse período todos os eventos ocorram de maneira intensa, uma vez que o sujeito está se colocando e conhecendo o mundo ao seu redor. Entretanto, eventos negativos como a doença e hospitalização, podem vim a ocorrer nesse momento de construção do sujeito (MENÇA & SOUSA, 2013).

Por muitos anos o hospital era visto como um morredouro, onde eram depositadas pessoas com o intuito de que salvariam aquela vida de alguma maneira. Segundo Pitta (1991, p. 41):

O personagem ideal do hospital até o século XVIII não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital. Dizia-se correntemente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas conseguir a sua própria salvação. Era um pessoal caritativo – religioso ou leigo – que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna.

Entretanto, com a inserção do capitalismo, essa instituição se tornou local de curar a doença, uma vez que, o sujeito doente se tornava impossibilitado não conseguindo assim produzir. Conforme Brandão (2002, p. 131), “nessa nova cultura, caracterizada por novas relações de produção, onde o capital surgiu como força e fim principal, o morto passou a não ter mais valor, visto que não podia mais produzir”. Devido a isso, é comum que a sociedade em geral tenha medo da doença, uma vez que esta carrega consigo o peso da morte e como cita o autor, a doença que gera a morte cria um sujeito sem valor e improdutivo. Por isso, a busca pela cura se tornou incessante, esta tem que ocorrer de qualquer forma e como consequência se prolonga a vida do sujeito, fazendo com que o mesmo passe por todos os procedimentos possíveis para se alcançar o objetivo, quando este não é alcançado, obtém-se o insucesso.

A construção social de que o hospital era um lugar de morte e passou a ser um local de cura é passada de geração a geração, junto com essa percepção surge a ideia de que esse ambiente é causador de dor, tortura e morte, fazendo com que o processo de hospitalização ocorra de maneira traumática e dolorosa. Geralmente a hospitalização é um fator desencadeador de ansiedade para qualquer pessoa, entretanto, para a criança essa ansiedade se torna ainda maior, podendo gerar no paciente infantil medo do abandono, sentimento de culpa, fabulações sobre a sua atual situação e em especial a dificuldade em se adaptar nesse ambiente totalmente novo, com pessoas, regras e normas diferentes do até então vividas por ela (QUINTANA et al, 2007). Oaklander (1980, p. 26), cita que “[...] é necessário começar sintonizando os sentimentos da criança, e não o seu comportamento; é preciso começar a conhecê-la, ouvi-la, entendê-la e aceitá-la. [...] as crianças constroem um mundo de fantasias porque julgam seu mundo real difícil de viver”. Por isso, é necessário que acima de todos os procedimentos médicos a criança seja ouvida e acolhida de forma a considerar seus sentimentos e sua própria subjetividade naquele novo ambiente.

Relativo ao momento que ocorre a hospitalização, existe a interrupção de uma rotina de atividades diárias, gerando estranhamento e sofrimento para a criança que está sendo inserida nesse ambiente. As relações sociais e familiares por vezes são cortadas, visto que, os costumes e hábitos do paciente infantil são alterados, desse modo, passa a pertencer a um local desconhecido, acometido frequentemente por avaliações e procedimentos médicos, que podem proporcionar dor física e psicológica no sujeito. Logo, o apoio da família e da equipe de saúde se tornam fatores essenciais no processo em que se encontra esse sujeito.

Oaklander (1980, p. 131) afirma que “[...] em algum ponto do caminho muitos de nós perdemos a consciência plena dos nossos sentidos; estes se tornam embotados e nebulosos, e parecem operar automaticamente, desligados de nós”. Dessa forma, é possível afirmar que o contexto hospitalar pode por algum instante fazer o desligamento desse sujeito com ele mesmo, de uma forma que a própria criança já não se reconhece mais e assim é importante citar que, se o período da infância é o momento de reconhecimento do eu e do outro, quando ocorre a ruptura de construção dessa fase, as relações do sujeito de maneira direta ou indireta são afetadas, precisando

assim ocorrer uma ressignificação do novo momento que está sendo vivido por esse sujeito.

Desse modo, se torna importante humanizar o ambiente hospitalar, conforme a Política Nacional de Humanização (PNH), criada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), de modo que gere sentimento de pertença a criança que se encontra naquele meio, pelo simples fato que, se ocorre uma ruptura de suas relações extra-hospitalar, então promover um hospital humanizado se torna uma grande necessidade no processo de ressignificação da doença por parte do paciente. Segundo Monteiro (2007, p. 77) "nesse sentido, o hospital deve apresentar condições mínimas necessárias para o tratamento infantil, ou seja, conforto, ventilação, temperatura, acústica, iluminação, ergonomia e mobiliário adaptado à criança". Não basta oferecer à criança apenas o tratamento e apoio humano, é necessário que o ambiente hospitalar em si seja oferecido de maneira mais agradável e confortável para que o paciente infantil se sinta agredido em menor escala.

Em contraponto, é necessário pensar que humanização vai além de estruturas materiais. O processo de humanizar o hospital ocorre como conjunto entre aspectos físicos e humanos. Conforme Mota, Martins e Véras (2006, p.327) "a humanização hospitalar tem como principal meta a dignidade do ser humano e o respeito por seus direitos, visto que a pessoa humana deve ser considerada em primeiro lugar". Por isso, pensar na criança como um ser em movimento se torna necessário, uma vez que, o processo de ressignificação da doença ocorre de maneira lenta e gradativa, entretanto, cabe aos profissionais da equipe, em especial ao terapeuta promover o resgate da liberdade e as possibilidades de fazer escolhas, trazendo a responsabilidade pessoal da atual situação vivenciada pela criança. Sendo importante citar que estas sejam vistas e respeitadas de acordo com a subjetividade de cada uma.

Visto que o hospital é atualmente conhecido como um lugar de curar a doença, composto por diversos procedimentos que causam dor e sofrimento psíquico no sujeito, em especial para a criança, causando um desligamento desta com o mundo, as pessoas e ela mesmo, nota-se a necessidade de promover um hospital humanizado, tendo como principal objetivo olhar para o sujeito como pessoa e não apenas como doente. Por isso, conforme cita Brandão (2002, p.153) "escute aquela pessoa, dê tempo a ela para expressar-se e a você para conhecê-la". Desse modo, se torna de extrema necessidade a escuta e o acolhimento da criança doente no contexto hospitalar, uma vez que estas auxiliam no processo de ressignificação desse novo momento vivido pelo paciente infantil.

A atuação do psicólogo e o brincar no hospital

A atuação do psicólogo no âmbito hospitalar deve respeitar as limitações provenientes da doença, busca atender as necessidades psicológicas, orgânicas e educacional da criança. O psicólogo trabalha visando preservar o equilíbrio, que muitas vezes se perde ao longo da fase de internação. Essa desestabilidade verificada no paciente no decorrer da hospitalização encontra-se associada a abstenção das brincadeiras e da vida escolar, além de um impacto considerável averiguado frente a retirada do convívio da família, sendo imposta a relacionar-se com pessoas desconhecidas em condições inesperadas e a submissão em tratamentos, onde se apresentam fragilizadas (AZEVÊDO, 2011).

O processo de hospitalização da criança traz consigo diversas mudanças em seu cotidiano, impactando de maneira significativa o modo de enfrentamento referente à sua nova realidade. Assim, faz-se imprescindível a criação e utilização de estratégias que permitam à criança ressignificar os eventos pelos quais estão expostas no contexto hospitalar, ambiente que promove distanciamento daquilo que a criança possui de mais característico e referente, o brincar. O brincar no hospital emerge como um indispensável instrumento que proporciona à criança a possibilidade de retomar vivências similares às anteriores ao período de internação, tornando-a próxima de sua rotina habitual. Desse modo, resgatando o entusiasmo através da brincadeira, minimizam-se os sintomas que poderiam causar possível despersonalização, o que visa aumentar níveis de bem-estar que contribuem na recuperação da criança no período de reabilitação (OLIVEIRA, 2012).

Axline (1972) enfatiza que em todo processo de hospitalização, o lúdico propicia ocasiões em que a criança encontra autonomia e se ausenta, mesmo que temporariamente, do papel de paciente, passando de um ser passivo - que lhe é imposto toda uma vivência hospitalar sem sua participação nos procedimentos - para um ser ativo. Momento que a criança faz escolhas, toma decisões, argumenta e expõe opiniões. Que a permite se ver livre e expressar-se da maneira a qual deseja, propiciando benefícios satisfatórios ao seu período de hospitalização. Ressalta-se, ainda, que o brincar torna-se efetivo quando o profissional lida com a criança de forma que a deixe se expressar sem julgamentos, aumentando assim, sua autoconfiança para colocar seus sentimentos e ideais sem burlá-los. Além de ajudar na compreensão do profissional sobre as questões subjetivas da criança, permite uma interação entre eles (FIGUEIREDO, 2009).

O atendimento psicológico no âmbito hospitalar para pacientes infantis destina-se a reduzir o sofrimento instalado frente ao processo de internação no contexto hospitalar e propiciar um ambiente menos adverso, isentando a doença que levou a tal condição e a duração do tempo da hospitalização (ALTAMIRA, 2010). Haja vista que a criança ainda se encontra em processo de desenvolvimento de experiências, necessita de amparo para o enfrentamento de prováveis consequências negativas que podem desencadear questões internas, como frustrações, angústias, ansiedades, medos, expectativas, etc. (FIGUEIREDO, 2009). Dessa forma, não permitindo que sentimentos vigentes e muitas vezes desconhecidos, provoquem retrocesso em seu desenvolvimento durante o período de hospitalização,

momento que traz oscilação significativa em sua rotina, onde a ausência de recursos saudáveis para auxiliar no tratamento, pode acarretar na criança, o estabelecimento de insegurança e descontentamento. Assim, encontra-se na ludicidade ferramentas favoráveis que a estimulem para melhor se sobressair frente à realidade que está sendo experienciada, atualizando-se e ressignificando fatos, para que possa, então, enfrentar tal vivência.

Conforme Altamira (2010, p. 10), "[...] o trabalho produzido junto as crianças hospitalizadas fornece visivelmente uma postura de mudança no tocante aos aspectos de saúde e doença, trazendo um novo paradigma no acompanhamento ao infante enfermo". A criança, além de verbalizar e aflorar sua autoexpressão através de métodos lúdicos, como jogos, livros de histórias, fantoches, desenhos, pinturas, dentre outros, também desenvolve a habilidade criadora, ampliando sua capacidade de formular ocasiões de caráter positivo que aumentam a probabilidade de enfrentamento diante do seu momento atual (OLIVEIRA, 2012). Dessa forma, torna-se capaz de lidar com adversidades decorridas do contexto hospitalar por meio de um novo olhar, deixando em segundo plano, mesmo que momentaneamente, a doença e todo processo de tratamento. Entretanto, não significa afastá-la da apropriação da realidade hospitalar, do seu estado de vida presente, mas sim, de instrumentalizá-la para que seja possível ter uma nova perspectiva e reelaboração diante do seu período de internação.

Conforme Axline (1972) as atividades lúdicas, além de permitirem que a criança tenha conhecimento do seu mundo particular, viabilizam a exposição de ideias, angústias, repulsas, fantasias, imaginações e logo, questões de amizade, carinho e cuidado. O brinquedo como instrumento terapêutico, oferece a ela caminhos para se libertar dos conflitos que a compõem e, ao entrar em contato consigo mesma compreende o mundo que a circunda, encontrando habilidades de enfrentamento para lidar com diversas questões existentes. Logo, todo aparato lúdico se torna um processo amplo para que ela alcance sua essência. É um modo de proporcionar caminhos para que ela possa se ajudar, oportunizando condições que permitam a emissão de aspectos internos através da autoexpressão pelo uso do lúdico, assim como um adulto que expressa suas demandas na fala, a criança utiliza o brincar.

Em suma, o psicólogo utiliza a brincadeira como importante instrumento que dá suporte e condições à criança para encontrar meios particulares de enfrentamento diante do seu período de hospitalização, estabelecendo em si um novo olhar frente à sua nova realidade. Pois, na brincadeira ela encontra um "ambiente favorável para se atualizar [...] não perdendo, desse modo, a congruência entre sua noção de eu e a realidade" (FIGUEIREDO, 2009, p. 06). Assim, contribuindo para que o processo de hospitalização se torne menos árduo, proporcionando, através do brincar, suprir o silêncio que compõe suas angústias, trazendo de volta à criança a alegria e o sorriso asilado em sua essência.

Diante ao que foi exposto, incluir a criança no processo de tratamento se torna relevante, considerando que a mesma ressignifica, cria, aprende através de métodos lúdicos. Portanto, o presente trabalho se justifica pelo fato de que a inserção da ludoterapia no contexto hospitalar, por meio do terapeuta, promove um ambiente de prazer e alegria, onde o brincar possui um papel de fundamental importância no processo terapêutico, trazendo consigo segurança, inclusão no curso do tratamento, conforto e redução do sofrimento psíquico. Além disso, o trabalho visa contribuir com evidências científicas referentes ao tema, possibilitando a outros profissionais envolvidos nesse processo de adoecimento uma compreensão maior acerca da importância da ludoterapia.

Dessa forma, questionamos: qual a percepção das discentes de Psicologia quanto ao enfrentamento da doença de crianças hospitalizadas frente à ludoterapia?

Assim, diante da capacidade de ressignificação da doença através do lúdico, o objetivo geral desse estudo é apresentar a vivencia de discentes do curso de Psicologia em enfermarias infantis, através do relato de experiência. Tendo como objetivos específicos, executar atividades lúdicas, averiguar o desenvolvimento da criança, conhecendo as demandas e evidenciando a importância da ludoterapia no contexto hospitalar, sobre a ótica das discentes.

Metodologia da pesquisa

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicas do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Capixaba de Nova Venécia. Para a construção da metodologia do presente estudo optou-se por uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. O estudo exploratório consiste na possibilidade de obter uma nova percepção dos fenômenos investigados objetivando a familiarização dos mesmos (CERVO & BERVIAN, 2002). Considerando que tal pesquisa é utilizada quando há pouco ou nenhum estudo sobre a questão, visamos procurar hipóteses ao invés de examinar e comprovar ideias.

A pesquisa descritiva busca retratar o desempenho do evento (COLLIS & HUSSEY, 2005), apontando e adquirindo informações sobre as particularidades de uma questão ou problema estipulado. Esse tipo de parâmetro, que possui base teórica, além de possibilitar expor fatores sociais ainda pouco conhecidos, oportuniza a elaboração de novas abordagens, reconsideração e formação de novas concepções e categorias no decorrer da investigação (MINAYO, 2006).

Vale ressaltar que o método qualitativo é subjetivo e engloba reflexão e análise acerca das percepções para conseguir maior compreensão das ações humanas e sociais. Fundamenta-se, ainda, no enfoque fenomenológico-existencial, que permite a compreensão da experiência vivenciada, utilizando de elemento caracterizado por redução fenomenológica. A redução fenomenológica, conforme Forghieri (1993),

abrange dois momentos, sendo no primeiro momento o envolvimento existencial por parte do pesquisador e na segunda instância um distanciamento reflexivo.

Participantes

As atividades lúdicas foram realizadas com crianças de 02 a 13 anos incompletos hospitalizadas em enfermarias com patologias diversas. As intervenções ocorreram no período de agosto a outubro de 2016, no Hospital São José, localizado no município de Colatina/ES e no Hospital São Marcos localizado no município de Nova Venécia/ES.

Nome	Sexo
E	Masculino
A	Feminino
H	Masculino
C	Masculino
M	Feminino
J	Feminino
K	Masculino
N	Masculino
L	Feminino

Tabela 1: crianças participantes

Materiais e procedimentos

Foram utilizados recursos lúdicos, como brinquedos, jogos, desenho livre e contação de estórias, objetivando averiguar o desenvolvimento da criança nas atividades lúdicas, ponderando as demandas daquele contexto, evidenciando assim, a importância da ludoterapia em crianças hospitalizadas.

As práticas foram desenvolvidas por alunas concluintes do curso de Psicologia. As brincadeiras adaptavam-se às viabilidades do paciente, sendo realizadas na sala da Brinquedoteca da instituição e/ou no próprio leito na Unidade de Internação Pediátrica, quando havia impossibilidade de deslocamento dos pacientes.

Foi realizado contato prévio com os hospitais por meio de contato telefônico e correio eletrônico, através do termo de assentimento, com a finalidade de demonstrar interesse na realização da pesquisa, bem como verificar a disponibilidade e autorização das instituições para que a mesma pudesse ocorrer.

O projeto desdobrou-se em duas etapas, no primeiro momento ocorreu a ambientação das graduandas com a instituição, foram feitas observações na unidade de internação, identificação do perfil das crianças, delineamento das demandas e interesses lúdicos, organização dos materiais e brinquedos pertinentes, bem como a apresentação do projeto para a equipe hospitalar e aos acompanhantes dos pacientes.

Apresentou-se um termo de consentimento, livre e esclarecido para os responsáveis das crianças, com o intuito de expor os objetivos da pesquisa, assim como um meio de garantia de sigilo. É relevante mencionar que o convite para participação das crianças foi feito de forma branda, deixando os responsáveis a vontade para permitirem que as mesmas participassem ou não da pesquisa. Ainda, por meio deste, foi formalizada a permissão para que posteriormente os resultados da pesquisa pudessem ser publicados.

Após, procedeu-se com a execução das atividades lúdicas com as crianças hospitalizadas. Tal roteiro constituía-se da verificação dos prontuários das crianças na enfermaria, coletando informações básicas quanto ao sexo, idade, saúde e dados que poderiam ter relevância na condição do brincar, seguido da realização da ludicidade, identificando a motivação e disposição das crianças para as atividades.

Frente a vivência realizamos uma articulação da teoria com os fenômenos identificados, o que ocasionou nos resultados desta pesquisa.

Resultados

Ao falar em hospitalização, não se deve pensar apenas em curar a doença, mas sim em uma continuidade do desenvolvimento físico, afetivo e emocional da criança, uma vez que esta permanece em construção e sofre influências do meio dentro do contexto hospitalar. Desse modo, a ludoterapia traz consigo papel de fundamental importância nesse novo momento vivenciado pela criança.

Frente as influências sofridas pela criança no âmbito hospitalar e considerando todo o seu desenvolvimento como sujeito, realizamos diversas atividades lúdicas como meio de auxiliar no enfrentamento da doença, considerando que, a criança expressa suas emoções no brincar, seja esse falado ou não.

Relato A

Ao chegar no primeiro dia de intervenção, encontramos *E.*[*] brincando no espaço lúdico do hospital junto ao seu pai, nos apresentamos e começamos a conversar com ele, *E*. nos disse que estava brincando e nos mostrou seus brinquedos, sendo ele bem receptivo e interagindo conosco. Notamos que a criança não se mostrou resistente a nossa presença, pelo contrário, E. participou da estória, nos ajudou a construí-la e ainda fez desenhos referentes a mesma. Em contraponto, quando citávamos a hospitalização, *E*. mudava de assunto, demonstrando resistência ao comentar sobre sua atual situação.

[*] Como meio de preservar a identidade das crianças usou-se iniciais aleatórias

Junto a *E*. outras duas crianças permaneciam hospitalizadas, *H*.* que se apresentou muito resistente ao nosso primeiro contato, quando chegávamos perto chorava e pedia o colo da mãe, entretanto, após um tempo de conversa e ambientação com nossa presença, a criança aceitou ir brincar, mas somente com a presença da genitora. *A*.* se apresentou muito silenciosa, mas assentiu ir brincar no espaço lúdico sem resistência.

Relato B

Chegando à enfermaria encontramos crianças inquietas, chorosas e apáticas. *C*.* chorava e não ficava quieto em seu leito, pedia ao pai constantemente o celular e quanto mais o pai dizia não, mais ele chorava. *M*.* se apresentava muito inquieta e a mãe já não sabia mais o que fazer, *M*. gritava, chorava e pedia para andar no pátio. *J*.* ficava olhando essas cenas com o semblante assustado e comentando com a mãe sobre o que estava ocorrendo.

Optamos em nos apresentar de forma coletiva às crianças e iniciamos a intervenção com uma estória. Todas ficaram atentas e nos ajudaram na construção da mesma. Após, cada uma de nós aproximou-se de maneira individual às crianças, conversando e oferecendo brinquedos, folhas e lápis para pintar. *C*. mudou o comportamento quando lhe foi oferecido um brinquedo, o choro foi substituído pelo sorriso e pelo ato de brincar. *M*. por um tempo significante se ateve a desenhar em uma folha em branco. *J*. brincou, desenhou e conversou, segundo ela a hospitalização é algo muito ruim, que o soro dói e as enfermeiras são más. *J*. não apresentou resistência para falar da sua atual situação.

Relato C

Ao chegarmos na enfermaria, nos apresentamos como fazíamos todos os dias e nos deparamos com crianças mais resistentes do que nos encontros anteriores. Quando nos aproximamos de *K*.* ele não fazia contato visual conosco, sempre se referia à mãe, para que a mesma respondesse as nossas perguntas. Notamos que a resistência não estava ligada apenas as questões da hospitalização, mas a presença de pessoas diferentes naquele ambiente, que naquele momento era dele. Explicamos de forma minuciosa quem éramos e o que fazíamos ali, e assim, *K*. ficou mais receptivo e começou a conversar conosco, entretanto, quando saímos para ver as outras crianças e retornamos, *K*. fechou-se novamente, dizendo que queria dormir.

N.* sorria para gente somente quando estávamos distantes, quando nos aproximava ele se esquivava. Esse evento ocorreu em duas intervenções e evidenciamos que esse comportamento pudesse estar diretamente relacionado ao uso jaleco, uma vez que, este está intimamente associado a equipe médica.

L.* apresentava um quadro clínico mais delicado que o das outras crianças, isso dificultou o nosso contato, de modo que *L*. se encontrava indisposta para realizar as atividades lúdicas.

Assim, como dito nos relatos, encontramos crianças silenciosas, angustiadas, estressadas, agressivas, falantes, chorosas e inquietas. Algumas dispostas a brincar e outras indispostas para tal feito. Atitudes essas intimamente ligadas ao caráter aversivo que a hospitalização causa no sujeito, em especial nas crianças, sendo esse período não esperado para o desenvolvimento infantil.

As cenas de choro e agitação das crianças evidencia o que Baldini e Krebs (1999, p. 183), diz: “Qualquer criança sob estresse físico, psicológico e social é propensa a distorções perceptivas, intelectuais e emocionais, devido à imaturidade de sua capacidade cognitiva e à regressão emocional que apresenta nestas situações”. Em vista disso, se tornou possível dizer que os comportamentos de agitação e choros excessivos não estão associados apenas à condição clínica evidenciada pela criança, mas também a dificuldade em que a criança tem em ressignificar essa sua nova situação, uma vez que, a hospitalização não é algo esperado para essa fase da vida.

Desse modo, oferecíamos algum tipo de atividade lúdica e percebíamos que os momentos de crise das crianças iam diminuindo e fomos compreendendo as mudanças de comportamento das mesmas. Logo, pode-se evidenciar que realizar atividades lúdicas dentro do contexto hospitalar propicia autonomia no processo de hospitalização, transformando aquele ambiente o mais próximo da realidade cotidiana das crianças. (OLIVEIRA et al, 2009). O evento se dá pela capacidade da criança criar, ressignificar e dizer sobre si mesmo através do brincar, sendo tais questões comprovadas através das nossas intervenções.

Iniciar as intervenções contando estórias foi a maneira que encontramos de estabelecer rapport e uma relação de confiança com as criança. No decorrer da mesma, as crianças começavam a sorrir, algumas fazendo comentários e contribuindo para a construção da fábula. Após a estória passávamos nos leitos conversando e propondo atividades, algumas conversavam e participavam com mais facilidade que as outras.

A vestimenta branca, vinculada a equipe hospitalar causava um estranhamento nas crianças no primeiro momento do contato, visto que, as mesmas se recusavam e não permitiam a nossa proximidade, o que trouxe dificuldade no momento das intervenções.

Encontramos crianças que se recusaram a falar sobre a hospitalização, o que nos faz considerar através da fala e do comportamento dos pacientes os processos negativos que essa causa sobre o indivíduo.

Alguns procedimentos realizados pela equipe hospitalar com as crianças, causava choro e desespero em alguns indivíduos. Nesses momentos tentávamos usar todos os recursos que tínhamos para que as crianças se acalmassem e de acordo com que íamos conversando e brincando, elas se apresentavam mais tranquilas e o choro era substituído pelo sorriso. Podemos perceber que esse movimento só foi possível, uma vez que, tiramos o foco da criança de todo o procedimento médico que

continha um peso negativo e transferíamos a atenção para o brincar, ou seja, o mais próximo possível da realidade da criança, incluindo o próprio sujeito no processo de tratamento, de forma que este se sentisse acolhido e pertencente aquele espaço.

Em todas as intervenções tínhamos o objetivo de trazer a realidade e o cotidiano da criança, considerando todo o seu desenvolvimento biopsicossocial para dentro do hospital através da ludoterapia, bem como, criar estratégias nas quais as crianças pudessem ressignificar a sua atual situação. Procuramos estabelecer uma relação de confiança, acolhendo e mostrando as crianças que era possível brincar e estabelecer relações positivas dentro daquele contexto.

Considerações finais

Frente ao que propusemos expor com o corrente relato, diante da observação ao longo da experiência vivida nas Unidades de Internação Pediátrica dos hospitais referenciados, dentro de um curto período de pesquisa, identificamos determinados aspectos relevantes:

O contexto hospitalar como um todo causa desconforto, sofrimento, ansiedade e dor, quando este é utilizado por crianças produz ainda uma estranheza, devido ao fato de não ser um evento esperado para essa fase da vida. Por conseguinte, a criança é vista como frágil e não participante dos procedimentos do qual ela irá passar no período de internação, desse modo, um fator de grande relevância para a humanização dentro do contexto hospitalar é fazer esclarecimentos sobre o diagnóstico e os procedimentos no qual o sujeito irá passar, contudo, é necessário que as informações sejam dadas de maneira cautelosa, para que não gere mais desconforto no paciente e nem nos familiares (BAZON & OLIVEIRA, 2009).

Portanto, incluir a criança em todos os processos de tratamento através da ludoterapia se tornou o ponto principal de intervenção, uma vez que esta produz autonomia, aproxima as crianças do seu cotidiano, fazendo com que esta crie, produza, invente e brinque dentro de um contexto que pode ter um peso negativo na trajetória de desenvolvimento como sujeito.

Como visto no presente relato, a ludoterapia, tratando-se do assunto principal é um momento genuíno e agradável, proporcionando às crianças um espaço de encanto, encontro e fantasia no contato com o brincar.

Ficou perceptível por meio das intervenções, que os recursos lúdicos auxiliam para que o âmbito hospitalar - classificado como um “local de enfermidade” -, transforma-se num local alegre, contribuindo para o bem estar da criança, além de auxiliar no enfrentamento e ressignificação de sentimentos hostis motivados pelos aspectos que correspondem a hospitalização. Concernente a tal evento, observamos que os momentos de desenvoltura e relaxamento procedentes da nossa presença em conjunto as atividades lúdicas propiciam para que emerjam sentimentos prazerosos que edificam a qualidade de vida daquelas crianças.

Assim, a experiência demonstrou que quando se cria um ambiente propício para a realidade da criança, o processo de hospitalização vem carregando uma carga mais leve do que quando o sujeito não é visto como ser autônomo nesse espaço.

Mudanças de comportamento e expressões foram constatadas a todo momento durante as intervenções, evidenciando assim, a ludoterapia como ferramenta fundamental no processo de ressignificação de crianças hospitalizadas.

As intervenções agregaram de maneira positiva a nossa formação, uma vez que, estudar uma teoria e colocá-la em prática, muitas vezes causa desconforto e uma série de quesitos que devem ser adaptados à realidade do local de intervenção, sendo comuns imprevistos acontecerem.

Por fim, concluímos que, mesmo diante de todas as impossibilidades que a hospitalização causa à criança, é possível que através do lúdico, essa possa se reinventar e se redescobrir dentro do contexto hospitalar, não impedindo que o seu desenvolvimento ocorra.

Salientamos que, ocorrendo interações de maneira efetiva e sendo o tratamento realizado de maneira humanizada, teremos ressignificações positivas quanto à vivência da hospitalização reduzindo os danos e minimizando os efeitos nocivos causados pelo processo de hospitalização.

Referências bibliográficas

ALTAMIRA, L. L. (2010). *A criança hospitalizada*: um estudo sobre a atuação do Psicólogo Hospitalar. Monografia apresentada ao curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Arcos, MG. Recuperado em 25 de outubro, 2016, de http://www.webartigos.com/articles/56348/1/A-crianca-hospitalizada-um-estudo-sobre-a-atuacao--do-psicologo-hospitalar/pagina1.html

ANGERAMI, V. A. et al. (2011). *O atendimento infantil na ótica fenomenológica-existencial* (2a ed.). São Paulo: Cengage Learning.

AXLINE, V. (1972). *Ludoterapia*. Belo Horizonte: Interlivros.

AXLINE, V. M. (1984). *Ludoterapia:* a dinâmica interior da criança. Belo Horizonte: Interlivros.

AZEVÊDO, A. V. S. (2011). O brincar da criança com câncer no hospital: análise da produção científica. In: *Estudos de psicologia*, *28*(4), 565-572. Recuperado em 13 de outubro, 2016, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000400015

BALDINI, S. M.; KREBS, V. L. J. (1999). A criança hospitalizada: aspectos emocionais. In: *Revista de Pediatria*, (21), 182-190. Recuperado em 16 de outubro, 2016, de https:// files.viverjunto.webnode.com.br%2F200000262-495054a4a8%2Fa%2520crian%25C3%25A7a%2520hospitalizada.pdf&usg=AFQjCNH47FpAgh3-6ZUkgMoPr_G0qtePEA&bvm=bv.137904068,d.Y2I

BAZON, F. V. M.; OLIVEIRA, F. N. (2009). *Resignificando o lúdico*: jogar e brincar como espaço de reflexão. Londrina: Eduel.

BOAINAIN, E. Jr. (1994). O estudo do potencial humano na psicologia contemporânea: a corrente humanista e a corrente transpessoal. In: ***Potenciais humanos*** – Boletim do laboratório de estudos e pesquisas sobre o desenvolvimento de potenciais humanos, *I*(2), São Paulo: USP. Recuperado em 16 de junho, 2016, de http://www.ip.usp.br/portal/index.php?option=com_content&v

iew=article&id=2566%3Alaboratorio-desenvolvimento-dos-potenciais-humanos-publicacoes&catid=388&Itemid=211&lang=pt
BOAINAIN, E. Jr. (1998). *Tornar-se transpessoal*: transcendência e espiritualidade na obra de Carl Rogers. São Paulo: Summus.
BRANDÃO, D.M. (2002). *Psicologia hospitalar uma abordagem holística e fenomenológica existencial*. São Paulo: Livro Pleno.
BRASIL. (2003). *Humaniza SUS:* política nacional de humanização. Brasília. Recuperado em 04 de setembro, 2016, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf
CERVO, A.L.; BERVIAN, A. (2002). *Metodologia científica* (5a ed.). São Paulo, SP: Prentice Hall.
COLLIS, J.; HUSSEY, R. (2005). *Pesquisa em administração*: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação (2a ed.). (L. Simonini, trad.). Porto Alegre: Bookman. (Obra original publicada em 2003).
FIGUEIREDO, M. A. D. (2009). *Contribuições da ludoterapia para o processo de hospitalização infantil*. Recuperado em 11 de junho, 2016, de http://bibliotecaparalapersona-epimeleia.com/greenstone/collect/ecritos2/index/>assoc/HASHc408.dir/doc.pdf
FORGHIERI, Y. C. (1993). *Psicologia fenomenológica*: fundamentos, método e pesquisas. São Paulo: Pioneira.
MENÇA, V. B.; SOUSA, S. S. P. S. (2013). *A criança e o processo de hospitalização*: Os desafios promovidos pela situação da doença. Recuperado em 20 de junho, 2016, de http://www.dombosco.sebsa.com.br/faculdade/revista_11ed/arquivos/pdf/artigo_02_11.pdf
MINAYO, M.C.S. (2006). *O desafio do conhecimento* (9a ed.). São Paulo: Hucitec.
MONTEIRO, L. F. L. M. (2007). *Vivendo e aprendendo no ambiente hospitalar*: Percepções de crianças sobre a doença. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. Recuperado em 19 de junho, 2016, de https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14648/1/LucianaFLMM.pdf
MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VÉRAS, R. M. (2006). Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. In: *Psicologia em estudo, 11*(2), 323-330. Recuperado em 23 de junho, 2016, de http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a10
OAKLANDER, V. (1980). *Descobrindo crianças*: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. São Paulo: Summus.
OLIVEIRA, L. D. B. et al. (2009). A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. In: *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano, 19*(2), 306-312. Recuperado em 13 de outubro, 2016, de *www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/19920/21997*
OLIVEIRA, R. S. (2012). *A Importância do brincar no ambiente hospitalar:* da recreação ao instrumento terapêutico. Recuperado em 10 de junho, 2016, de https://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/a-importancia-do-brincar-no-ambiente-hospitalar-da-recreacao-ao-instrumento-terapeutico
PITTA, A. (1991). *Hospital*: dor e morte como oficio, (2a ed.). São Paulo: Hucitec.
PROTASIO, M. M. (1997). Técnicas da Gestalt-terapia aplicadas à Ludoterapia. In: *Ludoterapia, 1*(0), Rio de Janeiro: IFEN. Recuperado em 15 de junho, 2016, de http://www.ifen.com.br/site/revistas/revista%20IFEN%2021%20x%2028cm-3colu-3-v6%20LUDOTERAPIA%20PDF.pdf
QUINTANA, A. M. et al. (2007). A vivência hospitalar no olhar da criança internada. In: *Ciência, cuidado e saúde, 6*(4), 414-423. Recuperado em 15 de junho, 2016, de http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/3679/2678
ROGERS, C. R.; KINGET, G. M. (1979). *Psicoterapia e relações humanas*. Belo Horizonte: Interlivros.
ROGERS, C. R. (1997). Psicoterapia e consulta psicológica. São Paulo: Martins Fontes.
ROGERS, C. R. (2005). *Um Jeito de Ser* (6a reimp.). (M. C. M, Kupfer; H, Lebrão; Y. S. Patto, trad.). São Paulo: E.P.U. (Obra original publicada em 1980).
SILVA, J. M. D. O. E.; LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F. (2008). Fenomenologia. In: *Revista brasileira de enfermagem, 61*(2), 254-257. Recuperado em 02 de outubro, 2016, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200018

Curriculum

Kenya Fischer Belo
Especializanda em Neuropsicologia pela Capacitar – Centro de Educação Superior. Pós-graduanda de MBA em Gestão de Pessoas pela Universidade Cândido Mendes. Graduada em Psicologia pela Faculdade Capixaba de Nova Venécia - Multivix. Atua como psicóloga clínica na perspectiva Fenomenológica-Existencial.

Correo de contacto: kenyafischerpsi@gmail.com

Aline Cadurini Pezzin
Mestranda em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional pela Faculdade Vale do Cricaré. Especialista em Psicologia Clínica/Psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa e na Psicoterapia Existencial pelo Instituto Brasileiro de Psicologia Centrada na Pessoa. Graduada em Psicologia pela Universidade de Vila Velha (UVV). Docente do curso de Psicologia da Faculdade Capixaba de Nova Venécia – Multivix.

Correo de contacto: alinecadurini@hotmail.com

Joselaine Lopes de Oliveira
Especializanda em Neuropsicologia pela Capacitar – Centro de Educação Superior. Pós-graduanda de MBA de Gestão de Pessoas pela Universidade Cândido Mendes. Graduada em Psicologia pela Faculdade Capixaba de Nova Venécia - Multivix.
Correo de contacto: josy_psi@outlook.com

Karolyne Fagundes de Paula
Especializanda em Avaliação Psicológica pelo Instituto de Pós-graduação e Graduação (IPOG). Especializanda em Docência do Ensino Superior e Gestão pela Faculdade Multivix de São Mateus. Graduada em Psicologia pela Faculdade Capixaba de Nova Venécia - Multivix.
Correo de contacto: karolynedepaula@outlook.com

Fecha de entrega: 1/3/17
fecha de aceptación: 31/3/17