

FACULDADES INTEGRADAS FAFIBE
CURSO DE PSICOLOGIA

MONIQUE APARECIDA DE ALMEIDA
TALITA TORTARO DE SOUZA

A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UM ESTUDO
DE CASO.

BEBEDOURO
2009

MONIQUE APARECIDA DE ALMEIDA
TALITA TORTARO DE SOUZA

A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UM ESTUDO
DE CASO.

Trabalho de Conclusão do Curso de psicologia
apresentado às Faculdades Integradas Fafibe,
sob a orientação da Professora Ms. Karin
Aparecida Casarini para obtenção do título de
Psicólogo.

BEBEDOURO
2009

Almeida, Monique.Aparecida.; Souza, Talita.Tortaro.

A importância do brincar para crianças hospitalizadas:
um estudo de caso / Monique Aparecida de Almeida/Talita
Tortaro de Souza -- Bebedouro: Fafibe, 2009.

59f. : 29,7cm

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-
Faculdades Integradas Fafibe, Bebedouro, 2009.

Bibliografia: f. 37-40

1. Brincar 2. Hospitalização 3. Câncer. 4. Criança. I.
Título.

MONIQUE APARECIDA DE ALMEIDA
TALITA TORTARO DE SOUZA

A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UM ESTUDO
DE CASO.

Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia
apresentado às Faculdades Integradas Fafibe, para
obtenção do título de Psicólogo.

Banca examinadora

Orientador(a): Karin Aparecida Casarini – Mestre - Faculdades Integradas Fafibe

Examinadora: Renata Álvares da Silva Lazzarini - Psicóloga - Faculdades Integradas
Fafibe

Bebedouro, 24 de Novembro de 2009.

“Dedico este trabalho aos meus pais, Luiz Antônio e Maria Aparecida, e ao meu irmão, Robson, que sempre me deram força e apoio no decorrer desses cinco anos de dedicação.”

Monique Ap. de Almeida

“Dedico esta conquista, primeiramente aos meus queridos pais, Jaime e Marta, que me ensinaram a não desistir daquilo que acredito, e que sempre creram em minha capacidade. Também dedico aos meus amigos, que se fizeram presente em bons e maus momentos, durante estes 5 anos, em especial meus irmãos Neto, Elizeu, Ana Carolina e minha parceira de TCC, Monique. Obrigada a todos.”

Talita Tortaro de Souza

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, em primeiro lugar, a Deus, que é o Senhor de todas as causas e que nos fez acreditar que chegaríamos até ao fim, não nos deixando desamparadas.

Em segundo lugar, a nossa orientadora, Karin Aparecida Casarini, que esteve conosco efetivamente durante todo este trabalho, mesmo que algumas vezes por e-mail, telefone, etc, de alguma forma ela sempre se fazia presente e, nos dava aquela famosa injeção de ânimo “vamos minha filha, força nessa peruca”. Profissional extremamente competente que será levada como modelo para o resto de nossas vidas, por sua paciência, acolhimento e amor pelo que faz e que faz tão bem. Obrigadas por acreditar em nós, e nos levar até este resultado tão excelente.

Também agradecemos aos nossos pais, irmãos, amigos, familiares e colegas, que cada um a sua maneira, nos deram forças para não desistir e ir até ao fim.

Por fim, aos mestres que passaram por nosso caminho, agradecemos imensamente pelo aprendizado proporcionado, tanto para nos fazer profissionais melhores, quanto pessoas mais humanas e sensíveis.

A todos muito obrigadas, nada disso seria possível sem a confiança e fé de vocês!

“Conheças todas as teorias, domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Gustav Jung

RESUMO

A hospitalização pode causar prejuízos à condição emocional da criança, pelo fato da mesma estar exposta a um ambiente novo para qual ela não está preparada, dificultando ou até bloqueando o seu processo de desenvolvimento e maturação psíquica. O brincar apresenta-se como um recurso para a criança se expressar, simbolizar e elaborar as vivências apresentadas neste contexto. Assim, o objetivo deste trabalho é analisar qualitativamente o significado e os efeitos do brincar para uma criança hospitalizada, como um recurso de enfrentamento a tais condições. Para participação, foi selecionada, uma criança de 5 anos, internada na Enfermaria de Pediatria, de um Hospital do interior de São Paulo, com diagnóstico de Neoplasia. Foi realizada uma entrevista semi-estruturada com os pais, e posteriormente uma entrevista com a criança. A criança foi acompanhada pelas pesquisadoras, em 5 encontros de intervenções lúdicas, analisados segundo a técnica de análise do conteúdo temática. Através dos dados, foi possível observar: uma significativa aproximação da criança com as pesquisadoras e com a equipe médica; diminuição da ansiedade e melhor adesão aos procedimentos hospitalares, e; resgate de sua identidade como criança. Evidencia-se, assim, o quanto o brincar pode ser utilizado como um auxílio na manutenção do processo de desenvolvimento da personalidade, promovendo estados afetivos menos traumáticos e conservando sua sociabilidade. Assim, o brincar contribuiu para o enfrentamento da doença e da hospitalização.

Palavras-chave: brincar, hospitalização, câncer, criança.

RESUMEN

La hospitalización puede dañar el estado emocional del niño, el hecho de que está expuesto a un nuevo entorno al que ella no está lista, lo que dificulta o incluso impide su desarrollo y madurez psicológica. El juego se presenta como un recurso para el niño a expresar, simbolizan las experiencias y sacar presentado en este contexto. El objetivo de este trabajo es analizar cualitativamente el significado y las consecuencias de jugar para un niño hospitalizado, como un recurso para hacer frente a esas condiciones. Para participar, ha sido seleccionado, un niño de 5 años, ingresado en la sala de pediatría de un hospital en el interior de Sao Paulo con diagnóstico de neoplasia. Se realizó una entrevista semi-estructurada con los padres, y más tarde una entrevista con el niño. El niño fue acompañado por los investigadores, en 5 encuentros de intervenciones lúdicas y analizados por la técnica de análisis de contenido temático. A través de los datos, se observó: una aproximación significativa de los niños con los investigadores y el personal médico, disminución de la ansiedad y una mejor adherencia a los procedimientos del hospital, y, recuperar su identidad como un niño. Es evidente, por tanto, cómo el juego puede ser usado como una ayuda para mantener el proceso de desarrollo de la personalidad, la promoción de los estados afectivos menos traumática y el mantenimiento de su sociabilidad. Así, el juego ayudó a hacer frente a la enfermedad y la hospitalización.

Descriptores: juego, la hospitalización, el cáncer y el niño.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Brincar como função terapêutica	11
1.2 Impacto psicológico do adoecimento para crianças	13
1.3 O câncer e a criança	16
1.4 Brincar como recurso de auxílio à adaptação da criança à hospitalização . 18	
2 JUSTIFICATIVA	21
3 OBJETIVOS	22
4 MATERIAL E MÉTODOS	23
4.1 Participantes	23
4.2 Material	23
4.3 Procedimentos	25
5 RESULTADOS.....	26
5.1 O brincar e o ambiente hospitalar	26
5.2 O brincar e a diminuição da dor	28
5.3 O brincar e o estabelecimento de vínculo	29
5.4 O brincar e sua relevância em outras variáveis	32
6 DISCUSSÃO	33
7 CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS	37
ANEXOS	41
Anexo A - Entrevista com os pais	42
Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	46
Anexo C - Entrevista com a Criança	49
Anexo D - Atendimento Lúdico	51

1 INTRODUÇÃO

O lúdico é percebido por alguns como instrumento para garantir a própria adesão ao tratamento. É visto como um veículo de comunicação no sentido de levar a informação, relativa ao adoecimento e tratamento, numa linguagem acessível à criança e sua família. Bem como mostrar procedimentos, com a possibilidade de experimentação por parte da criança. (MITRE & GOMES, 2004, s/n)

1.1 BRINCAR COMO FUNÇÃO TERAPÊUTICA

Para muitos, o brincar é apenas uma forma de prazer para quem o faz, portanto, acredita-se que a criança brinca meramente por brincar. Mas *“por que as crianças brincam? Existe outro fator, que não apenas pelo próprio prazer que ele propicia?”*.

O brincar nas sociedades ocidentais está essencialmente ligado a criança e seu desenvolvimento. Socialmente ele pode ser uma forma de diferenciar a criança de um adulto, onde o indivíduo quando criança brinca e, quando vira adulto deixa de brincar e passa a ter responsabilidades e trabalhar. (WAJSHOP, 1995)

Um dos principais autores a falar sobre o brincar e o desenvolvimento infantil, foi D. W. Winnicott, que trouxe a importância do brincar para o amadurecimento interno, além de ser a forma mais natural de expressão da criança. É através da brincadeira que a criança vai adquirindo experiências e vivenciando sentimentos. Paralelamente, brincando ela amplia o conhecimento de si e do outro e, dentro da brincadeira com outras crianças, ela organiza de suas relações emocionais e estabelece interação social. (WINNICOTT, 1982)

As crianças brincam não meramente pelo prazer que a brincadeira traz, mas essencialmente porque através do brincar elas revivem situações, elaboram sentimentos, etc. É no brincar que ela pode se auto-expressar, e ter liberdade para agir e falar o que tiver vontade. (WINNICOTT, 1975; AXLINE, 1980; ABERASTURY, 1984; WAJSHOP, 1995).

A brincadeira traz vantagens significativas para a criança, porque no brinquedo ela deposita muito de si, pois ele fornece estrutura para que ela possa usar de suas fantasias e proporcionar mudanças de contexto dentro de sua vida social, psíquica e cognitiva. Ao mesmo tempo em que, quando a criança brinca, tem a oportunidade de estabelecer interações com outras crianças e/ou adultos.

Reis (2006) observou que muito pode ser trabalhado através da brincadeira, a partir de jogos, contar e ouvir histórias, dramatizar, desenhar, pintar, que constituem os meios mais prazerosos da aprendizagem. O ensino poderá tornar-se mais valioso e significativo para a criança, quando os profissionais que lidam com ela entenderem o quanto se envolvem com essas atividades e, como as mesmas ampliam suas vivências sociais e psíquicas. Por isso é fundamental que as brincadeiras sejam entendidas como parte essencial do desenvolvimento da criança.

Por exemplo, como cita Macedo em “*Os jogos e sua importância para a criança*” (1995), quando as crianças jogam, elas conectam-se profundamente naquilo que estão fazendo, ficam sérias, atentas, se entregam de corpo e mente ao momento. Para ganhar ela precisa mais do que interagir ou reconhecer as habilidades do outros, mas, observar seu desenvolvimento, agir mais rápido, desenvolver raciocínio ágil e, se doar, de forma que aquela jogada seja a única, pois o objetivo imediato é ganhar, a próxima partida fica para depois que essa terminar, no sentido literal da frase. Então, ela desenvolve a capacidade de interagir com outro, de agregar conhecimento de si e do ambiente em que está inserida, de entregar-se a situação como se fosse a única em que ela vai poder “vencer” e, de compreender melhor cada momento em que vive, tratando-se de um momento de grande desenvolvimento pessoal e de integralidade do ser.

Assim, o brincar tem um significado de extrema importância para a criança, que é impossível deixá-lo de lado, pois é só nele e através dele que a criança vai auto-conhecer, desenvolver sua criatividade, e conseqüentemente com ele, ela poderá transmitir informações, sentimentos e desejos de seu próprio mundo. Desenvolvendo-se integralmente de forma sadia, que contribuirá para o amadurecimento biopsicossocial (WINNICOTT, 1975; AXLINE, 1980; ABERASTURY, 1984).

Portanto, o brincar propicia a oportunidade de ensaios relacionados a tomar de decisões, assumir diferentes papéis, experienciar situações as quais não teria recursos psicológicos suficientes para vivê-las no mundo real, dar significado diversos para outras crianças e brinquedos; pensar, sentir, levantar hipóteses e resolver problemas a respeito de sua convivência cotidiana e com seu mundo. (WINNICOTT, 1975; AXLINE, 1980; ABERASTURY, 1984; WAJSHOP, 1995)

1.2 IMPACTO PSICOLÓGICO DO ADOECIMENTO PARA CRIANÇAS

Todos nós, segundo a teoria psicanalítica, adquirimos uma estrutura da personalidade, a qual Freud denominou de ego. O ego é um instrumento básico para as percepções daquilo que surge de fora, ou seja, ele tem a função de observar as variáveis do mundo externo. Na criança, desde o nascimento, o ego vai estabelecer essa relação com o mundo, sendo que o primeiro contato afetivo que ela estabelece é com a mãe. Com a separação mãe-bebê, a criança pode passar por frustrações, e para escapar dessas sensações desprazerosas, ela desenvolve fantasias sobre um objeto capaz de satisfazê-la, defendendo-a assim, das ansiedades conseqüentes. Levando isto em conta, a fantasia, desde muito cedo, exerce um papel importante no desenvolvimento infantil, servindo também como um meio de defesa, e é este papel que o fantasiar vai exercer na vida da criança no período de adoecimento e hospitalização (LEPRI, 2008; REIS, 2003).

O dia-a-dia de uma criança não-hospitalizada, especialmente durante os anos escolares, é preenchido com períodos específicos para comer, vestir-se, ir para a escola, brincar e dormir, sendo que, tal dinâmica desaparece quando a criança é hospitalizada. Através dessa mudança de rotina, o adoecimento e a hospitalização podem aparecer como uma experiência muito ameaçadora, aflorando as primeiras experiências de vida da mesma, no qual, a volta destas surgem como forma de defesa a tais situações. Este mecanismo de defesa primitivo pode vir acompanhado de comportamentos como: recusa de alimentos sólidos, diminuição do vocabulário, perda

do controle dos esfíncteres, além de outras reações emocionais (LEPRI, 2008; OLIVEIRA, 2004).

Cumprir com a tarefa comum de ser criança e ao mesmo tempo ter que lidar com as dores da doença e dos procedimentos invasivos, traz à tarefa, uma carga maior do que o normal, pois, todos esses fatores novos, ligados ao seu cotidiano, aparecem como estressantes, alterando seu funcionamento físico e mental (CASTRO, 2002).

Para a criança, a doença surge como uma ameaça real de destruição, e a impotência vai ser um sentimento comum que surge em consequência da incapacidade que o indivíduo apresenta em se defender, de forma autônoma, de tal situação. Assim, a doença aparece como um obstáculo para o andamento de vida normal, não sendo somente o corpo ameaçado, mas também a mente, sofrendo esta última um impacto devido à nova realidade (LEPRI, 2008).

Uma criança que adoece e necessita de hospitalização, está inevitavelmente despreparada para enfrentar experiências relacionadas ao seu processo de adoecimento, internação e procedimentos que serão realizados em seu corpo. Com isso, a mesma desenvolve o medo do desconhecido, podendo ter um aumento de sua fantasia como uma função de defesa à tais estímulos, ou seja, a criança elabora de forma imaginária todas suas funções físicas, geralmente sendo essas expressas através do uso de brincadeiras relacionadas com a situação presente na qual se encontra (OLIVEIRA, 2004; WINNICOTT, 1958).

Além disso, quando a criança passa pela situação de adoecimento e hospitalização, ela sofre vários tipos de sofrimento psíquico, como por exemplo: a privação da mãe, no caso de crianças muito pequenas, pelo fato da internação; o medo do desconhecido, como a realidade hospitalar e informações sobre sua doença, que muitas vezes são ocultadas pela equipe e pelos pais como um meio de “proteção”; o sofrimento por ter que vivenciar algumas limitações exigidas pelo tratamento, como a execução de algumas atividades; e o sofrimento físico devido à despersonalização como, por exemplo, não usar suas próprias roupas, e no caso do câncer a perda de cabelo (CHIATTONE, 2003).

As experiências que a criança pode vivenciar durante a hospitalização podem ter consequências positivas ou negativas. Se esta, durante este período, tiver passado por

situações de medo, tratamentos invasivos e por um ambiente potencialmente ameaçador, conseqüentemente carregará seqüelas desses momentos, que para ela foram vivenciados com grande dificuldade, complicando assim, o seu processo de tratamento (CHIATTONE, 2003).

O adoecimento pode exigir uma nova rotina, porém tal adaptação leva algum tempo, e dentro deste período podem surgir alterações psicológicas que afetam tanto a relação da criança com seus familiares, quanto a sua adaptação ao tratamento hospitalar (CASTRO, 2002).

Muitas crianças não conseguem se integrar ao ambiente hospitalar, apresentando reações agressivas, não conseguindo sair do seu leito para fazer uma atividade, não conversando com outras crianças internadas e com a equipe médica, sendo que estes fatores as impedem de expressar seus sentimentos, favorecendo a tristeza e o isolamento (CHIATTONE, 2003).

A doença, então, vai surgir como um evento inesperado e desagradável, e a criança vai ter que se adaptar a sua nova rotina e aos tratamentos que antes eram desconhecidos. Isto pode causar grande impacto psicológico para a mesma, principalmente no que diz respeito ao câncer. Neste caso, além desses novos fatores, ela irá se deparar com a sua despersonalização física, sendo que este vai aparecer como uma ameaça a sua auto-imagem, e também da imagem que outras pessoas poderão ter dela, gerando sentimentos como ansiedade, raiva, culpa e até mesmo depressão, e conseqüências relacionadas à conflitos externos, como por exemplo, um isolamento profundo das atividades externas, um baixo rendimento escolar e a má adaptação aos tratamentos impostos (CARDOSO, 2007).

Enfim, os impactos que o adoecimento e a hospitalização trazem para as crianças, interferem tanto em seu desenvolvimento físico, como também no seu desenvolvimento psíquico, de modo a gerar fantasias destrutivas sobre o seu corpo, e seu curso normal de vida, utilizando-se de vários mecanismos de defesa para o enfrentamento da doença, os quais, nem sempre são eficazes para um melhor equilíbrio psíquico.

1.3 O CÂNCER E A CRIANÇA

O câncer é uma doença que vêm fortemente acompanhada por uma associação à idéia de morte. Desde seu diagnóstico até o fim do tratamento, o paciente pode sofrer várias alterações físicas e psicológicas, sendo que tais alterações são conseqüências das mudanças de hábitos, e também, dos tratamentos dolorosos e invasivos que o paciente vai receber (CARDOSO, 2007).

Mas, antes de abordarmos um pouco mais sobre as repercussões psicológicas causadas pelo câncer, descreveremos alguns aspectos sobre sua origem, os diferentes tipos de neoplasias, e quais são as mais freqüentes em crianças.

Câncer é o termo utilizado para se referir a mais de 100 tipos de doenças nas quais células que sofreram alterações genéticas, que são as chamadas neoplásicas ou cancerígenas, se dividem sem controle, podendo invadir tecidos do organismo por meio da circulação sangüínea e do sistema linfático (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO CÂNCER [ABC], 2008).

Todos os cânceres se iniciam na célula, que é a menor unidade estrutural básica dos seres vivos. O organismo humano é composto por vários tipos de células, sendo que estas crescem e se dividem de modo controlado e ordenado, garantindo assim o seu bom funcionamento. Uma vez que são responsáveis pela formação, crescimento e regeneração dos tecidos saudáveis do corpo, quando ficam velhas ou danificadas, as células morrem sendo substituídas por novas. Porém este processo natural pode sofrer erros. O material genético (DNA) de uma célula pode sofrer alterações ou ser danificado, desenvolvendo mutações que afetam o crescimento normal das estruturas celulares e conseqüentemente sua divisão. Com seus mecanismos de controle da divisão sem operação nenhuma, as células passam a se multiplicar independentemente das necessidades do organismo. É por meio de sucessivas divisões que as células acabam formando um agrupamento de estruturas celulares irregulares que recebe o nome de tumor. Alguns tipos de câncer, como a leucemia, não formam tumores, e isto ocorre pelo fato deste tipo de câncer ter o seu desenvolvimento originado na medula

óssea e as células alteradas caem diretamente na circulação sanguínea (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO CÂNCER [ABC], 2008).

O câncer é a segunda causa de mortalidade entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, sendo que a primeira causa é caracterizada por acidentes e violências. A diferença do câncer infantil para o do adulto é que o infantil geralmente afeta o sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, já o do adulto afeta as células do epitélio que recobre diferentes órgãos do corpo humano (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2009).

As neoplasias mais comuns na infância são as leucemias, os tumores do sistema nervoso central e linfomas. Também, pode agredir crianças, o tumor de células do sistema nervoso periférico, o tumor renal, o tumor da retina do olho, o tumor germinativo, tumor ósseo, e sarcomas (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER [INCA], 2009).

O diagnóstico de câncer pode trazer ao paciente uma sensação de medo da dor e do sofrimento, e principalmente de insegurança em relação aos planos futuros, devido ao risco de morte. Para uma criança, o diagnóstico aparece como uma catástrofe, e se torna um fator de separação e desestruturação psicológica, pois as neoplasias ocupam um espaço temido na vida do indivíduo, desenvolvendo assim um papel de doença destruidora, podendo surgir temores em relação à morte. Porém a presença de tais temores varia de acordo com a criança e do estágio que a doença se encontra, sendo que os recursos internos que cada criança possui serão utilizados como tentativas de enfrentar melhor a doença (MARQUES, 2004; CARDOSO, 2007).

Geralmente, os tratamentos usados para a cura ou minimização do câncer são agressivos e invasivos, e acarretam, na maioria das vezes, alterações emocionais e físicas, causando assim transtornos ao paciente devido à vários tipos de enfrentamento que estes irão ter. Tais condutas terapêuticas irão depender do tipo de câncer, a localização do tumor e o estágio de evolução da doença, ou seja, quanto mais avançada, ou quanto maior for a gravidade da doença, mais intenso e agressivo será o tratamento (CARDOSO, 2007).

Na maioria dos casos, a quimioterapia é usada com o grande objetivo de aumentar as possibilidades de cura do paciente, porém alguns medicamentos não vão

atuar somente sobre as células cancerígenas, afetando também outras células que estão se proliferando. Assim, ao mesmo tempo em que a quimioterapia sinaliza uma possibilidade de cura, esses medicamentos podem se tornar aterrorizantes para o paciente devido seus efeitos colaterais. Levando em conta todas estas situações desagradáveis e o fato de um paciente portador de uma neoplasia ser uma criança, pode-se perceber que a situação vai causar um impacto maior, principalmente pelo fato da criança ser considerada um símbolo de nascimento e esperança, e contrapondo-se à isto, vem o câncer como uma doença que causa incerteza à vida plena (MARQUES, 2004).

Sendo assim, a doença e o tratamento alteram a rotina diária, a perspectiva, as possibilidades de escolha e também o cotidiano de forma abrupta, de modo que a criança vai passar a ter uma vida totalmente diferente da anterior, sendo que este novo ritmo, caracterizado pelo ritmo hospitalar, passa a ser limitado e doloroso diante os procedimentos realizados, da repentina separação de amigos, entre outros fatores que fazem parte do cotidiano de uma criança (MARQUES, 2004).

Esses sentimentos apresentados pela criança frente à doença e ao tratamento são comuns, e essa mudança começa a trazer para a mesma, situações conflitantes e de estresse, fragilizando assim sua condição. Em vista disto, torna-se importante desenvolver um olhar diferenciado, para perceber que a presença de uma doença tão temida como o câncer provoca uma desordem psíquica muito intensa, exigindo assim, um trabalho de grande importância para a adaptação da criança em sua nova rotina de vida (MARQUES, 2004).

1.4 BRINCAR COMO RECURSO DE AUXÍLIO À ADAPTAÇÃO DA CRIANÇA À HOSPITALIZAÇÃO

Na infância, quando acontece a hospitalização, é necessário que se tenha cuidados especiais com a criança, pois esta experiência pode ser muito traumática, na medida que ela se apresenta como uma ruptura do desenvolvimento normal e

desligamento parcial de sua convivência familiar, além de ser característica de dor e sofrimento psíquico e físico (MITRE & GOMES, 2004).

Portanto, durante o processo de adoecer, a criança deixa de viver no ambiente em que está adaptada e vai para outro em que, além de perder-se o aspecto social e o desenvolvimento natural, ainda forçosamente será submetida a procedimentos hospitalares, rotinas dolorosas e a procedimentos invasivos (quimioterapia, radioterapia, cirurgia, etc), que se potencializam na medida em que a doença se encontra em estágios mais difíceis e delicados. Com isto, a criança fica exposta à ausência de pais, familiares, amigos que causará uma ruptura em seu desenvolvimento natural. Todo este processo causa reações como estresse, isolamento, apatia, choro, irritabilidade, etc. (MOTTA & ENUMO, 2002).

Na medida em que o período de hospitalização se torna mais longo, mais agressivo é o tratamento, conseqüentemente, o estresse causado é ainda maior. Nesse sentido, a criança precisa se adaptar e desenvolver estratégias de enfrentamento da doença, para auxiliá-la a passar por tal situação, sem que lhe cause danos ainda maiores (MOTTA & ENUMO, 2002).

O brincar apresenta-se como uma forma da criança expressar sentimentos, preferências, desejos, etc, assim, a inserção do brincar como recurso auxiliar do enfrentamento tem o intuito de proporcionar às crianças, atividades divertidas e estimulantes, com isso trazerem calma, segurança e aumentar as possibilidades de expressão de seus afetos e de oportunidades para testar, de modo protegido, alternativas de ação. Além de favorecer momentos lúdicos, em que a enfermagem de um Hospital possa contribuir para o desenvolvimento mais sadio possível da criança, bem como a reestruturação de sua integralidade e sua participação no meio social. Com isso também proporcionando a humanização da equipe hospitalar e da importância de seu trabalho com a criança. (WINNICOTT, 1975; AXLINE, 1980; MOTTA & ENUMO, 2002; MITRE & GOMES, 2004).

Segundo estudo realizado por Mitre & Gomes (2004), em que o objetivo foi entrevistas profissionais da área de saúde, que lidavam com crianças, em três grandes hospitais do Brasil, a fim de descobrir o significado da promoção do brincar como forma de melhoria no tratamento da criança hospitalizada, na visão desses profissionais,

percebeu-se que a criança que brinca não parece estar doente, ela parece estar saudável, pelo bem estar e sensação de equilíbrio imediato que o brincar proporciona para ela.

Alem disso, nesta mesma pesquisa (Mitre & Gomes, 2004), pode-se concluir também que o brincar é muito importante para interação entre: criança e outra criança; criança e equipe hospitalar, e; criança e acompanhante. Uma vez que, durante a brincadeira são proporcionados momentos de atenção, alegria e afeto entre aqueles que brincam. Contudo, a relação do brincar com o ambiente hospitalar passa a ser uma questão de necessidade.

Portanto, este trabalho está inserido neste contexto, com o intuito de analisar qualitativamente, através de um estudo de caso, o significado que o brincar possui como recurso auxiliar de enfrentamento às condições e procedimentos hospitalares vivenciados pelas crianças em condições de adoecimento.

2 JUSTIFICATIVA

Estudos, como o de MITRE & GOMES (1994), MOTTA & ENUMO (2002), ANGERAMI (2003), LEPRI (2008), e, KICHE & ALMEIDA (2009), mostram que a hospitalização causa um impacto no desenvolvimento mental da criança, pelo fato da mesma estar exposta a um ambiente novo para o qual ela não está preparada, por não ter um amadurecimento psíquico necessário para suportar este tipo de situação, dificultando ou até bloqueando, assim, o seu processo de desenvolvimento e maturação psíquica.

Portanto, este estudo justifica-se pela comprovação de que através do brincar, a criança tem a possibilidade de auto-expressar, simbolizar e elaborar as vivências adquiridas neste ambiente. Além disso, pode-se comprovar que o brincar é indispensável para um melhor funcionamento psíquico, adesão aos tratamentos e melhor interação com a equipe hospitalar.

3 OBJETIVOS

O objetivo principal deste estudo é analisar qualitativamente o significado do brincar como um recurso de enfrentamento às condições e procedimentos hospitalares para a criança. Pretende-se ainda, investigar a expressão de conteúdos simbólicos e pensamentos apresentados pela criança por meio do brincar, principalmente os relacionados ao processo de adoecimento e, analisar benefícios significativos relacionados à condição psicológica da criança.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 PARTICIPANTES

Participou deste estudo 01(uma) criança internada em um Hospital do Interior de São Paulo, na Enfermaria de Pediatria.

Os critérios, para inclusão no estudo, foram:

- (1) ter entre 4 e 10 anos de idade.
- (2) ter um diagnóstico de neoplasia.
- (3) estar internada por um período de no mínimo 2 (dois) dias.
- (4) obter autorização dos pais da criança para participar do estudo.
- (5) constatar a apresentação de condições clínicas, avaliadas pela equipe médica e de Psicologia do Hospital, que permitiam a interação da criança com brinquedos e com as pesquisadoras.

4.2 MATERIAL

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes materiais:

- Entrevista com os pais (ANEXO A)

Para a coleta de dados, foi utilizada uma entrevista semi-estruturada, elaborada para este estudo, com o objetivo de coletar informações sobre a criança, sobre a história do desenvolvimento da patologia, bem como, sobre as reações afetivas e comportamentais apresentadas por ela e por seus pais, após o surgimento da doença.

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B).

- Entrevista com a criança (ANEXO C)

Foi utilizada uma entrevista semi-estruturada, com o objetivo de investigar as percepções da criança sobre a internação e o ambiente hospitalar, seus principais interesses e gostos, a fim de contribuir para a definição de materiais lúdicos específicos que poderão ser utilizados, favorecendo assim, o brincar. Objetiva também constituir um rapport com a criança, favorecendo a criação de vínculo terapêutico com a mesma.

- Atendimentos lúdicos (ANEXO D)

Foram realizados atendimentos lúdicos com a criança, com a utilização de materiais lúdicos, com o intuito de proporcionar uma melhor adesão a hospitalização que, por meio das brincadeiras e técnicas de observação, fundamentadas na orientação Psicanalítica, contribuíram para auto-expressão, comunicação e relação com o tratamento.

- Materiais lúdicos

Nos atendimentos lúdicos, foram utilizados materiais destinados a favorecer a ocorrência e desenvolvimento de brincadeiras, como:

- (a) Papel;
- (b) Guache;
- (c) Lápis de cor;
- (d) Recortes e Colagens de revistas;
- (e) Maleta de médico;
- (f) Famílias/Fantoches;
- (g) Massinhas de modelar;
- (h) Giz de cera;
- (i) Canetas coloridas;

4.3 PROCEDIMENTOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital onde a pesquisa foi realizada. Procedeu-se, inicialmente, a realização de um contato com a equipe responsável pelo setor de Pediatria, que teve como objetivo coletar informações sobre a criança em termos de diagnósticos, tratamentos realizados e indicação para participação no estudo. E, um contato com os pais da criança indicada, a fim de convidá-los para participação do estudo.

Após a autorização dos pais da criança para realização do estudo foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B), o qual se explicitou os objetivos da pesquisa e o os trabalhos que seriam realizadas com os pais e com a criança, assegurando a compreensão dos mesmos. Em seguida foi realizada a entrevista com os pais da criança (ANEXO A). Posteriormente, a criança foi convidada para participar do estudo, juntamente com realização da entrevista inicial (ANEXO C).

Com a autorização da criança e após as entrevistas realizadas, foram iniciados os Atendimentos Lúdicos (ANEXO D) com a mesma.

Após cada sessão de atendimento lúdico, os mesmos foram registrados em diário de campo, contendo informações relacionadas às observações dos atendimentos, verbalizações e impressões das pesquisadoras. Estes registros foram analisados qualitativamente, em tópicos, aos quais vão explicitar os efeitos benéficos que o brincar teve em relação a: vínculo do paciente com as pesquisadoras, minimização da dor diante dos procedimentos hospitalares, interação com a equipe hospitalar, aceitação e adaptação ao ambiente, etc.

5 RESULTADOS

A criança participante deste estudo, será aqui nomeada de “Matheus”, é uma criança de 5 anos, diagnosticada com Leucemia Linfóide Aguda (LLA) há 4 meses, internada há 2 dias no hospital.

Matheus, mora com os pais e mais dois irmãos (10 e 2 anos) numa cidade do interior de São Paulo/SP. Segundo a mãe, ele tem um desenvolvimento normal para a idade e se relaciona de forma favorável com avós, tios e demais familiares. Seu quadro clínico iniciou-se recentemente, quando começaram a aparecer “manchas” roxas em seu corpo, quando sua mãe o levou ao seu pediatra e diagnosticou-se uma alergia. Iniciou o tratamento com medicamentos anti-alérgicos, porém as “manchas” não diminuíram, e o médico fez outros exames e detectou a LLA – tipo de câncer mais comum para essa faixa etária. A criança foi encaminhada para um outro Hospital especializado em Oncologia, no qual foram realizados outros exames e o diagnóstico foi confirmado.

Matheus foi então encaminhado para o Hospital onde se encontra em tratamento atualmente, sendo realizados os exames e tratamentos necessários para o tratamento da doença.

A seguir, apresenta-se a análise de conteúdo realizada com todos os registros dos encontros com Matheus. Esta análise permitiu identificar: 1. O Brincar e o Ambiente Hospitalar; 2. O Brincar e a Diminuição da Dor; 3. O Brincar e o Estabelecimento de Vínculo, e; 4. O Brincar e sua Relevância no contexto hospitalar.

5.1 O BRINCAR E O AMBIENTE HOSPITALAR

Nos encontros, nota-se a dificuldade apresentada por Matheus, em estabelecer interações de forma livre e espontânea, observou-se que estas interações eram facilitadas pela presença de outra criança que brincou com ele, e que estava internado

no mesmo quarto que Matheus. Esta criança apareceu determinados momentos dos encontros e nos registros deu-se o nome fictício de “Bruno”. Exemplos:

“PESQUISADORA: o que você está desenhando?”

MATHEUS: ... (em silêncio, desenhando de uma forma brusca e rápida)”

“MATHEUS: Bruno quero ir aí na sua cama com você pra gente brincar junto...”

BRUNO: Tia, arruma aqui pra ele sentar e fazer continhas...”

MATHEUS: não quero brincar... eu quero ir embora...

MÃE: Matheus... conversa com elas.. elas vieram até aqui só pra brincar com você e você nem dá atenção pra elas..

MATHEUS: não! eu vou dormir...

PESQUISADORAS: tudo bem... Não precisa insistir... Vamos respeitar a vontade dele... por hoje vamos embora e voltamos amanhã...

É possível pensar que esta dificuldade de interação esteja ligada com o ambiente hospitalar, a equipe médica e pelas pesquisadoras, e quando a outra criança se aproxima, ela interage melhor, como pôde ser observado.

Diante da percepção destas dificuldades de interação com o ambiente, foram buscadas formas facilitadoras à interação, com a utilização de meios de comunicação lúdica (papel, lápis, desenhos), como vemos a seguir:

MÃE: Olha lá Matheus... elas estão brincando...

MATHEUS: Não! Eu não quero brincar! Eu quero ir embora, sua chata!

Também, nota-se o mesmo comportamento de irritabilidade e intolerância ao ambiente, apresentado pela criança, na seguinte fala:

NUTRICIONISTA: e sobremesa?

MÃE: ele não gosta de doce... Depois que veio pro Hospital ele quase não comeu mais e a médica explicou que isso pode acontecer mesmo... ou ele vai não querer mais doce ou salgado.

MATHEUS: Cadê o vídeo-game? Eu quero logo! Vai lá mãe...

MÃE: Calma Matheus, a moça já vai trazer..

MATHEUS: mas eu quero agora! Logo!

Observou-se que outro fator importante para a facilitação da interação com o ambiente hospitalar, além do brincar, deu-se, a partir da transferência do paciente para o Ambulatório. Neste ambiente, ele pode utilizar suas próprias roupas e ser acompanhado por ambos os pais.

5.2 O BRINCAR E A DIMINUIÇÃO DA DOR

Nesta categoria, incluíram-se situações nas quais a criança faz uso de um objeto lúdico, com a função de reduzir os temores por ela apresentados, e auxiliar no enfrentamento das mesmas, como por exemplo:

MATHEUS: deixa eu ver este boneco?
 PESQ. 2: claro. O que você acha dele?
 MATHEUS: eu gostei, quero o mais pequeno.
 PESQ. 2: o mais pequenininho? Acho que se parece com você...
 MATHEUS: ele chama Matheus também.
 PESQ. 2: ahh é? E o que ele ta fazendo agora?
 MATHEUS: ele vai tomar injeção igual eu... (e fica segurando o boneco e olhando para ele durante todo o procedimento)... Ele também vai tomar injeção ó!! (informando à enfermeira que o boneco também tinha que passar pelos procedimentos).

O guardanapo de papel (chamado pela criança como “papel”) foi o objeto mais solicitado por ela, sempre que ia passar por uma punção venosa. Ele pareceu ter uma função muito significativa, tornando-se um suporte para o enfrentamento e minimização da dor, como ilustra as falas a seguir:

ENFERMEIRA: Matheus vamos lá...
 MATHEUS: cadê o **papel**?
 ENFERMEIRA: ah...o papel, tava esquecendo... agora vamos fazer um solzinho desse lado (desenha um sol no braço do Matheus)...e agora desse lado (desenha).
 ENFERMEIRA: e como que você ta Matheus, comendo direitinho?
 MATHEUS: sim. Cadê o **papel**?
 ENFERMEIRA: ah...é verdade eu esqueci do papel. Depois eu vou pegar os adesivos pra você escolher um.

A partir do uso do “papel”, Matheus se sentiu mais confiante e assim que o procedimento terminou, ele olhou para a enfermeira e disse “*não doeu*”.

Assim, as brincadeiras foram utilizadas para auxiliar a criança a encontrar meios de distrair-se, de perceber a situação de modo diferente e favorecer a diminuição de sua ansiedade e posteriormente a percepção de dor, como também se nota nas seguintes falas:

MATHEUS: deixa eu ver este boneco?

PESQUISADORA2: ah é? E o que ele tá fazendo agora?

MATHEUS: ele vai tomar injeção igual eu... (e fica segurando o boneco e olhando para ele durante todo o procedimento)... Ele também vai tomar injeção ó!! (informando à enfermeira que o boneco também tinha que passar pelos procedimentos).

ENFERMEIRA: aaah... eu esqueci dele.. pronto! Agora ele também tirou um pouquinho de sangue. (fazendo no boneco o mesmo procedimento que fez com Matheus).

MATHEUS: toma, ele já tirou sangue, não precisa mais ficar aqui. Não doeu nada!

Assim, as brincadeiras apareceram como facilitadoras tanto na utilização dos procedimentos, quanto para minimização da dor.

5.3 O BRINCAR E O ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO

No início dos contatos com Matheus, foram observadas dificuldades para estabelecimento de interações com as pesquisadoras, sendo que na maioria das vezes, Matheus ficava em silêncio ou respondia poucas das perguntas, como por exemplo:

MÃE: Ah lá... as meninas vieram aqui só pra falar com você e você fica fazendo birra... conversa com elas... conta o que você vai comer hoje...

MATHEUS: Não!

MÃE: Eu vou contar então tá?

MATHEUS: ...

Observou-se que, após a inclusão das brincadeiras, Matheus pôde estabelecer gradativamente, com as pesquisadoras, um vínculo, o que pode ter sido facilitado pela introdução de momentos de lazer e pelo resgate do universo infantil, como por exemplo:

Uma das pesquisadoras pega o óculos de Bruno e colocando pergunta para Matheus:
 PESQUISADORA 2: Você acha que ficou bom?
 MATHEUS: não! Você ta parecendo o Michael Jackson... (risos)
 PESQUISADORA 1: e de mim? O que você acha?
 MATHEUS: Não! Ta parecendo o Michael Jackson também! É o Michael Jackson antes e depois. (caindo na risada).

Sabendo que a hospitalização pode dificultar a expressão de sentimentos da comunicação com outras pessoas, pode-se considerar que as brincadeiras promoveram o desenvolvimento de aceitação das pesquisadoras, e confiança. De modo geral, pôde-se observar que a criança, ao longo do tempo, passou a dirigir-se as pesquisadoras de maneira curiosa e pronta para brincar, como vemos abaixo:

Chegando ao Ambulatório, Matheus conversou um pouco e quis ver os brinquedos que as pesquisadoras tinham levado para ele. Ele coloca a máscara e também o chapéu que tinha na maletinha, e pega os matérias de dentro da mesma, começando a examinar as pesquisadoras:
 PESQUISADORA 1: como que está o coração?
 MATHEUS: Uhum...
 PESQUISADORA 1: agora o óculos e o aparelho pro doutor ver o meu ouvido...
 PESQUISADORA 2: Ouvido ok?
 MATHEUS: seu ouvido ta sujo... (rindo)
 PESQUISADORA 1: ta sujo??
 MATHEUS: Ahan...(risos)

Estas situações permitiram considerar que as pesquisadoras puderam, gradativamente, fazer parte do ambiente e participar das situações vivenciadas pela criança, ao utilizar de técnicas de interação específica com a mesma. Verificou-se que a criança sempre respondia quando eram usadas perguntas mais “divertidas”, e quando eram utilizadas, pelas pesquisadoras ou pela equipe, perguntas mais diretas e “sérias”, a criança se silenciava ou oferecia respostas prontas, como:

PESQUISADORA 1: olha, quantos adesivos que você tem hein? O que tem aí?

MATHEUS: ó meu pai aqui! (olhando ao mesmo tempo para a cartela e a agulha)
 PESQUISADORA 2: aqui aonde?
 MATHEUS: esse aqui ó... é o macaco... (sorrindo)
 PESQUISADORA 1: seu pai é macaco?
 MATHEUS: é (às gargalhadas)

A brincadeira, no decorrer dos encontros, ocorreu de forma mais natural, pois a criança já estava mais confiante e incluía as pesquisadoras nas brincadeiras e nas vivências, tanto no período de hospitalização quanto ao contar fatos de sua vida fora do hospital, permitindo que outros relatos fossem ocorrendo, de modo que a criança passou a mostrar fotos de sua família, etc.:

MATHEUS: ... Aqui no celular tem foto do meu irmão qué vê?
 PESQUISADORAS: Ah a gente quer sim.
 E Matheus foi mostrando as fotos dele, seu pai, a tia dele e seus irmãos.
 MATHEUS: tem uma docêis aqui...
 PESQUISADORA 2: olha tem uma da gente?
 PESQUISADORA 1: Ah...olha a gente.

A confiança da criança em relação às pesquisadoras pôde ser ilustrada no seguinte trecho:

MÃE: a enfermeira já pediu já, daqui a pouco ela traz. Vou lá buscar a bolsa e já volto. (com olhar receoso).
 MATHEUS: pode ir, eu vou ficar aqui te esperando com elas. (aponta para a Pesq. 1)... Eu quero jogar videogame!!
 PESQ. 2: ela já pediu, daqui a pouco ela traz.
 MATHEUS: vou jogar no celular enquanto isso. Aqui tem dois jogos.

Estas ocorrências podem permitir que outros aspectos da vida da criança, sejam tratados por meio das brincadeiras, abrindo a possibilidade de oferecer uma assistência psicológica, dirigida à simples relações vivenciadas pela criança fora do hospital, mas afetados pelo adoecimento.

5.4 O BRINCAR E SUA RELEVÂNCIA NO CONTEXTO HOSPITALAR

A Equipe Hospitalar, igualmente se mobilizou perante o estudo, pois na medida em que o brincar era utilizado, os profissionais se sensibilizavam com a forma como a criança demonstrava suas preocupações relativas à hospitalização e ao tratamento, e adotavam um olhar diferenciado e integrado para cada criança. Observar a criança pareceu contribuir para um aumento da empatia relacionada às vontades e preocupações infantis, modificando a forma como esses profissionais lidavam com a criança, e conseqüentemente, a forma como a criança respondia ao tratamento.

Outro exemplo das variáveis foram as outras crianças que se encontravam no ambulatório, no qual, essas se mostravam curiosas em relação aos brinquedos levados e como Matheus era abordado pelas pesquisadoras, a ponto de quererem entrar na história ou solicitarem a presença, das mesmas, junto a elas. Adicionalmente, a reação dos pais das crianças que se encontravam no Ambulatório, que observavam o trabalho, solicitando que as pesquisadoras se direcionassem aos leitos de suas crianças, e brincassem com elas para acalmá-las.

6 DISCUSSÃO

Baseado nos dados coletados durante o estudo foi possível analisar o quanto o brincar, ou um simples olhar diferenciado para a criança, pode proporcionar benefícios significativos para o enfrentamento da hospitalização.

Como observou-se durante os primeiros contatos, a criança demonstra considerável resistência, no que consiste ao ambiente hospitalar, e aos procedimentos clínicos, uma vez que o mesmo é visto, por ela, como doloroso e destrutivo. Com isso, há uma dificuldade em se comunicar e relacionar, tanto com a equipe médica, quanto com as pesquisadoras.

A partir do momento em que a criança passa a ver as pesquisadoras como algo que resgate aspectos de seu mundo, que não lhe trará nenhum risco e nem dor, há uma melhora na interação e aceitação do trabalho lúdico.

Nos últimos encontros, pôde-se observar que através do brincar, foi possível se criar uma forma de enfrentamento da hospitalização, contribuindo para o estabelecimento de vínculo e uma minimização da dor, diante dos procedimentos realizados, pois brincando ela elabora, simboliza e se identifica com os brinquedos, através da organização de suas vivências hospitalares. No brinquedo ela deposita muito de si, fornecendo meios para que ela possa fantasiar e elaborar as situações que está vivenciando e as emoções advindas deste ambiente, auxiliando-a em sua vida biopsicossocial (WATSHOP, 1995; KICHE & ALMEIDA, 2009).

Assim, os encontros e as análises dos mesmos, contribuíram para unificação de que o brincar se coloca como importante recurso para auxiliar as vivências de crianças hospitalizadas.

Diversos autores evidenciam que, cada vez mais, se faz necessário ter um olhar diferenciado para a criança hospitalizada, buscando meios que possam auxiliá-la neste contexto, fazendo com que ela passe pelos procedimentos clínicos e cirúrgicos, sem que estes se tornem uma experiência traumática e dolorosa. (MOTTA & ENUMO, 2002; MITRE & GOMES, 2004; LEPRI, 2008).

Pode-se dizer que o brincar pode ser utilizado como recurso terapêutico, na medida em que proporciona à criança a oportunidade para a elaboração das vivências relativas ao ambiente em que se encontra e, reorganização de suas emoções perante os procedimentos dolorosos, tranquilizando-as.

O ato de brincar pode trazer amadurecimento para a criança, além de contribuir para dar significados às suas vivências internas e externas. Ele contribui também, para a elaboração de suas funções físicas, atividades mentais e alcance de um equilíbrio psicossomático. (WINNICOTT, 1982; WAJSHOP, 1995; MOTTA & ENUMO, 2002; MITRE & GOMES, 2004; LEPRI, 2008).

No campo hospitalar, pôde-se observar durante os encontros com a criança, a dificuldade que ela encontra em lidar com o sofrimento ocasionado pela brusca mudança de ambiente e, pela necessidade de realização dos procedimentos, na maioria das vezes, invasivos. Com a inclusão do brincar, pode-se dizer que houve o estabelecimento de vínculo e suporte para enfrentar e suportar o ambiente hospitalar, como também, houve uma diminuição da dor, assim como citam os autores KICHE & ALMEIDA (2009), no estudo realizado sobre o brincar terapêutico, onde concluíram que após a utilização do brinquedo terapêutico, há uma minimização do sentimento de dor, durante curativos cirúrgicos.

Tais questões nos remetem ao autor D. W. WINNICOTT, em sua obra *O Brincar e a Realidade* (1975), em que diz que, o brincar é utilizado pela criança como um tipo de interjogo entre a realidade psíquica e a realidade externa. É no brincar, e talvez somente nele, que a criança poderá criar situações diversas e utilizar-se de sua própria personalidade, enquanto vivem diferentes experiências e buscam impulsos criativos, sonhos, fantasias e desejos vindos de seu próprio eu, projetando-os nos objetos, animais e pessoas.

Segundo o mesmo autor, uma característica essencial do brincar é que ele possui tudo em si, sendo passível de qualquer interpretação, ou seja, dentro da brincadeira a criança tem uma experiência criativa que possui significados subjetivos, que são percebidos objetivamente enquanto vão se desenrolando. Assim, uma brincadeira intensamente real para a criança faz com que os significados sejam naturalmente organizados dentro de suas percepções.

Para o brincar, não é necessário um brinquedo estruturado, e nem um espaço específico para esse aconteça, mas a brincadeira é feita de pequenos gestos, objetos e acontece em ambientes em que estes possam ocorrer naturalmente, sendo favoráveis ao aparecimento de fantasias, emoções e expressões dos sentimentos da criança ou daquele que brinca, em determinados contextos em que se encontra. Sendo assim, pode-se citar, o que aconteceu durante os encontros, em que na maioria das vezes, eram utilizadas falas “divertidas”, pequenos objetos (óculos de sol, adesivos, etc) e, a partir da inserção do lúdico com os mesmos, era proporcionado momentos de bem-estar à criança.

Considerando os aspectos levantados por WINNICOTT, pelo estudo realizado, vimos que no trabalho com crianças hospitalizadas, é essencial pensar no brincar como um recurso de enfrentamento das dificuldades apresentadas e enfatizarmos sua importância no processo de socialização, autoconhecimento, capacidade criativa e sentimentos relativos a si próprio e ao outro, pois, este ambiente tem a característica de destituir o paciente de seus papéis sociais e torná-lo apenas um diagnóstico.

Diante dos achados e do que teve-se a oportunidade de observar no ambiente hospitalar, a promoção do brincar para crianças hospitalizadas é essencial na medida em que contribui para seu desenvolvimento psíquico e físico, ao mesmo tempo em que proporciona a possibilidade de olhar para este novo contexto, não somente como um espaço de sofrimento, mas também como um local onde ela não terá que deixar de ser criança, e será respeitada como tal.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que o brincar é um recurso essencial para a criança hospitalizada, na medida em que traz uma forma de simbolização e elaboração das vivências conseqüentes da mudança para este novo contexto.

Ainda, o brincar integrado com as práticas terapêuticas pode promover adesão ao tratamento, melhora na interação com a equipe hospitalar e demais membros, e, minimizar a dor, devido ao olhar diferenciado para as necessidades primordiais apresentadas pela criança durante as brincadeiras, ou momentos de lazer e diversão.

Portanto, o brincar no hospital é valioso, essencial e facilitador no que se refere ao enfrentamento da doença e dos procedimentos invasivos vivenciados por crianças hospitalizadas, além de sua contribuição no desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. Duas correntes em psicanálise com crianças. In: ABERASTURY, A. **Psicanálise da criança: Teoria e Técnica**. 3ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984. p.81 - 96.

_____. O consultório, o material de jogo, a caixa individual, problemas técnicos que surgem do seu uso diário. In: ABERASTURY, A. **Psicanálise da criança: Teoria e Técnica**. 3ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984. p.97 - 110.

_____. A primeira hora do jogo e seu significado. In: ABERASTURY, A. **Psicanálise da criança: Teoria e Técnica**. 3ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984. p.111 - 134.

_____. Fragmentos de casos clínicos. In: ABERASTURY, A. **Psicanálise da criança: Teoria e Técnica**. 3ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984. p.211 - 219.

AXLINE, V.M. Algumas crianças são assim. In: AXLINE, V.M. **Ludoterapia – A dinâmica interior da criança**. 2ª Ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1980. p.17 – 21.

_____. Ludoterapia. In: AXLINE, V.M. **Ludoterapia – A dinâmica interior da criança**. 2ª Ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1980. p.22 - 65.

_____. A criança. In: AXLINE, V.M. **Ludoterapia – A dinâmica interior da criança**. 2ª Ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1980. p.73 - 76.

_____. Aceitando a criança completamente. In: AXLINE, V.M. **Ludoterapia – A dinâmica interior da criança**. 2ª Ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1980. p.98 - 102.

_____. Mantendo o Respeito pela criança. In: AXLINE, V.M. **Ludoterapia – A dinâmica interior da criança**. 2ª Ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1980. p.117 - 127.

ALMEIDA, F.A. Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, vol.55, n.123, p.149-167, dez. 2005. Disponível em: < http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432005000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt > Acesso em: 27 out. 2008.

Associação Brasileira do Câncer. **Definição de Câncer**. São Paulo: 2008. Disponível em: <<http://www.abcancer.org.br/portal/index.php?module=conteudofixo&id=585>>. Acesso em: 04 jan 2009.

CARDOSO, Flávia Tanes. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. Rio de Janeiro, vol.10, no.1, p.25-52, jun. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 jan 2009

CASTRO, E. K.; PICCININI, C. A. Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, vol.15, n. 3, 2002. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722002000300016&tlng=en&lng=n&nm=so>. Acesso em: 27 out 2008

CHIATTONE, H. B. C. A criança e a hospitalização. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (ORG), et al. **A psicologia no Hospital**. 2ª Ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003. p.23-99

FRANÇOSO, L. P. C.; VALLE, E. R. M. Assistência Psicológica a crianças com câncer – Grupos de Apoio. In: VALLE, E. R. M. (ORG). **Psico-Oncologia Pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001, p. 75-121.

GONÇALVES, M. O. Morte e Castração: um estudo psicanalítico sobre a doença terminal infantil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, Vol. 21, n.1, p.30-41, mar. 2001. Disponível em: < http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000100004&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 04 fev 2009.

Instituto Nacional de Câncer. **Particularidades do câncer infantil**. Rio de Janeiro: 2008. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343>. Acesso em: 19 jan 2009.

KICHE, M. T; ALMEIDA, F. A. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, vol. 22 n.2, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000200002&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 nov 2009.

LEPRI, P. M. F. A criança e a doença: da fantasia à realidade. **Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, vol.11, n.2, p.15-26, dez. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200003&lng=es&nrm=>> Acesso em: 26 abr 2009.

MACEDO, L. Os jogos e sua importância na escola. **Cadernos de Pesquisa - USP**, São Paulo, n 93, p. 5-10, mai 1995. Disponível em: <http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/613.pdf>> Acesso em: 05 mar 2009.

MARQUES, A. P. F. S. Câncer e estresse: um estudo sobre crianças em tratamento quimioterápico. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, vol.2, n.2, dez. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167774092004000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 jan 2009

MELO, L. L. VALLE, E. R. M. Vivências de uma criança com câncer hospitalizada em iminência de morte. In: VALLE, E. R. M. (ORG). **Psico-Oncologia Pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001, p. 181-214.

MITRE, R. M. A; GOMES, M. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, Vol 9. n.1, p. 147-154, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000100015&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 22 out 2009.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização. **Psicologia: Saúde & Doenças**, Lisboa, vol.3, n.1, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v3n1/v3n1a03.pdf>> Acesso em: 29 mai 2009.

OLIVEIRA, G. F.; DANTAS, F. D. C.; FONSECA, P. N. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. **Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, vol.7, no.2, p.37-54, dez. 2004. Disponível em: < <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/rsbph/v7n2/v7n2a05.pdf>>. Acesso em: 25 abr 2009.

REIS, A. O. A. Teorias da Personalidade em Sigmund Freud. In: REIS, A. O. A.; MAGALHAES, L. M. A; GONÇALVES, W. L. **Temas Básicos de Psicologia: Teorias da Personalidade em Freud, Reich e Jung**. Vol. 7. São Paulo: EPU, 1984. p. 1-61.

WAJSHOP, G. **O brincar na educação infantil**. Cad. Pesquisa. n. 92, São Paulo: fev/1995, p. 62-69.

WINNICOTT, D. W. Sonhar, Fantasias e viver: Uma história Clínica que descreve uma dissociação primária. In: WINNICOTT, D.W. **O Brincar & a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p.45 – 58.

_____. O Brincar: uma exposição teórica. In: WINNICOTT, D. W. **O Brincar & a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p.59 - 78.

_____. O Brincar: a atividade criativa e a Busca do eu (self). In: WINNICOTT, D.W. **O Brincar & a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p.79 - 94.

_____. A criatividade suas origens. In: WINNICOTT, D.W. **O Brincar & a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p.95-120.

_____. O que entendemos por uma criança normal? In: WINNICOTT, D.W. **A criança e o seu mundo**. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. p.140- 47.

_____. Por que as crianças Brincam? In: WINNICOTT, D.W. **A criança e o seu mundo**. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. p.161-165.,

_____. Visitando crianças Hospitalizadas. In: WINNICOTT, D.W. **A criança e o seu mundo**. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. p.249 – 255.

_____. Pediatria e Neurose da Infância. In: WINNICOTT, D. W. **Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p.417-423.

ANEXOS

ANEXO A - ENTREVISTA COM OS PAIS

ENTREVISTA COM OS PAIS**Dados de identificação**

Data:

MÃE:

Nome:

Idade:

Sexo: () feminino () masculino

Estado civil:

Filhos:

Cidade:

UF:

PAI:

Nome:

Idade:

Sexo: () feminino () masculino

Estado civil:

Filhos:

CRIANÇA:**(1)** Nome:**(2)** Idade:**(3)** Sexo: () feminino () masculino**ENTREVISTA:****PESQUISADORAS:** *Contem-me como a criança chegou até este hospital?*

MÃE: Por causa das manchinhas roxas né? Foi no médico por causa das manchinhas roxas e ele disse que era alergia, daí depois de 15 dias continuou as manchas, porque

o médico tinha passado remédio de alergia, daí levamos ele no médico em Ribeirão e ele constatou que ele tinha leucemia. Daí encaminharam ele pra cá já né? Porque aqui é mais fácil.

PESQUISADORAS: *O que os médicos disseram que a criança tem?*

MÃE: eles falaram que o problema é a medula óssea né? Que agora é fazer o tratamento, porque foi o médico de Ribeirão que descobriu né? Mas como lá é clínica escola e ele, sem saber, já estava em tratamento por causa do composto que tem no remédio de alergia, ele não quis pegar o caso dele, porque lá eles só pegam quando ta iniciando né?

PESQUISADORAS: *Como foi a descoberta deste problema de saúde da criança? O que vocês sentiram quando recebeu a notícia?*

MÃE: eu sou evangélica né? Então eu acredito em Deus, acredito que através dos remédios, vai ajudar a curar ele né? a gente fica desesperado na hora assim né? Chora um pouco... Mas não pode chorar e... Não vai adiantar né? Então assim...Deus sabe o que é pro bem né? Eu tenho um outro filhinho que ficou dois meses internado na UTI de Ribeirão...Hoje ele tá com 2 anos...Ele nasceu prematuro e teve que ficar dois meses na UTI...Daí o Matheus ficou dois meses com a avó, agora ele que vai ficar pra eu poder ficar com o Matheus.

PESQUISADORAS: *Vocês já conversaram com a criança sobre tudo o que está acontecendo com ela? O que vocês disseram e o que ela disse?*

MÃE: a gente fala que é a alergia né? Porque quando ele foi no médico e a gente achou que era alergia ele ficou sem comer um monte de coisas né? Ficou sem comer salgadinho, chocolate, daí ele falava: "O mãe, quando eu sarar vou voltar a comer tudo". Então ele acha que é a alergia né? Eu nem conversei com ele sobre isso porque ele não entende né?

PESQUISADORAS: *Houve alguma mudança na rotina de vida da criança a partir do início dos problemas de saúde? E no comportamento da criança, houve alguma mudança?*

MÃE: não. Ele estava indo na escolinha né? Mas ele brinca o dia inteiro, gosta muito de brincar, principalmente jogar pipa, ele adora jogar pipa. Mas ele não mudou nada não, nem parecia que tava doente ficava brincando pra lá e pra cá...até aqui ele brinca bastante... Vai na brinquedoteca fica brincando aqui... Agora que ele ta um pouco irritado porque o Bruno foi embora do quarto, daí ele quis ir com ele também.

PESQUISADORAS: *Quais os tratamentos que já foram realizados?*

MÃE: ah!! Eles fizeram um monte de exames nele ontem, deu até febre por causa disso, e uma sessão de quimio que começou hoje, mas foi tudo tranquilo, não teve nenhuma reação não. Só a febre ontem mesmo. Se ele não tiver febre dentro de 48 horas ele já sai do quarto.

PESQUISADORAS: *Há algo que você queria acrescentar?*

MÃE: Não... Só isso mesmo...

PESQUISADORAS: OK. Então, voltaremos amanhã para iniciar o trabalho com Matheus. Qual seria o melhor horário para virmos?

MÃE: De manhã... Umas 9h30.. Mais ou menos esse horário ele tá acordado... e não tem nada pra fazer... a gente sempre acaba indo na Brinquedoteca...

PESQUISADORAS: Então voltamos amanhã. Tchau e obrigada por participar da pesquisa.

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE ESCLARECIMENTO

TÍTULO DO PROJETO: “A importância do brincar para crianças hospitalizadas: um estudo de caso”

Vocês e seu filho(a) estão sendo convidados(as) para participar de um estudo sobre a importância do brincar como um recurso de enfrentamento para crianças hospitalizadas. Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante.

O objetivo deste estudo é verificar a importância do brincar e do trabalho lúdico, utilizado com crianças hospitalizadas, de modo a analisar como estas práticas podem auxiliá-las no enfrentamento da hospitalização.

Caso vocês participem, será necessário que vocês (pais) e a criança respondam algumas perguntas que foram cuidadosamente elaboradas para este estudo. Será também necessário que a criança participe de algumas sessões lúdicas, nas quais serão utilizados materiais para o desenvolvimento de brincadeiras, como guache, cola, recortes de revistas, massa de modelar, lápis de cores, etc, com objetivo de favorecer a expressão da mesma. Não será feito nenhum procedimento que traga qualquer risco à sua vida ou à de seu filho. Caso ocorra algum tipo de desconforto emocional, a criança será encaminhada para o serviço de Psicologia da Enfermaria Pediátrica e o estudo será interrompido.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo algum no seu atendimento.

Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade.

Todas as informações serão analisadas e apresentadas na finalização do estudo. Porém será mantido o sigilo dos participantes, ou seja, em nenhum momento aparecerá nome ou informações que revelem sua identidade ou de seu filho.

Barretos, ____ de _____ de _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, _____
 _____, portador(a) do RG: _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações que constam no documento de esclarecimento ao sujeito de pesquisa, referente ao projeto intitulado “A importância do brincar para crianças hospitalizadas: um estudo de caso”, que tem como pesquisadoras responsáveis as alunas Monique Aparecida de Almeida, Talita Tortaro de Souza e a Profª. Ms. Karin Aparecida Casarini.

E ciente dos meus direitos citados acima, declaro que tenho pleno conhecimento das condições que me foram asseguradas, concordando inteiramente onde livremente manifesto minha vontade em participar do referido estudo.

Barretos, ___ de _____ de _____.

 Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

 Monique Ap. de Almeida

 Talita Tortaro de Souza

 Profa. Ms. Karin Ap. Casarini
 CRP: 06/57044-6

 Dra. Camila Saliba Soubhia
 CRP: 06/69633

 Testemunha:
 RG:

 Testemunha:
 RG:

Para notificação de qualquer situação de anormalidade que não puder ser resolvida pelos pesquisadores poderei entrar em contato com o Comitê de Ética da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos pelo telefone (17) 33216600 – Ramal 6894 ou com os pesquisadores responsáveis pelo projeto pelo telefone (17) 3344 7700 – ramal 212.

ANEXO C - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A CRIANÇA

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A CRIANÇA

Data: / /

(1) Nome:

(2) Idade:

(3) Sexo: () feminino () masculino

(4) Você sabe por que você está aqui?

(5) O que você mais gosta daqui?

(6) O que você menos gosta daqui?

(7) Como é o seu dia?

(8) O que você faz aqui durante o dia?

(9) O que mais gosta de fazer?

(10) E o que menos gosta de fazer?

ANEXO D - ATENDIMENTO LÚDICO

ATENDIMENTO LÚDICO

“Quarto encontro com Matheus”

No quarto encontro com Matheus ficamos esperando ele ir para o ambulatório para acompanhá-lo. Neste dia também se encontrava lá Bruno que ficou internado no mesmo quarto de Matheus por alguns dias.

Chegando lá, ele conversou um pouco com a gente e já quis ver os brinquedos que tínhamos levado para ele, que eram: uma maletinha de médico com todos os equipamentos, e quatro bonecos da família (dois adultos (masculino e feminino) e duas crianças (masculino e feminino). Neste dia ele parecia estar preocupado quanto à aplicação dos medicamentos em sua veia.

Ele coloca a máscara e também o chapéu que tinha na maletinha, e pega os materiais de dentro da mesma, e começa a examinar as pesquisadoras.

PESQ. 1: como que está o coração?

MATHEUS: Uhum...

PESQ. 2: Está bom?

MATHEUS: Uhum...

PESQ. 2: Ah...ta ok!! Coração ok. O reflexo...Bate no joelho dela pra ver.

Matheus começa a bater, com o martelinho, no joelho da pesquisadora e a perna da mesma começa a pular e ele acha graça.

PESQ. 2: Reflexo ok?

MATHEUS: uhum...

PESQ. 1: agora o óculos e o aparelho pro doutor ver o meu ouvido...

PESQ. 2: Ouvido ok?

MATHEUS: seu ouvido ta sujo... (rindo)

PESQ. 1: ta sujo??

MATHEUS: Ahan...(risos)

PESQ. 2: e o meu?

MATHEUS: o seu ta limpo! (risos...) O que é isso? (com o termômetro de brinquedo na mão).

MÃE: é o termômetro de medir a temperatura, igual o que eu tenho... vê se ela ta com febre...

PESQ. 1: to com febre?

MATHEUS: Ahan...

PESQ. 2: ta com febre?

PESQ. 1: vixi...vou ter que internar...

MATHEUS: injeção...(com a injeção na mão)

MÃE: vou aplicar no bumbum, fala pra ela...

Neste momento Matheus já vem com a injeção em direção à mão da mãe (o mesmo local onde se aplica as injeções nele). Depois ele aplica em uma das pesquisadoras.

MATHEUS: pronto. Cadê o Bruno?

MÃE: foi no banheiro...o banheiro é ali ó.

MATHEUS: cadê o videogame?

PESQ. 2: você quer jogar?

MÃE: hoje não é dia de jogar não.

MATHEUS: eu quero jogar!!.

PESQ. 2: Olha você que fez a caixinha?

MÃE: Ó...a enfermeira vai fazer o solzinho e depois a gente vai embora...

MATHEUS: Não, eu quero ir embora.

MÃE: a tia vai fazer o sol não vai doer...

MATHEUS: Doer SIM!!! (em tom alto e bravo)

MÃE: mas ela vai ter que fazer o sol...

MATHEUS: não vai não.

Uma das pesquisadoras pega o óculos de Bruno e colocando pergunta para Matheus:

PESQ. 1: Você acha que ficou bom?

MATHEUS: não! Você ta parecendo o Michael Jackson...

PESQ. 2: e de mim? O que você acha?

MATHEUS: Não! Ta parecendo o Michael Jackson também! É o Michael Jackson antes e depois. (caindo na risada).

Nisso Matheus pega os bonecos da família.

PESQ. 2: quem é o seu pai desses daqui?

Matheus vai mostrando para nós quem era quem da família dele.

MÃE: esse daqui é o Matheus.

PESQ. 2: esse tem cara de Matheus?

MATHEUS: ...

PESQ. 1: esse tem cara de Matheus?

MATHEUS: não...

PESQ. 1: e esse tem cara de Matheus?

MATHEUS: não...eu quero ir pra lá...

MÃE: daqui a pouco. O solzinho não dói...é só uma picadinha e vai ser rapidinho.

MATHEUS: mas dependendo do lugar dói.

PESQ. 2: dói?

PESQ. 1: Como que é esse solzinho? Onde que é?

MATHEUS: quer ver...(e mostra o braço)

PESQ. 1: Ah...é aqui?

MÃE: elas fazem um sol aqui nos dois braços e depois aplicam a medicação, se tiver alguma reação o sol vai ficar vermelho, daí não pode aplicar...

MATHEUS: e se ficar moreninho?

MÃE: daí não pode aplicar. Parece que você ta com febre Matheus?!!! (pega o termômetro para medir a temperatura dele).

PESQ. 1: Ah... então vamos medir a temperatura do Matheus (termômetro de brinquedo). A mamãe coloca em um braço e eu no outro.

MATHEUS: (risadas)...

PESQ. 1: pronto. Será que ta com febre?

MATHEUS: mãe tira logo!

MÃE: calma Matheus, ainda não deu...

PESQ. 2: Mas acabou de colocar...

Logo em seguida chega a enfermeira para fazer o teste do sol no braço de Matheus.

ENFERMEIRA: Matheus vamos lá...

MATHEUS: cadê o papel?

ENFERMEIRA: ah...o papel, tava esquecendo... agora vamos fazer um solzinho desse lado (desenha um sol no braço do Matheus)...e agora desse lado (desenha).

MATHEUS: vai doer?

ENFERMEIRA: não, não vai doer não...só uma picadinha. (faz todos os procedimentos)

MATHEUS: deixa eu ver este boneco?

PESQ. 2: claro. O que você acha dele?

MATHEUS: eu gostei, quero o mais pequeno.

PESQ. 2: o mais pequeno? Acho que se parece com você..

MATHEUS: ele chama Matheus também.

PESQ. 2: ahh é? E o que ele ta fazendo agora?

MATHEUS: ele vai tomar injeção igual eu... (e fica segurando o boneco e olhando para ele durante todo o procedimento)... Ele também vai tomar injeção ó!! (informando à enfermeira que o boneco também tinha que passar pelos procedimentos).

ENFERMEIRA: aaah... eu esqueci dele.. pronto! Agora ele também tirou um pouquinho de sangue. (fazendo no boneco o mesmo procedimento que fez com Matheus)

Assim que termina a coleta de sangue, ele olha para a pesquisadora e diz:

MATHEUS: toma, ele já tirou sangue, não precisa mais ficar aqui. Não doeu nada!

ENFERMEIRA: agora mãe espera meia hora e fica em observação, caso dê alguma alteração na pele a gente não vai aplicar a medicação ta?

MÃE: ta certo.

MATHEUS: ta saindo sangue.

ENFERMEIRA: Tá vermelho o narizinho do sol?

PESQ. 2: o solzinho tem narizinho de palhaço.

MATHEUS: (Risos)

ENFERMEIRA: O solzinho ta com gripe. Vamos limpar o narizinho do sol. Sopra o nariz...(e limpa a gotinha de sangue)

MÃE: eu vou pegar a minha bolsa ali e já volto. Fica com as meninas, é rapidinho.

PESQ. 1: deixa eu ver o sol... Olha que bonitinho...Qual que você gostou mais?

MATHEUS: (aponta para o sol do braço direito).

PESQ. 1: Ah eu também gostei mais desse. E você?

PESQ. 2: eu gostei mais desse outro aqui.

PESQ. 1: e você Bruno?

MATHEUS: desse aqui.

PESQ. 1: só você que gostou desse. (para a P2)

MATHEUS: ta sangrando...

PESQ. 2: ta sangrando...e agora?

MATHEUS: ...

PESQ. 2: faz assim ó...sopra pra poder secar...

MATHEUS: (começa a abanar na picadinha). Fazendo isso arde..

PESQ. 1 E 2: Arde!!

PESQ. 1: então não faz não.

PESQ. 2: Deixa eu pegar nosso espelhinho. (Mp4 – Usávamos o mp4 como espelho quando ele queria ver algo no rosto dele, mas no primeiro encontro foi dito para a criança que era um gravador).

MATHEUS: deixa eu ver...(pega e aperta um botão). Apertei!

PESQ. 1: Ah ele apertou e agora??!!!

MATHEUS: (risadas).

PESQ. 1: só não pode apertar...

MATHEUS: mas eu apertei...

PESQ. 1: olha!!! Apertou de novo.

MATHEUS: (risadas). Ta acabando sua bateria.

PESQ. 1: ta acabando? E agora?

PESQ. 2: vai ter que levar embora.

MATHEUS: ta sangrando ainda...o solzinho...

PESQ. 1: vixi...vai ter que soar o nariz dele...

PESQ. 2: pede pra tia um algodão...cadê a tia?

MATHEUS: aponta para a enfermeira.

PESQ. 2: vai lá e pede pra ela: "O tia me dá um algodão?"

MATHEUS: O tia me dá um algodão?

Enfermeira vai e pega um algodão para Matheus.

PESQ. 1: vai soar o nariz no solzinho?

MATHEUS: balança a cabeça que sim.

ENFERMEIRA: olha o que eu trouxe. (band-aid)

MATHEUS: não precisa disso não.

ENFERMEIRA: não precisa não?

MATHEUS: não...depois vai ter que tirar outro.

MÃE: Matheus, o que você vai querer pro almoço?

MATHEUS: macarrão, carne moída...ah, eu não sei o que eu quero, escolhe pra mim.

MÃE: que tal macarrão gravatinha com molho de carne moída? Não fica bom? E pra beber o que você quer?

MATHEUS: spriteeee!!! O mãe eu quero jogar aquele jogo lá ó...

MÃE: aquele jogo é o guitarrista não é? tem lá em casa esse.

Depois Matheus começou a jogar um joguinho do celular e logo em seguida deu o horário para irmos.

PESQUISADORAS: Ah gente ta indo... Tchau viu... (risos) Tchau Matheus... tchau Bruno.