

Um olhar sobre a importância da ludoterapia no processo de hospitalização infantil com base na Abordagem Centrada na Pessoa

**Ana Tayza Tavares de Figueiredo¹
Helena Karoline Vieira da Silva²**

Resumo

Este artigo objetiva aprofundar o conhecimento sobre a hospitalização infantil e as contribuições da ludoterapia durante o processo de internação, tendo como base a fenomenologia e os conceitos da Abordagem Centrada na Pessoa. O método se caracteriza como pesquisa bibliográfica visando um aprofundamento teórico através das considerações apresentadas que possibilite o reconhecimento da importância do trabalho lúdico frente a hospitalização infantil, garantindo a criança a continuidade do desenvolvimento de suas potencialidades mesmo estando em um ambiente que lhe parece hostil. A hospitalização permeia uma etapa importante da vida da criança, podendo comprometer características básicas, como a interrupção das fases de aprendizagem, socialização e trocas de interações afetivas com familiares e amigos. Tendo como base o questionamento sobre a importância do brincar durante o período de hospitalização infantil pretende-se apresentar como se dá tal processo, identificando ganhos e perdas do mesmo e seus comprometimentos em diferentes áreas, relacionando os benefícios do trabalho lúdico com o tratamento médico, que geralmente visa a patologia e não o sujeito. Conclui-se que o brincar no contexto hospitalar pode contribuir para uma ressignificação do interno e dos familiares sobre o tratamento, e de uma proposta diferente do modelo tradicional de intervenção no cuidado ao paciente infantil no hospital.

Palavras-chave: hospitalização infantil; ludoterapia; brincar.

¹ Psicóloga Clínica e Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho pela FAFIRE – Faculdade Frassinetti do Recife – Recife-PE. ² Psicóloga Clínica e Especialista em Psicologia do Trânsito pela FAFIRE – Faculdade Frassinetti do Recife – Recife-PE.

Abstract

This article aims to deepen the knowledge about child hospitalization and the contributions of the treatment during the hospitalization process, based on the phenomenology and the concepts of the Person-Centered Approach. The method characterized as a bibliographical research aiming at a theoretical deepening through consideration of the considerations, which make it possible to recognize the importance of the work on child hospitalization, guaranteeing the child the continuity of the development of its potential even in an environment that seems hostile. Hospitalization permeates an important stage of the child's life, can compromise basic characteristics, such as the interruption of the phases of learning, socialization and exchanges of affective interactions with family and friends. Based on the questioning about the importance of playing during the period of child hospitalization is intended to present as such process, identifying its gains and losses and its commitments in different relating the benefits of playful work to medical usually aims at the pathology and not the subject. We conclude that playing in the context hospital can contribute to a re-signification of the internal and treatment, and a proposal different from the traditional model of intervention in the child patient at the hospital.

Key words: infant hospitalization; ludoterapia; play

1 Introdução

A maioria das crianças sofre com as intervenções médicas e hospitalares e a aceitação de tais procedimentos é de difícil compreensão para elas. Segundo Altamira (2010), a criança doente que se encontra em um estado físico enfraquecido, com dores, tende a ter uma aceitação melhor com relação a hospitalização à medida que suas dores vão sendo aliviadas. Já crianças internadas sem afetações físicas encaram esse processo de modo hostil, elas têm mais dificuldade em compreender e aceitar a doença. Ferro (2007, apud MENÇA; SOUSA, 2013), afirma que elas culpabilizam a família e os médicos por suas dores e por se encontrarem naquela situação.

A hospitalização carrega consigo uma série de comprometimentos, além dos físicos, que afetam a vida das pessoas. Com crianças as coisas não são diferentes. A vivência de uma criança hospitalizada implica no estabelecimento de uma rotina hospitalar e no processo de adaptação a uma nova realidade.

A infância é um período muito importante na vida de qualquer indivíduo. É nessa fase que o mesmo constrói sua relação com o próprio corpo e com o mundo externo por meio de suas vivências pessoais, familiares e sociais. É uma fase marcada pelas atividades físicas intensas, sendo que estas são necessárias para que a criança possa explorar e conhecer o ambiente a sua volta e assim, conseqüentemente, crescer e aprimorar seu conhecimento sobre o mundo. Todavia, no decorrer de seu desenvolvimento, as crianças também podem vivenciar períodos de doenças, o que muitas vezes pode ocasionar a hospitalização (OLIVEIRA, apud MENÇA; SOUSA, 2013).

Para a criança o adoecimento é algo inesperado e não desejado, seus costumes próprios da infância se distanciam, devido a todas as restrições que a doença e o seu tratamento trazem consigo. Tais mudanças causam um grande impacto na vida da criança, e podem mudar o seu comportamento durante o processo de hospitalização, com a possibilidade de tais mudanças perdurarem após a saída do hospital. (MENÇA; SOUSA, 2013)

De acordo com Sanchez (2011), a intervenção psicológica atrelada ao brincar são estratégias que mobilizam um ambiente preventivo de comportamentos depressivos, ajudando a criança a encarar seus obstáculos. Carvalho (2006) pontua que todas as instituições que lidam com cuidados infantis devem ser reconhecidas como ambientes de desenvolvimento, com a finalidade de garantir uma equipe com profissionais especializados e cientes das reais necessidades da criança. (apud MENÇA; SOUSA, 2013)

Conforme Motta e Enumo (apud SCHNEIDER; MEDEIROS, 2011), para diminuir as sensações desagradáveis da hospitalização da criança, o brinquedo pode ser utilizado para alegrar e amenizar; desta forma, se estará realizando um trabalho mais humanizado no contexto hospitalar, pois quando a criança brinca no hospital, altera o ambiente na qual se encontra e acaba se aproximando de sua realidade cotidiana, e a hospitalização pode ter um efeito menos negativo.

O brincar, no contexto hospitalar, ganhou mais importância social principalmente a partir do trabalho do médico Patch Adams (1999), nos Estados

Unidos da América. Tal temática tem conquistado um espaço interessante no estudo da hospitalização infantil, trazendo questões ligadas à sua relevância na questão da humanização hospitalar. (apud MENÇA; SOUSA, 2013)

De acordo com Azevedo (apud, MENÇA; SOUSA, 2013), verifica-se que o enfrentamento das consequências psicológicas da doença é favorecido com a utilização do lúdico, contemplando a abordagem em grupos, a fim de integrar as crianças e seus familiares e proporcionar momentos de satisfação e de reorganização das experiências.

2 O contexto hospitalar e suas implicações

Para que se entenda melhor os fatores envolvidos no contexto em questão, se faz necessária uma breve reflexão sobre a origem da pediatria. De acordo com Calvett (2008), o estudo da pediatria surgiu na última metade dos anos 1800, sob a principal influência do médico Abraham Jacobi (1830-1819), considerado o Pai da Pediatria. Ele desenvolveu diversas pesquisas na investigação científica e clínica das doenças infantis, e pode oferecer diferentes maneiras de como ajudar a criança no processo saúde-doença. Collet, Oliveira e Vieira (2002) pontuam que essas diferentes maneiras tiveram influência direta na visão dos profissionais sobre o ser criança, o papel da família, a importância da assistência, a composição e o modo de se relacionar da equipe de saúde. (apud MENÇA; SOUSA, 2013)

De acordo com Costa Junior, Coutinho e Ferreira (2006), o hospital pediátrico historicamente era tido como um ambiente contrário e limitado no que diz respeito ao desenvolvimento humano. O modo de atendimento hospitalar era baseado no modelo biomédico de saúde, apenas o tratamento e a cura da doença eram enfatizados; a atenção integral às crianças e adolescentes e a manutenção de comportamentos de saúde eram desconsiderados. A criança hospitalizada era vista como um adulto, sem diferenciação em sua assistência. Desse modo, o enfrentamento de situações que não englobavam as necessidades mínimas do desenvolvimento infantil, provocavam comportamentos de rejeição à terapêutica prescrita pelos profissionais, além de um comportamento mais ríspido e dificuldades de socialização com outras crianças e com todos os membros da equipe de saúde. (apud MENÇA; SOUSA, 2013)

Desse modo, segundo Castro (2007), a Psicologia Pediátrica surgiu do reconhecimento sobre a relevância dos aspectos psicológicos para os problemas de

saúde, bem como da constatação da necessidade do conhecimento do desenvolvimento infantil e do interesse em realizar intervenções breves e eficientes com as crianças. Em 1968 foi que surgiu o termo Psicologia Pediátrica, quando profissionais interessados no cuidado da saúde de crianças, adolescentes e suas famílias, passaram a desenvolver uma avaliação e intervenção de modo diferente. Daí em diante a área cresceu e se ampliou. Atualmente, a definição de Psicologia Pediátrica condiz com a aplicação dos conhecimentos da Psicologia da Saúde para a criança, o adolescente e seus familiares, abrangendo o atendimento clínico, a pesquisa e o ensino. (apud MENÇA; SOUSA, 2013)

De acordo com Collet, Oliveira e Vieira (apud MENÇA; SOUSA, 2013), o hospital é uma instituição de atendimento à saúde com uma finalidade específica e exige dos profissionais uma atuação conjunta com os que precisam de assistência no processo diagnóstico-terapêutico. Levando em consideração aspectos históricos, verifica-se que o hospital foi iniciado como um instrumento terapêutico no final do século XVIII, porém o entendimento de que o hospital era um instrumento destinado à cura apareceu apenas em torno de 1780 (FOUCAULT, apud MENÇA; SOUSA, 2013).

Anteriormente a isso, Mendonça (apud MENÇA; SOUSA, 2013) conta que o hospital era o local dos doentes, moribundos e inválidos. No entanto, com o avanço da ciência médica, o hospital passou a ser visto como um ambiente de cuidado médico.

De acordo com Silva (2012), a função médica nesse período não aparecia no hospital. A prática médica era focada no atendimento clínico, era individualista e tinha como base apenas a teoria e a medicalização. A mudança dessa visão do hospital se desfez desconstruindo seu efeito negativo, quando houve uma reorganização da desordem existente com relação às doenças. O médico passa a ser o detentor do poder na instituição e presença constante na mesma.

Hoje, com a progressão do tipo de pensamento citado acima, o hospital tem como função proporcionar a cura, tratamentos e prevenções de doenças à população que precisar de intervenções médicas e assistência à saúde. Para muitos, é forte a concepção negativa do hospital, o qual é tido ainda como algo ruim e amedrontador, principalmente para as crianças que estão em fase de desenvolvimento e que ainda não tem a capacidade, em sua totalidade, de compreender o real motivo da necessidade de estar em um hospital.

Segundo Mondardo (1997), o contexto do ambiente hospitalar abriga muitos sentimentos ambivalentes e paradoxais, como: vida e morte, cura e sofrimento, vida plena e vida limitada, tristeza e alegria, entre outros. Na hospitalização e internamento esses sentimentos são mais evidentes. Na maioria das vezes, a hospitalização centra-se no diagnóstico e tratamento de algum tipo de enfermidade física. Apesar desses fatores que geram sofrimento e expectativas, não se pode negar o objetivo maior das instituições de saúde: alcançar a garantia à vida, possibilitando a qualidade da mesma. Aqui se mostra um paradoxo: lidar com dor e morte, promovendo saúde e vida. O psicólogo, posto neste ambiente de modo interdisciplinar, faz parte do alcance deste objetivo, auxiliando com seu conhecimento teórico e prático na busca pela plenitude física e emocional dos pacientes, familiares e equipe rumo a promoção da saúde.

Para o entendimento do processo saúde-doença torna-se indispensável a compreensão de saúde e qualidade de vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua saúde como sendo um estado de bem-estar total, físico, mental e social. Já a qualidade de vida é vista como sendo a percepção do sujeito de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (CALVETT, apud MENÇA; SOUSA, 2013).

A doença e a hospitalização abalam significativamente o estado emocional de qualquer indivíduo. Nas crianças esse abalo é ainda mais delicado. Quando se é falado em criança acometida por alguma enfermidade deve-se ter uma atenção especial, pois é no desenvolvimento infantil que se estabelece e se constrói muito da personalidade do indivíduo, e qualquer alteração no seu decurso pode acarretar diferenças na vida adulta.

Segundo Silva (2012), a criança, quando hospitalizada, tem dificuldade de entender o que se passa com ela, de compreender a doença e os procedimentos médicos utilizados para o tratamento.

O impacto da hospitalização engloba o imaginário infantil podendo originar resultados negativos. Como aponta Campos (apud SILVA, 2012), o sujeito perde sua identidade pessoal, pois a partir do momento em que é internado, este passa a ser mais um número de prontuário, ou até mesmo o indivíduo que tem determinada doença.

Segundo Silva (2012), em tempos passados, quando se detinha o olhar para a questão da criança que se encontra em sofrimento físico, e conseqüentemente esta passa a ser internada, se esquece o sofrimento psíquico que a criança vivencia, devido ao fato de que a preocupação maior dos profissionais da saúde, de modo mais geral, é com a doença, o tratamento e a cura. Os médicos não eram tão preparados para a escuta dos pacientes, em se tratando do contexto infantil essa atenção é fundamental.

De acordo com Silva (2012), os profissionais da saúde costumam tratar o doente como objetos de estudos, tratando somente a doença e esquecendo-se do próprio paciente que fica à mercê de sua própria doença. Por isso se faz necessário o investimento na humanização da saúde, onde a relação com o paciente é valorizada, assim como sua subjetividade, direitos e valores. Isso facilita a compreensão da doença e o seu enfrentamento pode ser melhor vivenciado.

A humanização do atendimento ao paciente internado supõe o respeito pela pessoa doente, o reconhecimento de que ele tem uma identidade, uma história, um lugar no mundo, que ele deve ser escutado e atendido nas suas queixas, que não são apenas orgânicas. (NIGRO, apud SILVA, 2012).

O avanço no processo de humanização já tem proporcionado um ambiente mais acolhedor e facilitador em muitas instituições. Para a criança essa sensibilidade e esse tipo de cuidado e atenção são muito importantes. De acordo com Silva (2012), para a criança o hospital é um lugar desagradável, amedrontador e punitivo, por causa de suas regras e proibições que a mantêm em situações passivas diante dos procedimentos hospitalares.

O ambiente hospitalar incita receios e tristeza, sendo inevitável encontrar crianças com sintomas depressivos decorrentes da hospitalização. A doença e o processo de internação interferem na vivência da criança, fazendo-se necessário o desenvolvimento de intervenções próprias para lidar com a fase em questão, que possibilitem a minimização das conseqüências provenientes da doença orgânica, que dificultam o tratamento e a aceitação dos procedimentos para a sua recuperação. (MENÇA; SOUSA, 2013)

Conforme Motta (1998), Barros (1999 apud DOCA; COSTA JUNIOR, 2007), Pinto, Ribeiro e Silva (2005) e Milanesi et al. (2006), a hospitalização que os pais

vivenciam com relação a doença do filho, em grande parte, é desesperadora, pois o ambiente hospitalar com sua dinâmica de procedimentos, tratamentos e imprevistos acabam causando sofrimento, dor e problemas de cunho psicológico para a criança e sua família. De acordo com Chiattonne (apud ANGERAMI, 2003), ambos precisam ser ajudados, considerando que a chegada ao hospital é um momento crucial e que precisa ser olhado em sua totalidade, com bastante atenção e cuidado. (apud SCHNEIDER; MEDEIROS, 2011)

A hospitalização pode mudar o desenvolvimento da criança, gerando diferenças físicas e mentais. No hospital predominam os comportamentos de repressão de sentimentos na criança onde ela não pode expressar suas emoções; neste local, é comum encontrar nos médicos, enfermeiros, pais e acompanhantes as expressões 'você é corajosa', 'menino não chora', 'vamos tomar injeção bem quietinha para ir logo para casa', 'ele é forte, não chora', 'ela é boazinha'. Muitas vezes a criança expressa sua raiva com 'nomes feios', comportamentos agressivos e, na maioria dos casos pessoas que ali estão não validam esta expressão ignorando esta necessidade (SOUZA; CAMARGO; BULGAVOV, apud SCHNEIDER; MEDEIROS, 2011).

A hospitalização infantil é um fenômeno muito complexo, com profundas questões, que deve ser visto de modo total, já que compreende uma gama de variáveis a serem levadas em consideração. Com o reconhecimento destas questões, faz-se necessário considerar a plenitude da assistência à criança, para que a mesma não seja vista como portadora de uma doença e sim como um ser provido de expectativas e sentimentos. O envolvimento da família nos cuidados à criança e o direito que a mesma tem da presença de um acompanhante durante o processo de hospitalização é uma grande conquista em termos da humanização do atendimento infantil. A família neste momento representa grande fonte de segurança e conforto para a criança. É também fundamental que exista interação entre a família e a equipe do hospital para que a internação resulte em uma mobilização conjunta, para garantir a vida da criança, superando dificuldades do dia a dia.

A intervenção psicológica junto com o aparato lúdico são estratégias que possibilitam um ambiente que pode diminuir aspectos depressivos e efeitos medicamentosos, auxiliando a criança no enfrentamento da doença e da sua atual condição.

3 A importância do lúdico na recuperação da criança hospitalizada

O ser humano tem uma força que busca constantemente a autorrealização, que Rogers denomina tendência realizadora. Segundo Axline (1972), essa força pode ser caracterizada como uma corrida para a maturidade, independência e auto-direção. Logo, se a pessoa se depara com uma barreira que dificulta esse processo de autorrealização (...) é formada uma área de resistência, atrito e tensão. (AXLINE, 1972) Se, por exemplo, uma criança não tem a oportunidade de crescer com as facilidades necessárias, tem mais condições de adoecer. E é no adoecimento psíquico, não só de crianças e adolescentes, que a ludoterapia pode ser inserida.

A ludoterapia é usada como auxílio no desenvolvimento da criança. Os instrumentos utilizados nesse trabalho são jogos, brinquedos e brincadeiras, além da escuta terapêutica. Os jogos e brincadeiras estão na vida do sujeito desde a infância, mas não são necessariamente excluídos na fase adulta.

Para Garcia (2002),

a ludoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa é um processo que se dá através da relação humana que se desenvolve entre o terapeuta e a criança e da intersubjetividade que se faz presente. Nesta relação, a criança sente-se valorizada pelo que ela está sendo neste momento de crescimento. (p. 186)

Já para Axline (1982),

a ludoterapia trata-se do tratamento psicoterápico voltado à criança. É a psicoterapia realizada através do lúdico, do brincar, e tem como objetivo facilitar a expressão da criança. É através do brincar que a criança tem maior possibilidade de expressar seus sentimentos e conflitos e buscar melhores alternativas para lidar com essas demandas. A ludoterapia é baseada no fato de que o jogo é o meio natural de autoexpressão da criança. É uma oportunidade dada à criança de se libertar de seus sentimentos e problemas através do brincar. (p. 9)

É durante as brincadeiras que a criança consegue desenvolver seu agir no mundo, sua autonomia e sua criatividade. Para WINNICOTT (1975),

é a brincadeira que é universal e que é a própria saúde: o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia. (p. 63).

Segundo Vygotsky, a brincadeira também é uma atividade onde as regras atuam e, dessa forma, fazem com que as crianças demonstrem comportamentos mais avançados dos que são esperados em sua idade. (VYGOTSKY apud OLIVEIRA, 1993). As crianças que tem a oportunidade de brincar durante o período de internação, costumam apresentar uma melhora mais rápida do que as que são impossibilitadas de brincar.

Para Kostelnik e colaboradores apud Kishimoto (2003), crianças preferem brincadeiras de super-heróis, pois, algumas características principais são a força, a inteligência e a bondade; a capacidade de resolver problemas e vencer obstáculos, além de poderem voar e serem bastante resistentes.

Levinson apud Kishimoto (2003), afirma ainda que a brincadeira de super-heróis contribui para o desenvolvimento da autoconfiança, auxiliando na realização de atividades corriqueiras, como vestir-se, fazer amigos, entre outros.

Não só a brincadeira de ser super-heróis, mas o próprio brincar ajuda a criança a desenvolver sua autoestima, além de aprender mais sobre o mundo dos adultos, aprender como se comunicar, ampliar sua rede de relacionamentos e realizar o desejo de poder ser o que quiser, bastando usar apenas sua imaginação. E isso contribui muito também para a melhora da criança que está hospitalizada, pois, com a imaginação ela consegue lidar melhor com as dores e intervenções que passa durante aquele período. As crianças que tem a oportunidade de brincar durante o período de internação, costumam apresentar uma melhora mais rápida do que as que são impossibilitadas de brincar.

"A palavra lúdico significa brincar. Nesse brincar estão incluídos os jogos, brinquedos e brincadeiras, e é relativo também à conduta daquele que joga, que brinca e que se diverte." (SANTOS, 2000, p. 57).

Crianças gostam de brincar. A brincadeira muitas vezes tira a criança da realidade. No contexto hospitalar, a brincadeira auxilia no alívio da dor e pode permitir que a criança consiga esquecer ou lidar melhor com sua situação. A ludoterapia tem uma proposta voltada para uma forma de expressão dos sentimentos através dos jogos e brinquedos e isso pode ser utilizado com crianças, adolescentes e até com adultos.

De acordo com Aberastury (1982, p. 48), o jogo não suprime, mas canaliza tendências. Por isso a criança que brinca reprime menos que a que tem dificuldades na simbolização e dramatização dos conflitos através desta atividade.

A ludoterapia pode ser compreendida como um momento privilegiado para a criança, onde, através dos brinquedos e brincadeiras, ela consegue mostrar ao terapeuta como ela é, as situações que a amedrontam e a fazem sofrer.

No ambiente hospitalar, embora se tenha um espaço mais restrito e um contexto que exige mais adaptações, existem vários modos de intervir com a criança e sua família. A ludicidade, além de possibilitar uma leveza maior ao tratamento de crianças acometidas por várias enfermidades, oportuniza a mesma de entender de uma maneira melhor o que ela está passando. Garantindo uma melhora no que se refere ao seu estado emocional, que acaba afetando também o seu estado físico.

4 Possibilidades de intervenção do psicólogo

A internação hospitalar na infância pode ser considerada uma situação geradora de estresse. Buscando melhorar o estado de humor de crianças hospitalizadas, muitas intervenções têm se utilizado de atividades lúdicas.

Segundo Chiattonne (apud Parcianello; Felin 2008), o psicólogo que atua em hospitais, principalmente com crianças, deve procurar incentivar atividades produtivas e expressivas, e entre as possíveis atividades encontra-se o brincar, recurso usado pelas crianças para lidarem melhor com as adversidades. O psicólogo, ao permitir o brincar, permite que a criança se expresse, crie e interaja. A existência do brincar dentro do hospital serve como ligação entre a criança e a equipe, e também proporciona uma melhor relação da equipe com familiares dos pacientes. O psicólogo da Abordagem Centrada na Pessoa atua de forma não diretiva, portanto, ele vai encontrando juntamente com a família e a crianças as possibilidades de enfrentar todo esse processo da forma menos dolorosa possível.

O brincar é muito importante para a criança, pois, como já foi dito, ele permite que a criança "se desligue" um pouco de tudo que lhe está acontecendo e isso pode deixá-la até mais feliz e tranquila. De acordo com Lindquist (apud Aureliano, 2015), se uma criança se sente descontraída e feliz, sua permanência no hospital não será somente muito mais fácil, mas também seu desenvolvimento e cura serão favorecidos.

A partir do brincar, o psicólogo pode também observar como a criança tem percebido e vivenciado todo processo que está passando, pois, a criança tende a projetar na brincadeira aquilo que ela está sentindo.

Para as crianças que podem sair do leito, o processo pode até ser mais fácil e mais rápido, inclusive a aceitação da mesma de entrar em contato com o psicólogo e com a equipe. Já para a criança que está impossibilitada por algum motivo de sair do leito e ir à brinquedoteca, a dor pode ser maior e ela tende a se fechar mais na interação com os outros e a ficar mais estressada. De acordo com Lindquist (apud Parcianello; Felin, 2008), no caso de crianças que não podem ir até o departamento de ludoterapia, por motivos diversos que vão desde a criança se encontrar na fase terminal, e/ou ter se submetido a uma cirurgia recentemente, e/ou seu corpo está incapacitado de sair do leito, esta deve receber a visita dos profissionais que trabalham no departamento no leito todos os dias, devendo ser levado até ela uma grande seleção de brinquedos. (PARCIANELLO; FELIN, 2008)

De acordo com Lindquist (apud Parcianello; Felin, 2008), no caso de crianças que não podem ir até o departamento de ludoterapia, por motivos diversos que vão desde a criança se encontrar na fase terminal, e/ou ter se submetido a uma cirurgia recentemente, e/ou estar incapacitada de sair do leito, esta deve receber a visita dos profissionais que trabalham no departamento no leito todos os dias, devendo ser levado até ela uma grande seleção de brinquedos. (PARCIANELLO; FELIN, 2008).

Chiattonne (apud Parcianello; Felin, 2008) propõe a atividade do brinquedo livre, em que são usados os mais diversos brinquedos, e as crianças têm a oportunidade de brincar de maneira livre e são observadas pelos psicólogos. O psicólogo da Abordagem Centrada na Pessoa atua como um coparticipante, portanto, ele brinca junto. Ele observa e participa, fazendo as intervenções necessárias. A proposta é que com o auxílio da ludoterapia a criança vivencie de modo diferente o momento de hospitalização, buscando em si recursos para continuar seu processo de desenvolvimento.

Voltando para os conceitos da Abordagem Centrada na Pessoa, vimos que, segundo Rogers e Kinget (apud Figueiredo, 2009) todo indivíduo tem a capacidade latente ou manifesta de se compreender e resolver seus problemas de modo suficiente alcançando um funcionamento ótimo. Este funcionamento diz de um acordo entre o eu e a experiência e isso ocorre quando "a estrutura do eu é de um modo tal qual que permite a integração simbólica da totalidade da experiência" (ROGERS; KINGET, apud FIGUEIREDO, 2009). O que sustenta a importância da mudança de atitude da equipe que trabalha com a ideia de que essas crianças não conseguirão lidar com a realidade da hospitalização.

A ludoterapia, na Abordagem Centrada na Pessoa, é um processo que se dá através da relação humana que se desenvolve entre o terapeuta e a criança e da intersubjetividade que se faz presente. Nesta relação, a criança sente-se valorizada pelo que ela está sendo nesse momento de crescimento. (GARCIA, apud FIGUEIREDO, 2009).

A criança que brinca, segundo Mitre e Gomes (apud Figueiredo, 2009), parece não estar enferma, pois o lúdico possibilita ganhar ou construir algo de novo em um momento de muitas perdas. É papel do psicólogo e de todos os profissionais que lidam com a criança permitir que sua comunicação seja livre e sem preconceitos, assim ela se sentirá cada vez mais autoconfiante e não precisará falsear seus sentimentos.

De acordo com Moretto (apud Simonetti, citado por Pinto, 2005), a psicologia está interessada mesmo em dar voz à subjetividade do paciente, restituindo-lhe o lugar de sujeito que a medicina lhe afasta; o trabalho multi e interdisciplinar, no contexto hospitalar, o psicólogo nunca trabalha sozinho. Ele atuará dentro de uma equipe multidisciplinar. Como integrante desta equipe, o psicólogo deverá estar apto a desenvolver um trabalho interdisciplinar, objetivando a interação e a troca de informações e conhecimentos entre os diversos profissionais que integram a equipe; o setting, o hospital não é o local ideal para um atendimento psicológico, mas para o psicólogo hospitalar é o seu ambiente de trabalho. Seja no leito, nos corredores ou no pátio do hospital, sujeito a interrupções da equipe, sem privacidade, sem um tempo pré-estabelecido, ou seja, em meio a toda imprevisibilidade do hospital, o psicólogo deverá atender de forma criativa e flexível, tentando adequar suas atividades a rotina hospitalar.

A área hospitalar oferece uma diversidade de serviços com características particulares e que exigem um planejamento específico. O trabalho do psicólogo com a criança tem como objetivo principal, através das atividades lúdicas e das mais variadas formas de comunicação, fazer com que o paciente expresse suas emoções, fale de seus medos e angústias, coloque-se como indivíduo participante do seu processo de adoecimento para, através disto, simbolizar da melhor forma possível a experiência do adoecimento.

Para realização dos atendimentos, o psicólogo deverá respeitar a rotina do serviço e as condições físicas do paciente. Nem sempre atendimentos previamente estabelecidos poderão ser realizados, pois em alguns momentos eles deverão ser

remanejados, vai depender dos procedimentos e situação da criança. Assim, fica clara a necessidade da flexibilidade e da criatividade do psicólogo no contexto hospitalar.

O psicólogo, como parte da equipe de saúde, também está sujeito a uma rotina estressante, e é obrigado a lidar com a finitude do outro. É importante, para realizar um bom trabalho e poder dar suporte aos pacientes, família e equipe, que o profissional reveja sua posição diante da morte e sofrimento. Antes de ser um profissional, o psicólogo deve ser um humano sensível às questões da vida e das outras pessoas e empático na realização de suas atividades.

Segundo Leshan (1994), quando os sentimentos do terapeuta não estão bem resolvidos, por ele estar trabalhando com alguém em fase terminal, ele pode se sentir sem esperança e pensar que seus esforços são inúteis, e, de alguma maneira, isso é transmitido ao paciente. Sendo assim, ao invés de uma posição de neutralidade máxima, de onipotência ou até mesmo de apatia, o psicólogo deve manter seu lado humano e empático, caso contrário, não conseguirá compreender, lidar e favorecer pessoas em situações tão difíceis como as que são encontradas em hospitais. Antes de qualquer intervenção com a criança, o psicólogo deverá estar consciente que estará lidando com crianças doentes e não com a doença e que não será possível dar conta de nenhuma intervenção terapêutica direcionada a uma criança que não inclua sua família.

O psicólogo também deve estar atento a possíveis falhas na comunicação paciente-família-equipe que possam gerar uma dificuldade de relacionamento e sempre intervir quando necessário, nessas ocasiões, a parte mais prejudicada costuma ser a da criança.

De um modo geral, o papel do psicólogo dentro do hospital é de facilitar o processo de saúde e doença da criança, juntamente com os seus familiares, dando suporte e criando condições favoráveis a este momento de incertezas.

5 Considerações finais

Diante do exposto sobre o ambiente hospitalar e das questões que dizem respeito a internação infantil fica ainda mais evidente a relevância da utilização da ludoterapia como ferramenta auxiliar no desenvolvimento da criança hospitalizada, bem como na diferença que ela pode proporcionar aos familiares que também precisam de apoio frente a tal situação

Ao abordar a relação do brincar no contexto hospitalar, trazendo as possibilidades de melhora diante de tratamento intensos e invasivos nota-se a importância de tal intervenção, que favorece o desenvolvimento das crianças que por vezes precisam deixar suas escolas, casas e ambientes as quais já eram familiarizadas por um lugar caracterizado, na maioria das vezes, como ruim, de sofrimento e dor.

Durante a pesquisa foi possível evidenciar como é beneficiada a criança que brinca, possibilitando a mesma uma maneira melhor de se relacionar com a equipe, o seu processo de adoecimento e seus familiares. Sendo o psicólogo de grande importância nesse contexto, pois, ele atua como facilitador junto com a criança no enfrentamento e conhecimento de suas potencialidades. São inúmeros os meios de intervenção do psicólogo no hospital. Ele pode trabalhar no leito com as crianças, ajudando-as com todas as informações novas que lhe são impostas, com a doença e a hospitalização. Ele pode atuar também no apoio a família, que tende a ficar fragilizada diante desses acontecimentos. Poderá ainda conscientizar a equipe de trabalho sobre a importância de um olhar mais sensível e humanizado por parte dos profissionais da equipe de saúde.

Por fim, podemos verificar, tendo em vista os conceitos da Abordagem Centrada na Pessoa, as contribuições da ludoterapia durante o processo de hospitalização infantil, ressaltando os ganhos adquiridos com o uso de tal modalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, Arminda. **A criança e seus jogos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982

ALTAMIRA, Lorena L. **A criança hospitalizada: um estudo sobre a atuação do Psicólogo Hospitalar**. Monografia apresentada ao curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Arcos/MG 2010. Publicado em 07/01/2011. Disponível em: < <http://www.webartigos.com/articles/56348/1/A-crianca-hospitalizada-um-estudo-sobre-a-atuacao--do-psicologo-hospitalar/pagina1.htm>. > Acesso em: 12/11/2015.

ANGERAMI, Valdemar Augusto et al. **E a Psicologia Entrou no Hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

AURELIANO, Daniella Maria Manguieira. **A criança hospitalizada e a ludoterapia como fator benéfico para o tratamento**. Disponível em: <

<https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-hospitalar/a-crianca-hospitalizada-e-a-ludoterapia-como-fator-benefico-para-o-tratamento> >, Acesso em : 03/11/2015.

AXLINE, Virgínia Mae. **Ludoterapia**. Belo Horizonte: Internacional, 1972.

CARVALHO, A. M., & BEGNIS, J. G. **Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas**. *Psicologia em Estudo*. Maringá, V.11, n.1, p.109-117, jan./abr., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a13>>, Acesso em 05/11/2015.

CASTRO, Elisa Kern. **Psicologia pediátrica: a atenção à criança e ao adolescente com problemas de saúde**. Brasília, V. 27, n. 3, *Psicologia Ciência e Profissão*. Set., 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000300003>, Acesso em 03/11/2015.

CHIATTONE, Heloísa Benevides de Carvalho. **A criança e a morte**. In: ANGERAMI-CALMON, Valdemar Augusto (org.) et al. **E a psicologia entrou no hospital...** São Paulo: Pioneira Thomson Leaning, 2003.

COLLET, Neusa; OLIVEIRA, Beatriz Rosana G. de; VIEIRA, Claudia S. **Manual de enfermagem em pediatria**. Goiânia: AB, 2012.

Costa Junior, A. L., Coutinho, S. M. G., & Ferreira, R. S. (2006). **Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: efeitos comportamentais**. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 16, 111-118.

DOCA, Fernanda Nascimento Pereira; COSTA JUNIOR, Áderson Luiz. **Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão**. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v.17, n.37, maio/ago. 2007. Disponível em: > http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2007000200002 > Acesso em: 01/11/2015.

FIGUEIREDO, L. C.M. **Revisitando as psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos**. Petrópolis: Vozes, 2009.

GARCIA, Shirley dos Santos. **Diretrizes da ludoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa**. In: GOBBI, Sergio Leonardo et al *Vocabulário e noções básicas da Abordagem Centrada na Pessoa*. 2ª ed. São Paulo: Vetor, 2002.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida (Org.). **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. São Paulo: Cortez Editora, 2003.

LESHAN, Lawrence. **Brigando Pela vida: Aspectos emocionais do câncer**. São Paulo: Summus, 1994

LINDQUIST, Ivonny. **A criança no hospital: terapia pelo brinquedo**. Tradução de Raquel Zumbano Altman. São Paulo: Página Aberta, 1993.

MENDONÇA, Vitor Silva, **Sofrendo entre quatro paredes: relatos de mães acompanhantes dos filhos hospitalizados**. Ver. **Eléctron. Psicol. polít.** (Enlínea), San Luis, v. 7, n. 19, abr.2009. Disponível em: < http://www.psicopol.unsl.edu.ar/marzo09_notas2.pdf >, Acesso em: 29/10/2015.

MENÇA, V. B.; SOUSA, S. S. P. S. **A criança e o processo de hospitalização: Os desafios promovidos pela situação da doença**. < http://www.dombosco.sebsa.com.br/faculdade/revista_11ed/arquivos/pdf/artigo_02_11.pdf >, Acesso em 29/10/2015.

MILANESI, Karina et. al. **Sufrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas**. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v.59, n.6, nov./dez. 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600009&lng=pt&nrm=iso&tng=pt >, Acesso em: 04/11/2015.

MONDARDO, Anelise Hauschild. **O papel do psicólogo no atendimento a crianças hospitalizadas**. **Psico** (Porto Alegre); 28(2): 35-46, jul./dez. 1997. Disponível em: < <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/es/psi-2923> >, Acesso em: 10/11/2015.

MOTTA, Alessandra Bruonoro; ENUMO, Regina Fiorim. **Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil**. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.9, n.1, jan./abr. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a04> >, Acesso em: 04/11/2015.

MOTTA, Maria da Graça Corso da. **O Ser Doente no Tríplice Mundo da Criança, Família e Hospital: uma Descrição Fenomenológica das Mudanças Existenciais**. Florianópolis: [s.n.], 1998.

OLIVEIRA, M. K. **Vygotsky: Aprendizado e desenvolvimento, um processo sóciohistórico**. São Paulo, SP: Scipione. 1993.

PARCIANELLO, Andréia Taschetto; FELIN, Rodrigo Brito. **E agora doutor, onde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil**. **Revista do Departamento de Ciências Humanas**. Santa Cruz do Sul, N, 28. Jan/jun. 2008. Disponível em: < <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/356/584> >, Acesso em: 10/11/2015.

PINTO, Júlia Peres; RIBEIRO, Circéa Amália; SILVA, Conceição Vieira da. **Procurar manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família**. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.6 nov./dez. 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600009 >, Acesso em: 03/11/2015.

SANCHEZ, Marisa Leonetti Marantes; EBELING, Vanessa de Lourdes Nunes. **Internação infantil e sintomas depressivos: intervenção psicológica.** *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, jun. 2011. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582011000100011&script=sci_arttext >, Acesso em: 01/11/2015.

SANTOS, A. R. R. Psiconcologia pediátrica em Hospital Escola. Em R. R. Kerbauy (Org.), **Sobre comportamento e cognição: Psicologia comportamental e cognitiva-Cconceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na inovação e no questionamento clínico** (pp. 139- 147). Santo André: Arbytes Editora. 2000.

SCHNEIDER, Carine Marlene, MEDEIROS, Letícia Galery. **Criança hospitalizada e o impacto emocional gerado nos pais.** *Unoesc Ciências*. 2011; 2 (2): 140-154. Disponível em: < https://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/viewFile/741/pdf_216 >, Acesso em: 03/11/2015.

SILVA, Ana Nóbrega da et al. **Psicologia Hospitalar: reflexões a partir de uma experiência de estágio supervisionado junto ao setor Obstétrico-Pediátrico de um Hospital Público do interior de Rondônia.** *Rev. SBPH* [online]. 2012, vol.15, n.1, pp. 41-58. ISSN 1516-0858. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582012000100004&script=sci_abstract >, Acesso em: 05/11/2015.

WINNICOTT, Donald Woods. **O brincar & a realidade.** Rio de Janeiro: Imago, 1975