

**organizadoras**

Graciele Marjana Kraemer

Luciane Bresciani Lopes

Karla Fernanda Wunder da Silva

# A educação das pessoas com deficiência

desafios, perspectivas e possibilidades



Direção editorial Patricia Biegling  
Raul Inácio Busarello

Editora executiva Patricia Biegling

Coordenadora editorial Landressa Rita Schiefelbein

Diretor de criação Raul Inácio Busarello

Editoração eletrônica Lucas Andrius de Oliveira  
Naiara Von Groll  
Peter Valmorbida  
Potira Manoela de Moraes

Imagens da capa Kjpgargetter - Freepik.com

Revisão Editora Pimenta Cultural

Organizadoras Graciele Marjana Kraemer  
Luciane Bresciani Lopes  
Karla Fernanda Wunder da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E24

A educação das pessoas com deficiência: desafios, perspectivas e possibilidade / Organizadoras Graciele Marjana Kraemer, Luciane Bresciani Lopes, Karla Fernanda Wunder da Silva. – São Paulo: Pimenta Cultural, 2022.

Livro em PDF

ISBN 978-65-5939-519-4

DOI 10.31560/pimentacultural/2022.95194

1. Inclusão escolar. 2. Educação especial - Deficientes. 3. Escola. 4. Política. I. Kraemer, Graciele Marjana (Organizadora). II. Lopes, Luciane Bresciani (Organizadora). III. Silva, Karla Fernanda Wunder da (Organizadora). IV. Título.

CDD: 371.9

Índice para catálogo sistemático:

I. Inclusão escolar: Educação especial - Deficientes

Janaina Ramos – Bibliotecária – CRB-8/9166

ISBN da versão impresso (brochura): 978-65-5939-518-7

**PIMENTA CULTURAL**

São Paulo · SP

Telefone: +55 (11) 96766 2200

livro@pimentacultural.com

www.pimentacultural.com



2 0 2 2

# 20

Jovana Gatto Turatti  
Luciane Bresciani Lopes

**O brincar  
no hospital:**  
efeitos no desenvolvimento  
de crianças hospitalizadas

## sumário

**Resumo:** O presente capítulo tem como objetivo analisar os efeitos do brincar no desenvolvimento de crianças hospitalizadas. Como estratégia metodológica para a produção dos dados da pesquisa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais, que compõem uma equipe multiprofissional, da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no estado do Rio Grande do Sul. A partir das análises das entrevistas, destacam-se como efeitos no desenvolvimento das crianças hospitalizadas: (1) a garantia dos direitos das crianças de vivenciarem as experiências próprias da infância; (2) a possibilidade de comunicar os sentimentos, sensações e angústias a fim de amenizar os sintomas da doença; e (3) a compreensão do sujeito na sua integralidade. Nesse sentido, é possível concluir que o brincar constitui-se como um elemento estruturante e terapêutico. Seus efeitos, de ordem física, emocional e psicológica, influenciam no desenvolvimento da criança e na forma como ela se relaciona com o processo de adoecimento e seu tratamento.

**Palavras-chave:** Brincar; Sala de Recreação; Crianças Hospitalizadas.

## INTRODUÇÃO

Quando lemos, escrevemos, ouvimos ou pronunciamos o termo brincar, de forma geral o vinculamos quase imediatamente às crianças, ou seja, pensamos nele como uma ação marcante da etapa de vida desses sujeitos. Dentro dessa perspectiva, o brincar nos remete, geralmente, à ideia de crianças saudáveis, que correm, que pulam e que não apresentam comorbidades do ponto de vista fisiológico. A atividade do brincar constitui-se como parte do sujeito infante e se apresenta indiferente do seu estado de saúde, pois por intermédio dela a criança pode comunicar sentimentos, pensamentos, frustrações, medos e angústias. Mesmo em uma condição de vulnerabilidade, ou em espaços fortemente marcados pelo adoecimento e morte, a criança mantém o seu desejo de brincar e, por conseguinte, a necessidade de ter acesso a ferramentas que contribuam para o seu processo de desenvolvimento. Desse modo, apresenta-se como objetivo, na escrita deste capítulo, a possibilidade de analisar os efeitos do brincar no desenvolvimento de crianças hospitalizadas.

A produção dos dados se deu a partir da pesquisa *A Recreação e o Brincar no Hospital: Percepções dos Profissionais da Equipe Multiprofissional*, por meio de entrevistas<sup>53</sup> semiestruturadas com profissionais da equipe multiprofissional do setor de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul. Da relação entre o tema deste artigo e a temática central deste livro, destacamos o diálogo entre o campo da Educação Especial e a Educação Hospitalar, mesmo não analisando as questões referentes a um trabalho exclusivamente pedagógico, tal como descrito no documento *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações* (BRASIL, 2002). Contudo, falar do brincar, e seus efeitos no desenvolvimento das crianças hospitalizadas, é também trabalhar com educação, com práticas de interação e com desenvolvimento humano.

53 As entrevistas estão disponíveis no arquivo pessoal das pesquisadoras.

Para a elaboração desta escrita, adotamos como referencial teórico as contribuições de Sikilero (2010), Castro *et al.* (2010) e Padovan e Schwartz (2009), os quais afirmam que as salas de recreação em ambientes hospitalares, bem como as atividades desenvolvidas nelas e por seus profissionais, podem contribuir para o entendimento, por parte da criança, do momento de vida pelo qual ela está passando, facilitando a sua compreensão e aceitação. Os autores citados afirmam que as práticas desenvolvidas nesse contexto permitem que a criança se reconecte com elementos do seu cotidiano anterior à internação, pois

A experiência da hospitalização na infância é considerada uma situação traumática, que pode desencadear o surgimento de sentimentos diversos, como angústia, ansiedade e medo diante de uma situação desconhecida ou ameaçadora. Além disso, pode provocar alterações no desenvolvimento da criança e comprometer seu processo de interação com as pessoas e o meio em geral (CASTRO *et al.*, 2010, p. 247).

Desse modo, a promoção de um atendimento desenvolvido com base no brincar, seja no contexto da sala de recreação ou realizado nos leitos pelos profissionais da sala, permite-nos enxergar o tratamento do paciente como uma prática integrada. A partir dessa perspectiva, os sujeitos são compreendidos na sua integralidade, ou seja, as ações são de responsabilidade de uma equipe multidisciplinar, que pauta seu trabalho considerando, no atendimento prestado, questões biopsicossociais. Assim, consideram-se os aspectos físicos e biológicos da patologia, mas também se priorizam os aspectos subjetivos e sociais, permitindo uma atenção integral e que ao mesmo tempo não destitua o sujeito de suas individualidades. A presença de espaços de recreação, nesse âmbito, é capaz de estimular o desenvolvimento infantil e ainda permitir que os desejos da infância sejam atendidos e exteriorizados pela prática do brincar.

Apresentadas as questões iniciais, para a escrita do presente capítulo, o texto que segue está organizado em quatro tópicos, quais

sejam: (1) Aspectos legais e conceituais: os direitos da criança hospitalizada e o brincar; (2) Metodologia: a produção dos dados da pesquisa; (3) Análise dos dados: os efeitos do brincar no desenvolvimento das crianças hospitalizadas; e (4) Considerações finais.

## ASPECTOS LEGAIS E CONCEITUAIS: OS DIREITOS DA CRIANÇA HOSPITALIZADA E O BRINCAR

Para iniciar as discussões, destacamos as questões legais que norteiam e que garantem a existência de espaços de recreação em instituições hospitalares. O primeiro documento apresentado é a Constituição Federal de 1988, que, no Art. 227, assegura que

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, Art. 227).

Para além da Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no Art. 4º, dispõe sobre a prioridade na “[...] 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 [...]” (BRASIL, 1990<sup>a</sup>, Art. 4º). Tomando por base esses dispositivos legais, é possível dimensionar aproximações com outros documentos específicos da área da educação, tal como a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) para a Educação Infantil (BRASIL, 2017), que indica os direitos de aprendizagem e desenvolvimento infantil, apontando as ações de: conviver, brincar, participar, explorar, expressar e conhecer-se, que podem ser vivenciadas, também em espaços de recreação nos ambientes hospitalares.

Compreende-se que a instituição das salas de recreação em contextos hospitalares, bem como as políticas que versam sobre o direito das crianças e adolescentes hospitalizados, articula-se com o previsto no texto da Constituição Federal e no ECA. Nesse sentido, as salas de recreação e os espaços destinados ao brincar em instituições hospitalares não só vão ao encontro da garantia de melhor qualidade de vida ao paciente, mas também da garantia dos direitos previstos em lei para os sujeitos dessa faixa etária.

Reafirmando esse argumento, no ano de 1995, publicou-se a Resolução n.º 41, do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente, que aprovou o texto da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Esse documento teve papel importante na efetivação da presença das salas de recreação nos hospitais, uma vez que, no item 9, explicita os direitos da criança em internação em “[...] desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995, on-line).

No entanto, mesmo com a publicação dessa Resolução, no que se refere à implementação do espaço e do serviço de recreação, legalmente eles só se tornam obrigatórios a partir do ano de 2005, quando sancionada a Lei n.º 11.104/2005, que determina a hospitais que oferecem atendimento pediátrico, ou qualquer unidade de saúde que faça a internação de crianças, obrigatoriamente, dispor de brinquedotecas em suas dependências (BRASIL, 2005a). Mesmo com essa obrigatoriedade legalmente vigente, ainda se observa que nem todos os hospitais, clínicas e demais unidades de atendimento com internação cumprem adequadamente a determinação legal, bem como estejam a proporcionar práticas lúdico-terapêuticas no atendimento e cuidado de crianças e adolescentes.

Dando seguimento, ainda no ano de 2005, ocorreu a publicação da Portaria n.º 2.261, que regulamenta e estabelece as diretrizes para

as brinquedotecas nas unidades de saúde. Entre outros artigos, destacamos o Art. 2º, pois ele versa sobre a necessidade de “[...] tornar a criança um parceiro ativo em seu processo de tratamento, aumentando a aceitabilidade em relação à internação hospitalar, de forma que sua permanência seja mais agradável” (BRASIL, 2005b, Art. 2º). Além disso, a Portaria aponta elementos de organização dos espaços, materiais a serem utilizados e principalmente propostas que visem tornar a criança participante do processo de tratamento. Uma das estratégias adotadas para tal encontra-se em proporcionar estímulos positivos por meio do brincar, que, segundo o inciso III do Art. 5º, contribui na “[...] agregação de estímulos positivos ao processo de cura, proporcionando o brincar como forma de lazer, alívio de tensões e como instrumento privilegiado de crescimento e desenvolvimento infantil” (BRASIL, 2005b, Art. 5º).

As diretrizes da Portaria n.º 2.261 orientam o trabalho com o brincar em contexto hospitalar, que se dá, principalmente, pela presença de salas de recreação e de profissionais que atuam na promoção de uma prática voltada à humanização, ao brincar livre, com intenções terapêuticas e não essencialmente pedagógicas, evidenciado o lugar do dinamismo e flexibilidade da ação do brincar que permeia os diversos cenários de vida da criança e se faz fundamental para o seu processo de desenvolvimento. Pensando em definir esse brincar de que se fala, já delimitamos anteriormente que ele se constituiu com uma prática presente, fortemente na infância, mas não somente se restringe a ela. Intrinsecamente, sempre soubemos da necessidade de a criança brincar e expressar-se e, desse modo, podemos afirmar que o brincar contribui para a expressão e exteriorização de situações relacionadas com o mundo infantil, os sentimentos, sofrimentos e alegrias que permeiam a vida da criança (MEDRANO; PADILHA; VAGHETTI, 2008, p. 714).

O psicanalista Winnicott (1975) afirma que o brincar é um elemento que trabalha a serviço de uma realidade interna da criança, que, ao conseguir reunir objetos e contextos da sua realidade externa, organiza-os psicologicamente e internamente através do ato de brincar. Ainda, o autor

reconhece que, mediante esse fazer, a criança consegue expressar sentimentos como raiva, frustração, expor suas vontades e experimentar, ao mesmo tempo que testa seus limites e projeções. Esse é um dos aspectos que torna tão importante a presença do brincar em um ambiente hospitalar, domínio permeado por perdas, situações de extremo estresse e por fatores potencialmente ansiogênicos. Nesse aspecto, concordamos com Castro *et al.* (2010, p. 248), quando afirmam que a “[...] brincadeira é um dos aspectos mais importantes da vida de uma criança e um dos instrumentos mais efetivos para controlar o estresse”.

Considerando esses apontamentos, as salas de recreação podem tornar-se um ambiente acolhedor para a criança, proporcionando-lhes escolhas, um ambiente facilitador para o estabelecimento de vínculos e que favorece a comunicação. Podemos atribuir, então, a esse brincar uma função de ‘válvula de escape’, conforme descrito por Almeida (2005). Segundo o autor, o brincar pode ser capaz de atender às necessidades afetivas da criança por meio da socialização com outras crianças, aliviando o estresse causado pela internação.

Reafirmando a influência do brincar em múltiplos aspectos da vida da criança, compreendemos que “[...] as atividades lúdicas [...] são uns dos mais completos processos educativos, com influências no intelecto, emocional e físico da criança” (CASTRO *et al.*, 2010, p. 249), e que a qualidade na oferta desse brincar durante a infância interfere diretamente no processo de desenvolvimento do sujeito. Por tais motivos, torna-se relevante a presença de espaços de recreação em ambientes hospitalares, posto que eles se constituem como uma ferramenta propiciadora de saúde e bem-estar às crianças. Nesse contexto adverso,

[...] quando brincam e testam suas possibilidades, as crianças reconhecem-se no estado em que estão naquele exato momento e não mais com foco na sua doença ou limitações. Isso aumenta a autoconfiança das crianças e as possibilidades de melhora. Empodera-o para lidar com a doença e incapacidade

temporária, dando mais autonomia na busca pela sua própria saúde (CATAPAN; OLIVEIRA; ROTTA, 2019, p. 3.427).

Partindo dos pressupostos já abordados, precisamos considerar que o momento de hospitalização é um período atípico na vida de qualquer ser humano, pois quando isso acontece,

[...] Independente de sua faixa etária, o indivíduo rompe com todas as suas atividades sociais [...] Deixando de ser um indivíduo socialmente ativo para se tornar paciente, submetendo-se à diminuição de contatos com parentes e conhecidos, passando a relacionar-se com estranhos (CASTRO *et al.*, 2010, p. 247).

Desse modo, qualquer elemento que se assemelhe à rotina da criança, anterior a esse período de internação, converge em um aporte importante para o enfrentamento dessa fase de adoecimento. Nesse período, elas apresentam as mesmas necessidades sociais e emocionais próprias dessa fase de vida e, sendo assim, “[...] precisam de oportunidades para desenvolver habilidades motoras, sociais, de linguagem e capacidades psicológicas” (CASTRO *et al.*, 2010, p. 247), e é nesse contexto que se enquadram as salas de recreação. Partindo das questões legais e conceituais que envolvem o brincar de crianças hospitalizadas, na seção seguinte, apresentaremos as questões metodológicas que guiam esta escrita.

## METODOLOGIA: A PRODUÇÃO DOS DADOS DA PESQUISA

Os dados analisados neste capítulo foram produzidos a partir da pesquisa *A Recreação e o Brincar no Hospital: Percepções dos Profissionais da Equipe Multiprofissional*, elaborada para a produção de um Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Pedagogia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no ano de 2021, que culminou na

produção do texto *A sala de recreação e o brincar no hospital: percepções da Equipe Multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. Para a produção da referida pesquisa e, conseqüentemente, dos dados que serão analisados posteriormente, todos os preceitos éticos, previstos para a realização de pesquisas com humanos, foram atendidos, tendo sido a pesquisa registrada e aprovada na (1) Comissão de Pesquisa da Faculdade de Educação; (2) Comissão de Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; (3) Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (n.º 40212); (4) Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (AGHUse Pesquisa – 2020-0691); e (5) Plataforma Brasil (CAE- 44015720.8.0000.5347). A pesquisa inicial priorizou uma análise descritiva das informações produzidas com base na realização de entrevistas semiestruturadas, aplicadas a profissionais da saúde mediante apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O ambiente para a produção dos dados foi a sala de recreação da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O HCPA se caracteriza como um hospital geral, público e universitário que integra a rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e Cultura (MEC). O serviço de Oncologia Pediátrica, por sua vez, é o responsável pelo atendimento a crianças e jovens de zero (0) a dezoito (18) anos com diagnóstico de neoplasia maligna. Esse serviço opera a partir de um trabalho integrado, constituído pela presença de equipes multiprofissionais para atendimento aos pacientes. Nesse contexto, os profissionais atuantes na sala de recreação compõem a equipe multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica e estão vinculados, administrativamente, ao Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO). O SEFTO promove a gestão de mais cinco salas de recreação do HCPA, entre outras articulações do serviço no Hospital.

As salas de recreação do HCPA têm como característica o atendimento a públicos distintos em cada uma das suas instalações

e, por isso, são equipadas com materiais adequados a cada faixa etária e também observam as restrições quanto à assepsia e cuidados ao paciente. No geral, segundo informações do site do Hospital, o trabalho do SEFTO dirige-se às atividades físicas e lúdico-terapêuticas voltadas às particularidades de cada indivíduo. Assim, busca-se “[...] manter a integridade física e moral do paciente, através de atividades que lhe aproximem da realidade e reduzam os impactos da vulnerabilidade de uma internação” (HCPA, 2022, n.p).

A proposta de trabalho, em especial na unidade de Oncologia Pediátrica, tem por base o brincar terapêutico na tentativa de manter e promover a integridade física e moral do paciente. Elaboram-se e executam-se atividades que se aproximam da realidade das crianças, fora do contexto hospitalar, e reduzem os impactos da vulnerabilidade de uma internação. Assim, ao engajarem-se nas atividades propostas, as crianças, segundo Castro *et al.* (2010, p. 248), são retiradas “[...] por um período da função usualmente passiva dos receptores de um fluxo constante de coisas que são feitas nelas”. Nesse sentido, a produção das entrevistas semiestruturadas objetivou a produção de narrativas sobre as percepções da equipe acerca do trabalho desenvolvido pela sala de recreação, por meio do brincar.

As entrevistas, aplicadas no HCPA no período de 14 a 24 de maio de 2021, foram realizadas com profissionais atuantes no serviço de Oncologia Pediátrica e que compõem a equipe multiprofissional do setor. Dentre as entrevistadas, foram selecionadas uma educadora física, uma médica, uma fisioterapeuta, uma nutricionista, uma enfermeira, uma farmacêutica, uma psicóloga e uma assistente social. Todas as entrevistadas foram mulheres, que atuam na unidade entre dois e 26 anos e que possuem vínculo contratual com o HCPA. Todas possuem no mínimo graduação em suas respectivas áreas e a faixa etária varia de 34 a 52 anos. Para as entrevistas, organizou-se um roteiro prévio com vistas a identificar, prioritariamente: (1) as percepções

das profissionais sobre o brincar e da sala de recreação da unidade; e (2) as narrativas sobre a influência, ou não, desse espaço no processo de tratamento da criança hospitalizada. Desse modo, apresentamos a seguir alguns dos pontos de análise resultantes das entrevistas.

## ANÁLISE DOS DADOS: OS EFEITOS DO BRINCAR NO DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Por meio da aplicação das entrevistas, conseguimos evidenciar alguns pontos que se sobressaíram das percepções das profissionais sobre o trabalho desenvolvido na sala de recreação e as crianças hospitalizadas, sendo eles: (1) compreensão de uma criança fragilizada em função da doença; (2) compreensão da recreação como um espaço que permite à criança vivenciar a própria infância dentro do hospital; (3) possibilidade do ato de brincar estreitar laços e as interações sociais; e (4) a qualificação e sensibilização necessária ao profissional atuante nesse ambiente. Entendemos que o primeiro ponto se relaciona com o cotidiano dessas profissionais. Elas atuam diretamente no tratamento da doença e lidam diariamente com as reações às intervenções medicamentosas e aos efeitos colaterais da própria doença. Essa relação diária com as crianças e sua doença pode produzir a visão de uma criança fragilizada devido ao contexto em que ocorre o seu atendimento, que por vezes pode ser invasivo, doloroso e difícil para a criança.

A sala de recreação, por sua vez, é vista por essas profissionais como algo positivo dentro da internação, por se constituir como um espaço ou momento de 'fuga' para a criança e que descaracteriza essa percepção de doença/dor. Segundo Castro *et al.* (2010, p. 248) “[...] ao brincar no hospital, a criança altera o ambiente em que se encontra, aproximando-o de sua realidade cotidiana, o que pode ter um efeito

bastante positivo em relação a sua recuperação”. Dessa maneira, ao analisar as narrativas das profissionais entrevistadas e as contribuições de Castro *et al.* (2010), podemos inferir que a noção de fuga e encontro com o que lhes é familiar pode ser entendida como um efeito do brincar no desenvolvimento das crianças hospitalizadas.

Para além de um aspecto positivo, o que poderia se tornar um termo genérico se pensarmos em todos os benefícios que podem ser alcançados por meio do brincar, ele também possui uma interface com aspectos que permitem a comunicação e a amenização dos sintomas. Essas características podem ser observadas na transcrição da fala de uma das entrevistadas, ao afirmar que

Quando a gente libera a criança pra brincar, ela é uma criança mais feliz. Ela é uma criança que não tem só perdas, ela é uma criança que consegue extravasar [...] sentimentos de tristeza, de dor, no brincar e aí chegam pra fazer os procedimentos mais tranquilas, menos ansiosas, com menos medo. Muitas e muitas vezes a gente usa as brincadeiras ou brinquedos terapêuticos pra fazer os nossos procedimentos por acreditar que isso muda a percepção delas, do que elas têm que fazer, seja um curativo ou seja um procedimento mais doloroso (Entrevistada 01).

Diante disso, observa-se uma narrativa que afirma que as crianças, atendidas pelo serviço da sala de recreação, demonstram maior abertura para a realização das intervenções, quando comparadas com aquelas que não costumam frequentá-la por algum motivo. As profissionais relatam alterações de humor significativas, observadas durante os atendimentos, e uma maior agitação, estresse e pacientes visivelmente mais irritados quando há uma ausência do serviço ou impossibilidade de ir até a sala.

Desse modo, o brincar se apresenta como um elemento facilitador para o atendimento dessas crianças e a formação de vínculos com os profissionais. Ainda, as entrevistadas reafirmam o potencial amenizador de sintomas, como estresse e ansiedade, propiciado pelo

brincar e a oferta de espaço destinado às crianças. Reiteramos que o humor e o estado psicológico e emocional da criança afetam, diretamente, a forma como ela enxerga e adere ao tratamento, tendo influência direta e reconhecida, por exemplo, na relação de redução de dor e aumento de imunidade (CATAPAN; OLIVEIRA; ROTTA, 2019). Nesse sentido, podemos inferir que o brincar tem uma relação direta com a autoestima, confiança, positividade em relação ao tratamento e a melhora do seu quadro clínico. Dito isso, constitui-se como um elemento central para o desenvolvimento da criança hospitalizada por afetar e englobar diversas áreas da vida dela.

Seguindo essa linha, entendemos, com base no que foi informado pelas entrevistadas, que o brincar é parte do tratamento, assim como as intervenções medicamentosas, pois “A alegria, a felicidade, a brincadeira, são remédios que entram junto com a quimioterapia, com a intenção de salvar a vida dessa criança” (Entrevistada 02). Ao reconhecer o papel do brincar e do trabalho desempenhado pela sala de recreação no tratamento médico, torna-se possível uma ação integrada para o desenvolvimento desses sujeitos. A oferta de um ambiente preocupado com a acolhida das crianças e seus familiares permite reconhecer o sujeito em sua totalidade e considerar suas subjetividades. Além disso, compreende-se que

[...] a criança, em ambiente recreativo, mesmo hospitalizada, se torna capaz de alcançar um desenvolvimento mais adequado, pelo fato de serem respeitadas suas expectativas, seus desejos e suas condições de habilidade, quando interagindo lúdicamente (PADOVAN; SCHWARTZ, 2009, p. 1027).

Esses pressupostos vão ao encontro do que prevê a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu Art. 7º, que versa, entre outros aspectos, sobre a integralidade na assistência em saúde, que é entendida como um grupo de ações articuladas. No mesmo artigo, em seu parágrafo III, pontua-se sobre a “preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral”

(BRASIL, 1990b, Art. 7º), pontos esses que compreendem alguns dos princípios do nosso Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Souza *et al.* (2012, p. 453), o princípio da integralidade

[...] se baseia em ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde. A integralidade permite a percepção holística do sujeito, considerando o contexto histórico, social, político, familiar e ambiental em que se insere. A atenção integral é, ao mesmo tempo, individual e coletiva, inviabilizando, portanto, ações dissociadas, evidenciando, assim, a necessidade de articulação entre a equipe multiprofissional.

A noção de articulação, prevista pelo princípio da integralidade, permite pensar em um conceito ampliado de saúde, que tende a descaracterizar e extinguir o reducionismo biomédico das práticas em saúde e, ao mesmo tempo, exaltar diferentes dimensões responsáveis pela produção de saúde. Isso posto, entende-se que há uma consonância entre o que se discute na escrita deste artigo e o que está definido nos princípios do SUS e na Política Nacional de Humanização (PNH), sobretudo quando esta coloca o sujeito como centro da ação em saúde e não mais a sua doença. Esses aspectos reafirmam o que assinalamos até o momento e ressaltam a importância da visão total do sujeito, do reconhecimento da equipe da sala de recreação como parte da equipe multiprofissional e dos efeitos positivos no desenvolvimento das crianças quando respeitadas a sua autonomia e a sua integridade, tanto física, quanto moral.

Para garantir esse respeito ao sujeito, entende-se que a qualificação do profissional atuante é de extrema importância, quando considerados os diversos atravessamentos que compõem o atendimento hospitalar. Retomando essa questão e a necessidade no investimento em capacitação profissional para atuação em uma equipe multiprofissional, destacamos o relato da Entrevistada 07, que aponta

Na verdade, a gente sabe que o brincar ele tem um propósito pra criança [...], a gente sabe que através do brincar a criança

se expressa, ela consegue resolver algumas questões que ela tem dificuldade de lidar [...]. E [a nossa sala] possui profissionais que tem um olhar sobre esse brincar [...] (Entrevistada 07).

Esse destaque na formação para a atuação no ambiente hospitalar corrobora para reafirmarmos a importância da atenção ao brincar para o desenvolvimento humano, uma vez que “[...] muito mais que variedade para o desenvolvimento de atividades recreativas em hospital é necessário sensibilidade, criatividade e flexibilidade do profissional atuante” (PADOVAN; SCHWARTZ, 2009, p. 1028). Ainda, segundo os autores, faz-se necessário, para atuação na sala de recreação e no atendimento terapêutico, os conhecimentos teóricos e práticos sobre o contexto hospitalar e a situação de cada paciente. Nesse sentido, a presença de profissionais da área da educação, dotados de saberes profissionais relacionados à infância, visa à qualidade de vida, à garantia dos direitos e ao respeito à individualidade de cada paciente como um sujeito único.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando o objetivo deste texto, qual seja: analisar os efeitos do brincar no desenvolvimento de crianças hospitalizadas, podemos afirmar que os efeitos, a partir das entrevistas com a equipe multiprofissional, são de ordem física, emocional e psicológica. Com base no que foi apresentado, é plausível afirmar que o desenvolvimento infantil, em todas as suas instâncias, está intrinsecamente relacionado a fatores biopsicossociais, justamente os quais são afetados pela ausência ou presença do brincar nas mais diversas fases de vida da criança.

Tal realidade nos permite pensar nas possibilidades que o brincar apresenta para a criança e a forma em que se coloca como um elemento estruturante em um momento delicado de vida, e até mesmo de crise, que é o período de internação. Em síntese, sustentamos ser

fundamental a presença de salas de recreação em ambientes hospitalares, por concederem ao paciente um ambiente acolhedor e preocupado com o seu bem-estar.

Diante do exposto, entende-se que o brincar realizado em ambiente hospitalar tem a característica de ser terapêutico, considerando o seu caráter atenuante, reconfortante, acolhedor, organizador e também enquanto forma primordial de linguagem e expressão da criança. Ademais, sobre o que destacamos no objetivo do presente trabalho, o desenvolvimento das crianças hospitalizadas perpassa pela atuação de uma equipe capaz de compreender os sujeitos em sua integralidade e que, pelo e com o brincar, acessa as informações sobre eles na garantia dos direitos da criança de ser criança.

## REFERÊNCIAS

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

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular** (BNCC). Educação é a Base. Brasília, MEC/CONSED/UNDIME, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução n.º 41 de 13 de outubro de 1995. Aprova na íntegra o texto da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos direitos da criança e do adolescente hospitalizados. **[Diário Oficial da União]** Brasília, DF, 17 out. 1995, seção 1.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei n.º 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **[Diário Oficial da União]** Brasília, DF, 22 mar. 2005a.

BRASIL. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **[Diário Oficial da União]** Brasília, DF, 13 jul. 1990a.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **[Diário Oficial da União]**, Brasília, DF, 20 set. 1990b.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: estratégias e orientações. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 2.261, de 23 de Novembro de 2005. Aprova o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **[Diário Oficial da União]** Brasília, DF, 23 nov. 2005b.

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

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

HCPA. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Página Inicial**. Porto Alegre, 2022.

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

PADOVAN, Diego; SCHWARTZ, Gisele Maria. Recreação Hospitalar: o papel do profissional de Educação Física na equipe multidisciplinar. **Motriz**, Rio Claro, v. 15. n.º 4, p. 1025-1034, out./dez. 2009.

SIKILERO, Regina Helena Alves Salazar. Ação Lúdico Terapêutica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre em Perspectiva Institucional Emancipatória. 2010. 107 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro Universitário La Salle, Canoas-RS, 2010.

SOUZA, Marcio Costa de *et al.* Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde**, [S./], v. 36, n.º 3, p. 452-460, jul./set. 2012.

WINNICOTT, Donald Woods. **O Brincar e a Realidade**. Trad. José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, [1971] 1975.