

• **O Brincar como instrumento de resgate do cotidiano da criança hospitalizada**

Play as an instrument for redeeming the day-to-day of a hospitalized child
El jugar como rescate del cotidiano del niño hospitalizado

Bruna Alves Lopes¹⁴

Constantino Ribeiro de Oliveira Junior¹⁵

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Vera Barros de Oliveira¹⁶

Universidade de São Paulo (USP)

Resumo: O artigo analisa o cotidiano e o funcionamento de uma brinquedoteca em hospital pediátrico de uma cidade de médio porte do Paraná frente a possíveis relações de poder existentes no ambiente hospitalar em questão. Segundo de Foucault e Certeau o cotidiano é compreendido como espaço onde os micro poderes são, ao mesmo tempo, exercidos e burlados pelos sujeitos. A pesquisa é de natureza qualitativa e a metodologia adotada é o Estudo de Caso. É realizada a triangulação de técnicas e fontes sendo elas a observação de campo, a realização de entrevistas a análise documental. Os dados revelam que o espaço e o tempo do hospital são marcados pelas exigências médicas e a existência da brinquedoteca passa ainda por um tenso processo para ser totalmente aceita e reconhecida. A brinquedoteca tem contribuído por meio do livre brincar e de outras modalidades expressivas para que as crianças resgatem atividades de seu dia-a-dia, exerçam seu direito de expressão, escolha e convivência com outras crianças, assim como para que os pais vivenciem o período da hospitalização de forma mais positiva. A constatação pelas equipes de saúde da importância da brinquedoteca para o bem estar emocional e físico das crianças tem contribuído para o reconhecimento da importância do espaço e do tempo de Brincar para a recuperação da Saúde e a adesão ao tratamento, o que nos remete à importância dos sujeitos que atuam no cotidiano em questão para conseguir que este se torne mais flexível e socializado.

Palavras-Chave: brinquedoteca hospitalar, criança hospitalizada, brincar livre.

Abstract: *The article analyzes the everyday and the functioning of a pediatric hospital toy library in a midsize city of Paraná facing possible power relations existing in the hospital environment in question. According to Foucault and Certeau, the everyday is understood as a space where the micro powers are, at the same time, exercised and teased by the subjects. This research is qualitative in nature and the methodology adopted is the Case Study. A triangulation of techniques is used, as well as sources*

¹⁴ Licenciada em História e mestre em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Bolsista CAPES. Contato: Rua Brigadeiro Machado de Oliveira,36, Ponta Grossa, PR. CEP: 84073360 E-mail: bruna.hist.uepg@gmail.com.

¹⁵ Docente do Departamento de Educação Física e do Programa de Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas da UEPG. Coordenador do Grupo de Estudos “Esporte, Lazer e Sociedade”. Contato: Rua Benjamin Constant, 1059, Ponta Grossa, PR. E-mail: constantinojr@uol.com.br

¹⁶ Cadeira 35 da APP- Psicóloga e pedagoga pela PUC-SP. Doutora e Livre-Docente pelo IPUSP- Pesquisadora do Lab. de Epistemologia Genética do IPUSP. Membro Diretor da Associação Brasileira de Brinquedotecas. Contato: Rua Professor Artur Ramos, 178, ap. 42 Sirius. CEP:01454-010. E-mail: vera.barros.oliveira@terra.com.br

such as field observation, conducting interviews and documentary analysis. The data show that space and time in the hospital are marked by medical requirements, and the existence of a toy library is still undergoing a tense process in order to become entirely accepted and recognized. The toy library has contributed through free play and other expressive modalities for children to redeem their day-to-day activities, exercise their right of expression, choice and coexistence with other children, and for parents to experience the hospitalization period more positively. The verification by the health staff of the importance of the toy library for the emotional and physical well-being of children has contributed to the recognition of the importance of space and time for playing, for the recovery of health and treatment adherence which points to the importance of the subjects who act in the everyday at issue so it may become more flexible and socialized.

Keywords: *hospital toy library; hospitalized children; hospital discipline; free play.*

Resumen: *Este trabajo analiza el funcionamiento y la cotidianidad de una ludoteca ubicada en un hospital pediátrico de una ciudad de porte medio del estado de Paraná frente a posibles relaciones de poder en la institución. Segundo de Foucault y Certeau se entiende cotidianidad como un espacio en el cual los micro poderes son al mismo tiempo ejercidos y eludidos por los sujetos. La investigación es de carácter cualitativo y la metodología adoptada es el estudio de caso. Es realizado a través del cruzamiento de técnicas y fuentes tales como la observación de campo, realización de entrevistas y análisis de documentos. Los datos muestran que el espacio y el tiempo en el hospital están marcados por las necesidades médicas y la existencia de una ludoteca aun está pasando por un proceso complejo para ser aceptada y reconocida plenamente. La ludoteca ha contribuido a través del juego libre y otras modalidades expresivas para que los niños rescaten sus actividades del día a día, ejersan su derecho de la expresión, la elección y la convivencia con otros niños. Para que los padres experimenten el período hospitalización de manera más positiva. El hallazgo por parte de los equipos de la salud sobre la importancia de la ludoteca para el bienestar emocional y físico de los niños ha contribuido al reconocimiento de la importancia del espacio y el tiempo de reproducción para la recuperación de la salud y la adherencia al tratamiento. Eso lleva a la importancia de las personas que actúan en el cotidiano referido para conseguir que este elemento sea más flexible y socializado.*

Palabras clave: *Ludoteca, niños hospitalizados, jugar libre.*

Introdução

A percepção do cotidiano como espaço e tempo onde micro poderes são, ao mesmo tempo, exercidos e burlados pelos sujeitos, conforme visão de Foucault (1975/1987) e Certeau (1975/1994), encontra no ambiente hospitalar um amplo e profundo desafio para uma reflexão aprofundada. Esse desafio cresce se o foco vem a ser o hospital infantil, uma vez que brincar, uma necessidade vital

para a criança, pode vir a ameaçar a rotina hospitalar. O respeito à necessidade de expressão e comunicação para o desenvolvimento integral e harmonioso da criança, principalmente quando internada e afastada de sua casa, de sua família, de seu dia-a-dia, frente à condução dos procedimentos médicos contidos na disciplina hospitalar, converte-se num grande desafio ao hospital. O número crescente de brinquedotecas hospitalares (Oliveira, 2011) indica, contudo, uma possível condução satisfatória a esse aparente dilema. Faz-se relevante portanto, verificar se, e como, esse processo vem sendo realizado em hospitais que possuem internação infantil, inclusive por possibilitar a identificação de seus entraves, assim como, de suas rotas de saída e de solução do problema.

Ressalta-se, como bem fez Minayo (2006, p. 25), que “(...) o novo é sempre uma construção com o barro do passado e o projeto do futuro”, neste sentido, este artigo descreve inicialmente uma breve trajetória do espaço hospitalar, analisa a seguir o processo que possibilitou a valorização da presença dos pais no ambiente hospitalar e do brincar para a preservação, conservação e recuperação da Saúde, assim como do advento e crescimento das brinquedotecas hospitalares. Inicia-se por acompanhar a transição entre o espaço de abrigo ao de cura, na história da instituição hospitalar e descreve as transformações na arquitetura hospitalar no processo de busca de cura e saúde. Apresenta a seguir, as categorias cotidiano, poder e brincar dentro do espaço hospitalar, utilizadas neste estudo, a fim de poder melhor visualizar suas possíveis contribuições à análise da brinquedoteca hospitalar enfocada.

Do espaço de abrigo ao de cura: a trajetória da instituição hospitalar

O hospital com o qual convivemos hoje, instituição complexa que dispõe de ampla variedade de serviços e profissionais com o objetivo de tratar e curar pacientes, onde, “A Medicina é exercida com o que há de mais sofisticado e caro”, Porter (2004, p.165), é fruto de um longo processo histórico. Como espaço de cura, surgirá apenas no final do século XVIII e ao longo do XIX. Antes disso, sua principal função era a de abrigar pobres e desvalidos (Foucault, 1963/1977; Adam & Herzlich, 2001).

Segundo Foucault (1979/1994), até o século XVIII, a própria Medicina, como era compreendida na época, não necessitava do hospital para ser exercida e praticada; aliás, acreditava-se que a permanência nesses espaços prejudicava a observação dos doentes, além do risco de se contrair novas doenças. Aspectos econômicos também embasavam essas críticas, pois se acreditava que o tratamento em casa seria menos oneroso, uma vez que a família poderia usufruir dos gastos com o doente. Para que o hospital se convertesse em espaço de cura, algumas transformações foram necessárias, tanto na instituição hospitalar, como na maneira de se entender e praticar a Medicina. A disciplina no ambiente hospitalar foi fator essencial para essa mudança. Organizar o espaço/tempo no

ambiente hospitalar contribuiu não apenas para melhor observar e tratar das doenças, mas também para retirar da instituição práticas que a tornavam pouco confiáveis, inclusive a do tráfico de mercadorias. Dá-se então a compreensão de que a organização do espaço hospitalar era tão importante quanto os procedimentos terapêuticos.

As transformações na arquitetura hospitalar no processo de busca de cura e saúde

As transformações na função da instituição hospitalar foram acompanhadas por mudanças em sua arquitetura. As antigas construções em cruz, comum nos hospitais medievais, cedem aos poucos lugar às formações de pavilhões, expressando a preocupação em proporcionar maior segurança. Utilizam-se barreiras físicas, como pátios com jardins, para evitar a propagação de infecções, favorecendo também a circulação do ar e a iluminação natural (Toledo, 2008).

Tais construções se iniciam no século XVIII e ganham destaque ao longo do século XIX, quando as cidades europeias criam hospitais voltados para crianças. Na França, para exemplificar, tem-se o *Hôpital des Enfants-Malades*, criado em 1802 em Paris (*Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux*, 2005). Tais instituições tinham como objetivo não apenas preservar a vida das crianças, que desde o século XVIII passavam a ser vistas como o motivo da 'felicidade familiar' e a 'riqueza das nações', mas também preservar sua moralidade, uma vez que, em um hospital voltado especificamente para o público infantil, elas ficavam longe dos adultos, considerados 'más influências'.

Também no século XIX, em especial a partir de Pasteur, surge a vacinação. No ambiente hospitalar, várias medidas profiláticas são adotadas visando combater o contágio e a mortalidade. Como relata o *Musée de L'assistance Publique-Hôpitaux*, no início do século XIX, nos hospitais infantis era comum a realização de festas cristãs e cívicas, além de atividades lúdicas, visando combater o ócio das crianças, sendo que, em nome da proteção da saúde das crianças, foram gradativamente abandonadas. Até mesmo a presença dos pais dentro dos hospitais foi restringida. Tal restrição sofrerá contudo uma profunda reflexão e alteração a partir do século XX, inspiradas nos estudos sobre as consequências da hospitalização na criança, impulsionados pela Psicologia e pela Psicanálise.

A presença dos pais e o brincar: condições do bem-estar da criança hospitalizada

Medrano (2004) e Rosenberg-Reiner (2003), ao levantarem o histórico das transformações ocorridas no cotidiano dos hospitais infantis ao longo do século XX, apontam os efeitos dos estudos sobre a separação mãe-bebê no ambiente hospitalar, como os de René Spitz, com foco no primeiro ano de vida, os de John Bowlby sobre a relação entre a saúde mental do bebê e os cuidados maternos e

os de Donald Winnicott, para quem Brincar é Saúde, sendo que as bases da saúde mental do adulto estão na infância e na adolescência.

Além desses estudos, o Relatório Platt, de 1959 elaborado a pedido do Ministério da Saúde da Inglaterra, criou propostas para o atendimento às crianças, visando seu bem-estar, dentre elas a autorização para que os pais permanecessem junto às crianças durante o período de hospitalização e a realização de atividades lúdicas e educacionais, apontado por Davis (2010) como um marco nas discussões referentes aos cuidados prestados às crianças dentro do hospital.

No mesmo sentido, o trabalho de Ivonny Lindquist, desenvolvido na Suécia em 1956, por ela mesma relatado (Lindquist, 1992), ressalta a possibilidade de se criar no hospital uma sala para as crianças brincarem, proposta esta efetivada graças ao pediatra Dr. John Lind. Anos mais tarde, já diretora da Secretaria Nacional de Saúde e Bem-Estar Social, ela levaria a proposta de se inserir brinquedotecas nos hospitais da Suíça.

Neste contexto de intenso interesse pela criança foram implantadas no nosso país as primeiras brinquedotecas, entendidas como espaços voltados para a promoção e estímulo do livre brincar. Tais equipamentos podem ser implantados em várias instituições como escolas e centros comunitários, incorporando outras características e funcionalidades. Entretanto, para ser considerada uma brinquedoteca, o que deve atrair o público a esses espaços é a possibilidade de brincar livremente, sem cobrança (Roucoux & Brougère, 1998).

No Brasil, contudo, apenas em 2005 foi aprovada lei federal, no. 11.104, que estabeleceu a obrigatoriedade de criação de brinquedoteca em hospital com regime de internação pediátrica. Um dos fatores que certamente influenciaram na aprovação do projeto foi a ênfase dada às políticas de humanização do atendimento em saúde.

No Paraná, estado em que se desenvolve este estudo, Paula & Gil (1999) caracterizaram as brinquedotecas hospitalares implantadas na década de 1994, como instituições de carácter filantrópico, mantidas por organizações não governamentais; espaços onde falta o vínculo entre os que coordenam a brinquedoteca e a instituição na qual está inserida, assim como faltam recursos próprios.

Cotidiano, poder e brincar

A lógica da organização do tempo e do espaço no hospital faz com que as práticas cotidianas das crianças internadas se alterem, assim como as de seus familiares.

O cotidiano é o espaço em que nos construímos enquanto sujeitos sociais, ao mesmo tempo em que produzimos conhecimento tanto sobre nós mesmos, como sobre aquilo que julgamos ser a realidade. Os homens, ao mesmo tempo

que criam, interpretam o seu cotidiano e agem a partir dos significados que atribuem à sua vivência. Nesse sentido, as noções de tempo e espaço são essenciais, pois quando falamos em cotidiano sempre fazemos referência ao “aqui” e “agora” (Berger & Luckman, 1967/1985). Apesar de utilizarmos o tempo do calendário e do relógio e os afazeres e obrigações do dia-a-dia nos remeterem algumas vezes para os mesmos espaços e instituições (igreja, escolas, fábricas, etc.), cada indivíduo tem a sua maneira particular de vivenciar suas 24 horas do dia. No momento da hospitalização, essa forma de organizar o tempo é suspensa, muitas vezes de maneira inesperada, e o cotidiano passa a ser determinado pela disciplina hospitalar (Foucault, 1975/1987).

No hospital, segundo Carapinheiro (2005), dois princípios de autoridade vivem num constante processo de tensão e conflito: o médico e o administrativo, sendo que o médico é o único que possui autonomia para controlar o próprio desempenho e ser responsável por suas consequências. Nessa disputa por poder, cada grupo tenta demonstrar que seus objetivos específicos colaboram para que a instituição almeje seu resultado geral. Para Foucault (1975/1987), onde há poder também há resistência. Certeau (1975/2008, p. 38) ao discutir a questão do poder, embasado em Foucault, argumenta que “(...) o cotidiano se inventa com mil maneiras não autorizadas”, sendo a antidisciplina uma delas, a qual permite a emergência de transformações sociais.

Ao descrever o cotidiano como o lugar em que os micro poderes e as micro resistências são praticadas, Certeau (1975/2008, p.93) argumenta que “(o sujeito) sem sair do lugar onde tem que viver e que lhe impõem uma lei, ele aí instaura pluralidade e criatividade. Por uma arte de intermediação ele tira daí efeitos imprevistos”. Embora os sujeitos não possam, na maioria dos casos, trocar suas posições nas relações de poder, isso não significa que possam ser considerados como totalmente submetidos ao poder, ou mesmo que aceitem a dominação. Em se tratando de crianças, isso é fundamental, uma vez que elas estão iniciando seu processo de construção de sua subjetividade e necessitam expressar-se.

Pesquisas realizadas por enfermeiras, com larga experiência no cotidiano das crianças hospitalizadas, destacam a importância de se dar voz, de se criar condições de deixar as crianças externalizarem suas dúvidas, receios e desejos (Runeson; Hallstrom ; Elander & Hermeren, 2002 ; Livesley & Long, 2013). Estudo também realizado por enfermeiras, relata como crianças hospitalizadas não são ouvidas diretamente, mas sempre por meio de seus acompanhantes, que falam por elas; assim em sua ausência ficam muito ansiosas porque se sentem incapazes de se fazer entender (Sabatés & Borba, 2005).

Ao discutir o brincar no hospital, Fortuna (2007) aponta tensões que esta atividade pode gerar, sendo considerada como algo não sério e de menor importância em nossa cultura, assim como por poder interferir na rotina hospitalar, principalmente quanto ao silêncio, compreendido como necessário à recuperação.

Medrano (2004) argumenta nesse sentido que o brincar – compreendido como meio de construção da subjetividade e também como fala da criança – foi aos poucos sendo aprisionado pelos discursos e saberes hospitalares como forma de disciplinar e medicalizar o brincar infantil, sendo o chamado ‘brinquedo terapêutico’ o principal exemplo de seus posicionamentos. Para Medrano, Padilha e Vagheti (2008, p. 720) o ato de brincar e o brinquedo terapêutico são inconciliáveis, pois “se o brinquedo terapêutico é uma técnica, esta forma de fazer padronizada não tem como deixar margem para a liberdade e a criatividade”. A crítica ao chamado brinquedo terapêutico levou autores, principalmente Medrano (2004) a conceituar o brincar como uma maneira de subverter as relações de poder dentro do hospital, visto que, ao ser compreendido como uma ação e uma fala, rompe com a lógica historicamente construída sobre a criança hospitalizada de sujeição ao adulto e à ordem médica. Cabem aqui algumas considerações, uma vez que o chamado brinquedo terapêutico é voltado para familiarizar a criança com o procedimento terapêutico, inclusive o cirúrgico, ao qual vai ser submetida. Trata-se, portanto, de uma modalidade lúdica semi-dirigida, na qual os ‘brinquedos’ são miniaturas do instrumental médico e a atividade é geralmente assistida por um profissional e conta também com um libreto que ilustra o procedimento em questão. Na realidade, contudo, não vem a ser um brincar livre na expressão genuína do termo. Além disso, cabe ressaltar que o brincar é sempre uma terapia, e quanto mais livre, mais ele tem essa função.

A brinquedoteca: espaço de brincar livre e espontâneo

No hospital, onde existia o olhar vigilante do adulto impondo, sancionando, limitando a ação da criança, a inserção do brincar propõe uma outra maneira de relacionamento. A lógica da submissão ao adulto e ao poder médico cede pouco a pouco espaço à compreensão da criança como um sujeito participante do seu processo de cura. Nesse sentido, “(...) o brincar pode ser relacionado com o poder instituinte em contraposição a toda uma série de operações presentes em múltiplos dispositivos de poder” (Medrano, 2010, p. 24). A brinquedoteca, ao promover e estimular o livre brincar, colabora com tal compreensão.

Independente da patologia que ocasiona uma hospitalização, esta cria uma situação crítica para a criança e para sua família, a qual gera desconforto e ansiedade. Daí a necessidade de se manter abertos seus canais de expressão e de comunicação com o hospital (Oliveira, 2007; Rand, 2012; Davie, 2013). Estudos têm demonstrado a necessidade de a criança hospitalizada demonstrar seus pensamentos e sentimentos, assim como de receber no hospital um tratamento mais personalizado (Sabatés & Borba, 2005). A relevância do brincar criativo e espontâneo como meio de expressão e de comunicação, assim como de aderência ao tratamento médico foi verificada em relação à interação entre a equipe de saúde e a família em unidade intensiva pediátrica (Nieweglowski & Moré, 2008);

também em estudo etnográfico junto a enfermeiras em hospital pediátrico (Livesley & Long, 2013); assim como em pesquisa voltada para as necessidades vivenciadas por meninos durante sua hospitalização (Runeson; Hallstro; Elander & Hermeren, 2002).

A brinquedoteca, a partir da opção pela livre escolha do brincar, se diferencia de outros espaços destinados ao público infantil porque nela a criança é olhada a partir de suas necessidades do presente, em detrimento de uma perspectiva de futuro, de fazê-la progredir, de aprender algo (Roucous & Brougère, 1998). O brincar pode ser encarado como subversivo porque altera a maneira de vivenciar o tempo (Brougère, 2005).

Com base no exposto, esta pesquisa teve por objetivo analisar o cotidiano e o funcionamento de uma brinquedoteca em hospital pediátrico de cidade de médio porte do Paraná, frente a possíveis relações de poder existentes no ambiente hospitalar em questão.

Procedimentos éticos

O projeto desta pesquisa foi devidamente aprovado pelo parecer consubstanciado 443.0996 do CEP da Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG, em 25/10/2013. Seu desenvolvimento foi autorizado pela Prefeitura Municipal de Ponta Grossa - Secretaria Municipal de Saúde, em 23/5/2013. Seu relatório conclusivo foi aprovado pelo CEP – UEPG, com o parecer consubstanciado 808.111. Os participantes entrevistados assinaram antes Termo de Livre e Esclarecido Consentimento.

Método

O método adotado foi o Estudo de Caso, entendido por Gil (2009) como um delineamento de pesquisa que tem por objetivo analisar um fenômeno contemporâneo onde não se separa o fenômeno do contexto.

A escolha da brinquedoteca objeto de estudo dessa pesquisa se deu por conveniência. Em seu desenvolvimento, a coleta de dados foi feita com a utilização da triangulação de fontes e técnicas, sendo elas a análise documental, a observação de campo e a realização de entrevistas. Participaram da pesquisa: a responsável pela brinquedoteca, acompanhantes de crianças internadas, principalmente suas mães, membros do corpo de enfermagem (enfermeiras, auxiliares de enfermagem e atendentes) presentes nos dias de observação, e as crianças internadas, apenas para observação, sem registro áudio-visual.

Procedimentos de análise dos dados: frente aos resultados das entrevistas, foi utilizada a análise de discurso apresentada por Orlandi (1994), tida como um ato social que produz sentido entre os interlocutores, sendo então importante ao analista verificar as condições históricas e sociais em que os enunciados são produzidos, ressaltando que todo discurso possui uma ideologia.

Resultados e Discussão

Breve histórico: A brinquedoteca pertence ao Hospital da Criança Prefeito João Vargas de Oliveira, em Ponta Grossa, o qual possui 57 leitos do SUS e atende aos 12 municípios pertencentes a Terceira Regional de Saúde do Estado do Paraná. Foi implantada em 2003, junto a um projeto de extensão de Pedagogia Hospitalar. Na época foi feita visita ao Hospital Pequeno Príncipe, em Curitiba, com o objetivo de conhecer as políticas de humanização. Seu acervo foi doado pelo Lions Club. Observa-se que o ano em que foi aberta é anterior à sanção da lei 11.104/2005, o que demonstra já a disposição da instituição em oferecer um atendimento humanizado por meio do brincar. Entretanto, ocorreu seu fechamento em 2006, quando parte de seu acervo foi perdido. Foi reaberta em 2009, quando o hospital contou novamente com doações. O lapso de três anos em que esteve fechada pode indicar papel secundário atribuído ao espaço, pelo hospital, mas também, sua problemática financeira, inclusive para custear pessoal para coordenar o espaço. Desde sua reabertura, a brinquedoteca conta com uma coordenadora, a qual foi transferida de sua função como terapeuta ocupacional. A reabertura foi também possível graças à colaboração da população que contribuiu para equipar o espaço e o acervo, o que ocorre ainda nos dias de hoje. Esses dados, obtidos dos relatórios de atividades das coordenadoras da brinquedoteca nas duas ocasiões, coincidem com os registrados por Paula e Gil (1999), a respeito de brinquedotecas paranaenses na década de 1994, também mantidas com apoio da sociedade. Por outro lado, em matéria oficial publicada na ocasião da reabertura (Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2009) não há menção à colaboração da sociedade, mas é mencionada a humanização do atendimento hospital naquele ano, além de outras ações que colaboraram para a sua viabilização. Nesta publicação, observa-se o uso político da imagem da brinquedoteca vinculando-a às ações da gestão municipal da ocasião.

Caracterização da brinquedoteca no cotidiano hospitalar: seu espaço e seu tempo

Comparada às possibilidades dentro do hospital, a sala em que foi instalada a brinquedoteca é a melhor que a instituição podia oferecer, pois além de ser ventilada e clara, não aparenta ser uma “enfermaria” readaptada, como é o caso das salas de Terapia Ocupacional e Fisioterapia, ou ainda da gibiteca/ vídeoteca e a denominada de ‘Conforto médico’, por exemplo. O mobiliário, assim como o acervo lúdico são obtidos por doação, o que dificulta sua renovação, não são o ideal, mas estão bem conservados. O acervo de brinquedos e livros é catalogado.

A brinquedoteca abre de segunda a sexta-feira, por apenas uma hora, das 10 às 11 da manhã. Por não abrir aos finais de semana, restringe muito a possibilidade das crianças internas brincarem, conforme depoimentos de mães.

A coordenadora da brinquedoteca, doravante denominada por G, mantém contato diário com o posto de enfermagem. Logo cedo obtém a relação das crianças internadas, seja nos leitos, dos casos pré/pós cirúrgicos e no isolamento. A partir daí, verifica as que podem ir à brinquedoteca, as que precisam de atividades no quarto ou no isolamento e realiza sua visita. Começa pelo isolamento, onde estão crianças que não podem ir à brinquedoteca, ocasião em que mantém um pequeno diálogo de acolhimento à criança e à família e se oferece para levar material lúdico ou de leitura que queiram. Da mesma forma, visita as crianças que estão no pré-operatório e depois, as enfermeiras, quando se apresenta para as recém chegadas, fala da brinquedoteca e convida para irem lá, deixando bem claro que a criança só irá se assim o desejar.

Observa-se no percorrer dessa rotina como G faz um meio-de-campo, por assim dizer, entre a necessidade de escuta da família e da criança e a rotina hospitalar e sua equipe. Nesse sentido, constata-se também, a partir das observações de campo, a grande preocupação em valorizar a capacidade de escolha da criança, afinal ir à brinquedoteca é uma possibilidade e não uma obrigação; e, uma vez escolhido ir até a brinquedoteca, também a escolha do brinquedo e da forma de brincar, será uma opção da criança, totalmente livre. Esta postura condiz com a necessidade de a criança hospitalizada demonstrar seus desejos e de receber no hospital um tratamento mais personalizado como indicaram Sabatés e Borba (2005). A relevância do Brincar criativo e espontâneo como meio de expressão é sempre valorizada, conforme visão de Winnicott (1971/2005).

Cabe ressaltar que o trabalho de G compreende todo um planejamento relativo ainda à classificação dos brinquedos, sua distribuição e higienização, sempre tendo em vista a criança e sua necessidade de brincar. Seu apoio via Brincar estende-se aos quartos. Durante as observações de campo, foi observado nesse sentido, que a presença de uma pessoa apenas, não era o suficiente para atender a demanda da instituição em relação à brinquedoteca.

A rotina das crianças e de seus acompanhantes, mães na maioria das vezes, no hospital, difere muito da vivida em casa. Devido à medicação, muitas vezes, as crianças precisam acordar em horários diferentes dos que estão habituadas, como por exemplo, a rotina de acordar para ir à escola ou para realizar outras atividades, a que estejam acostumadas, como brincar, ir à casa da avó, etc. Pode-se citar como exemplo, o caso de A. L., de 5 anos, que, fora do hospital acordava às 7:30 para ir ao Centro de Educação Municipal Infantil, mas que, segundo sua mãe, no hospital tem acordado às 4:00 para tomar a medicação.

A disciplina imposta pela rotina do hospital, viabilizada pela enfermagem, detalha todos os horários, em seus diversos segmentos, abrangendo os de medicalização, das visitas médicas, das refeições, das visitas dos familiares e da

possibilidade de ir à brinquedoteca, sendo esta última sempre articulada e sujeita às demais.

O estabelecimento da rotina é uma forma de vivenciar e organizar o tempo, contribuindo para que os sujeitos construam o seu cotidiano. Para Berger e Luckmann (1985), o estabelecimento de hábitos colabora para que as pessoas possam realizar suas atividades cotidianas sem muito esforço, nesse sentido, os autores entendem conhecimento da vida cotidiana como “àquilo que tenho de saber para meus propósitos pragmáticos presentes e possíveis no futuro” (p.63). Entretanto, foi observado nesta pesquisa que, essa rotina hospitalar que favorece a medicação, por outro lado, faz com que crianças e seus pais, ao dar entrada no hospital, passem por um processo de transformação, de sujeito a paciente, como salientara Carapinheiro (2005).

A esse esforço, acrescenta-se o fato de a criança estar doente, sentindo-se debilitada, ansiosa e, muitas vezes, com dor. Como contraponto a essa situação, foi observado também que a possibilidade de poder brincar fosse vista como um caminho privilegiado de descontração e prazer, mesmo cerceada pelo fato de o tempo da brinquedoteca estar dependente do tempo restante da rotina da enfermagem.

Foucault (1975/1987), ao escrever sobre a força com a qual o poder é exercido, nos lembra que, desde o século XVIII, o esquadramento do tempo, do espaço e dos movimentos são as principais características do exercício do poder, sendo o objetivo não deixar nada ocioso, criar um espaço funcional e analítico. Nesse sentido, o cotidiano da instituição hospitalar em questão resultava principalmente de práticas disciplinares.

Tal forma de equacionar o tempo e o espaço influenciam no modo como as pessoas vivenciam o cotidiano hospitalar. No entanto, foi observado nesta pesquisa como o apelo e o reconhecimento da importância do Brincar, vem fazendo com que pessoas que ocupam papéis distintos dentro do hospital como pacientes, acompanhantes e profissionais, venham considerando como ‘pouco’ o tempo disponível da brinquedoteca. Observou-se também como o bem estar e o prazer em ir à brinquedoteca afirmava-se na postura sempre disponível, afável e aberta de G, portanto, em sintonia com o objetivo da brinquedoteca, o que, pelo que pode ser observado repercutiu favoravelmente nos pais e na enfermagem, que começam a considerar a falta que o brincar faz para as crianças.

Conforme depoimentos dos pais, nas palavras da mãe da A. L. (5 anos), “*A brinquedoteca poderia abrir de manhã e de tarde, por uma ou duas horas*”. Segundo o pai do M. (4 anos): “*Eu acho que é pouco [o tempo de abertura da brinquedoteca]. Poderia abrir de manhã e à tarde. E... sábado e domingo não abre... Eu acho que deveria abrir, pois as crianças sentem falta*”.

Para Brougère (2005), o tempo do brincar é um tempo que o sujeito destina a si, sendo, portanto um tempo livre de imposições e cobranças. Tais características

colaboram para que quem brinca experimente esse tempo como rápido e fluído, pois apesar de o tempo de brincar estar relacionado com o tempo das obrigações sociais, esse tempo ainda pode ser considerado um tempo de liberdade.

Na brinquedoteca, enquanto as crianças brincam, G circula entre elas dando atenção, principalmente às desacompanhadas e incentivando os pais presentes a brincarem com seus filhos.

A lenta e progressiva ruptura da disciplina hospitalar imposta pela equipe médica e transmitida pela enfermagem pode ser observada em depoimentos e atitudes esporádicas registradas nesta pesquisa que, aos poucos denunciam uma abertura à rigidez do cotidiano imposto, favorecido pela atração da brinquedoteca às crianças, acompanhantes e equipe hospitalar. Nesse sentido, além da possibilidade de escolha de ir ou não à brinquedoteca; de decidir com o quê, como e com quem brincar, a brinquedoteca introduziu a possibilidade de a criança sair da sua enfermaria e conhecer os vários ambientes dentro do hospital, pois a mesma instituição que tem a enfermaria e a sala do raio X, entre outros, também possui um espaço de brincar. Ao falar sobre a brinquedoteca, a mãe da M.V (4 anos) diz o seguinte: *“Ah! É bom pras crianças, né? Só ficar no quarto e... não passa o tempo.. E é bom aqui porque é um momento deles, que eles brincam, pintam, rebolam, fazem o que querem”*.

Durante as observações de campo, foi também possível observar que muitos profissionais da equipe de saúde passaram a perguntar sobre o horário de funcionamento da brinquedoteca, ajudando inclusive algumas crianças a irem até lá.

A limitação em apenas uma hora por dia da abertura da brinquedoteca encontrou sérias dificuldades para conciliar esse horário com o da medicação das crianças. A principal justificativa para a rejeição à ida à brinquedoteca naquele período estava ancorada no que alguns profissionais denominaram como ‘o medo da perda do acesso venoso’. A terapia intravenosa, um dos principais recursos terapêuticos utilizados nos hospitais, vem a ser um dos procedimentos que mais causam medo às crianças, pois é considerado invasivo e doloroso, o que colabora para gerar receio, tanto no profissional como na criança, visto que, em muitos casos são necessárias várias tentativas para a obtenção de um novo acesso. Esse receio dos pais e profissionais exigia de G. muita negociação no sentido de mostrar a importância de ir à brinquedoteca para brincar, um direito da criança, que muito iria contribuir para seu bem-estar.

Considerações finais

A análise do cotidiano de uma instituição hospitalar com atendimento e internação pediátrica, em suas grandes vertentes de espaço e de tempo, possibilitou identificar possíveis relações de poder em seu ambiente, sendo que, foi verificado como a disciplina da medicação determinava os diversos horários do dia. Nesse

mesmo sentido, a presença de um espaço de brincar ao qual as crianças eram convidadas a ir, funcionava como uma subversão à rotina estabelecida, principalmente quando interferia no acesso venoso das crianças. Por outro lado, num movimento contrário, foi observado, como a brinquedoteca rompia aos poucos essa rigidez, ao passar a atrair as crianças e seus pais, e, aos poucos, também os membros da equipe de enfermagem. A constatação da alegria que o brincar ocasionava foi alterando a rotina, e a consciência da falta do brincar livre e descontraído começou a ser sentida por pais e profissionais, que começaram a perceber a grande importância do Brincar para a Saúde.

A quebra do cotidiano vivido em casa, ocasionada pela internação hospitalar, para crianças e suas famílias, encontrou um suporte na brinquedoteca, onde as crianças puderam brincar com outras crianças, com a presença dos pais. Colocar em funcionamento a brinquedoteca significou negociar – para utilizarmos o termo de Carapinheiro (2005) – demonstrando que os objetivos particulares de uma situação, no caso a utilização da brinquedoteca, e o funcionamento de um determinado espaço colaboravam para que a instituição hospitalar alcançasse seus objetivos finais. A postura segura e afável da responsável pela brinquedoteca no dia-a-dia das crianças foi vista como fator decisivo para essa abertura. Contudo, resistir ao que estava em vigor e negociar nem sempre foram ações tranquilas, principalmente quanto à questão do pouco tempo de funcionamento da brinquedoteca, o número muito reduzido de profissionais trabalhando no serviço (apenas uma pessoa) e a manutenção do acervo, cuja incerteza sobre sua reposição gerava desconforto e insegurança.

Não foi registrado apoio público à operacionalização da brinquedoteca, o que compromete seu cotidiano, evidencia o não reconhecimento do benefício que trazem à criança e à sua família, abreviando inclusive o tempo de internação, o que repercute na economia familiar, uma vez que os pais podem retomar sua rotina de trabalho sem as idas ao hospital. Contribui também para a economia do próprio hospital e do serviço público de saúde que o apoia, uma vez que, ao abreviar o tratamento e encurtar o tempo da internação, enxuga consideravelmente seus custos, assim como agiliza seu atendimento e cria condições de ampliar seus serviços.

Observamos que ir à brinquedoteca era uma oportunidade de a criança conhecer outros espaços dentro da instituição, ampliando sua visão. Por outro lado, vimos também que, nem sempre, a criança aceitava o convite para ir até a brinquedoteca, e que essa rejeição foi sempre respeitada, pois vários fatores podem contribuir para isso (como o cansaço, por exemplo), além do fato deste ser um dos poucos momentos em que a criança, no hospital, pode dizer não. No hospital inserir o brincar significou por vezes, alterar práticas que muitas vezes a instituição não estava disposta a alterar, como o “medo da perda do acesso

venoso”, que foi durante muito tempo um dos principais motivos que levaram a equipe de saúde a se posicionar contra a brinquedoteca e que precisou ser habilmente tratado, o que nos remete à importância dos sujeitos que atuam no cotidiano em questão para conseguir que este se torne mais flexível e socializado. Neste sentido, a postura da responsável pela brinquedoteca, aberta e segura da relevância do Brincar para as crianças, foi determinante para as pequenas quebras observadas na rigidez do cotidiano. Por outro lado, ir à brinquedoteca, era um momento em que os pais tinham a possibilidade de brincar com a criança e até de descobrir algumas de suas habilidades e preferências que até então desconheciam, o que fez com que frequentassem mais o espaço e atribuíssem ao mesmo uma dimensão afetiva e vivenciar a experiência da hospitalização de outra forma.

Em síntese, portanto, esta pesquisa confirma a visão de Foucault (1975/1987) e Certeau (1975/1994), de que no espaço e no tempo cotidianos micro poderes são, ao mesmo tempo, exercidos e burlados pelos sujeitos, e reforça a necessidade de mais pesquisas reflexivas que enfoquem o dia-a-dia da realidade hospitalar, principalmente quando esta se volta para atender crianças. O respeito à necessidade de expressão e comunicação para o desenvolvimento integral e harmonioso da criança, principalmente quando internada e afastada de sua casa, de sua família, de seu dia-a-dia, frente à condução dos procedimentos médicos contidos na disciplina hospitalar, converte-se num grande desafio ao processo de humanização hospitalar. A pesquisa ressalta a relevância do Brincar para crianças e seus familiares, nesse processo.

Referências

- Adam, P. ; Herzlich, C. (2001) *Sociologia da doença e da medicina*. Tradução de Laureano Pelegrin. Bauru: EDUSC.
- Berger, P. & Luckman, T. (1985) *A Construção Social da Realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. Tradução de Floriano de Souza Fernandes. Petrópolis: Vozes (original publicado em 1967).
- Brasil (2005). Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.261, 23 de novembro de 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2261_23_11_2005.html . Acesso em 08 abril de 2014.
- Brougère, G. (2005). Le temps du jeu. 34th International Ludobus Congress 8th National Meeting of Ludobus and Ludotèques. Phoenix, Arizona, Setembro 2005. p. 1-11. Disponível em: http://www.univparis13.fr/experice/images/stories/MEMBRES/PUBLICATIONS/time_2play_turin.pdf . Acesso em 08 setembro de 2014.
- Carapinheiro, G. (2005) *Saberes e poderes no hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares*. Porto: Edições Afrontamento Ltda.

- Certeau, M. (2008) *A invenção do cotidiano: 1. Artes de fazer*. Petrópolis, RJ: Vozes (original publicado em 1975).
- Davie, M. (2013) Improving adherence to treatment in child health. *Paediatrics and Child Health*, V.23 (10), Oct , 443-448.
- Davis, R. (2010). Marking the 50th anniversary of the Platt Report: from exclusion, to toleration and parental participation in the care of the hospitalized child. *Journal of Child Health Care*. V.01. (03/10).
- Fortuna, T. R. (2007) Brincar, viver, e aprender: Educação e ludicidade no hospital. In: Viegas, Drauzio (Org.). *Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização*. Rio de Janeiro: Walk, 33-44.
- Foucault, M. (1977) *O nascimento da clínica*. Tradução Roberto Machado. Rio de Janeiro: Editora Forense-Universitária (original publicado em 1963).
- Foucault, M. (1987) *Vigiar e Punir: o nascimento da prisão*. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes (original publicado em 1975).
- Foucault, M. (1994) O nascimento do Hospital. In: Foucault, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal (original publicado em 1979).
- Gil, A. C. (2009) *Estudo de Caso: fundamentação científica, subsídios para coleta e análise de dados como redigir o relatório*. São Paulo: Atlas.
- Lindquist, I. (1992) Brincar no Hospital. In: Friedmann, Adriana (Org.). *O Direito de Brincar: a brinquedoteca*. São Paulo: Scritta, p. 125-133.
- Livesley, J & Long, T. (2013) Children's experiences as hospital in-patients: Voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies*, V.50, 1292-1303.
- Medrano, C. A. (2004) *Do silêncio ao brincar: história do presente da saúde pública, da psicanálise e da infância*. São Paulo: Vetor.
- Medrano, C. A. ; Padilha, M. I. C. S. & Vagheti, H. H. (2008). O brinquedo terapêutico: notas para uma re-interpretação. *Revista Mal-estar e Subjetividade*. Fortaleza, V. VIII, 705-728.
- Medrano, C. A. (2010) *Entre o céu e o inferno: a governamentalização do brincar*. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Minayo, M. C. S. (2006) Sobre o humanismo e a humanização. In: Eslandes, S. F. (Org.). *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 23-30.
- Musée de L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. (2005) L'hôpital et l'enfant : l'hôpital autrement ? *Dossier de presse de l'exposition*. Paris : Musée Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, 40.
- Nieweglowski, V.H. & Moré, C.L.O. (2008) Comunicação equipe-família em unidade intensiva pediátrica: impacto no processo de hospitalização. *Estudos de Psicologia*, Vol 25(1), 111-122.

- Oliveira, V. B. (2007) O brincar no hospital e a aderência ao tratamento. In: Siqueira M. M. M.; Jesus, S. N.; Oliveira, V. B. (Orgs.) *Psicologia da saúde: teoria e pesquisa*; Methodist Un., Algarve Un. Eds., São Bernardo do Campo, Brasil, 199-218.
- Oliveira, V. B. (2011) *Brinquedoteca – uma visão internacional*. Vozes, Petrópolis, R.J.
- Orlandi, E. P. (1994) Discurso, imaginário social e conhecimento. *Revista em Aberto*, V.14(61), jan./mar.
- Paula, E. M. A. T. & Gil, J. D. (1999) História da criação de brinquedotecas em hospitais no Estado do Paraná : contribuições para a discussão da educação neste contexto. *Anais II ANPED SUL*. Disponível em: [http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/1999/Educacao Infantil/Trabalho/12_38_29](http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/1999/Educacao%20Infantil/Trabalho/12_38_29) . Acesso em 03 set. 2014.
- Prefeitura Municipal de Ponta Grossa. *Mais de 60% dos usuários aprovam atendimento no Hospital da Criança*. Disponível em: <http://www.pontagrossa.pr.gov.br/node/6753>. Publicado em: 07 jul. 2009. Acesso em: 02 jul. 2013.
- Porter, R. (2004) Das tripas ao coração: uma breve história da medicina. (Tradução de Vera Ribeiro). Rio de Janeiro: *Record*.
- Rand, C.S. (2012) Adherence to asthma therapy in the preschool child. *Alergy*, 57 (74), 8-57.
- Rosenberg-Reiner, S. (2003) O papel das associações para crianças hospitalizadas na França e na Europa. In: Leitgel-Gille, M. (Org.). *Boi da Cara Preta: crianças no hospital*. Salvador: EDUFBA: Ágalma, p. 16-45.
- Roucoux, N. & Brougère, G. (1998) Loisir et education l´apport d´une nouvelle institution : la ludothèque. *Revue Française de Pédagogie*, v. 124, n.124/88, 91-98.
- Runeson, I.; Hallstrom, I.; Elander, G.; Hermeren, G. (2002) Children´s needs during hospitalisation: an observational study of hospitalised boys. *International Journal of Nursing Practice*, V. 8(3), 158-166.
- Sabatés, A.L. ;Borba, R.I.H. (2005) As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, V. 13(6), 968–973.
- Toledo, L. C. (2008) Feitos para cuidar: a arquitetura como um gesto médico e a humanização do ambiente hospitalar. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Arquitetura.
- Winnicott, D.W. (2005) *Playing and Reality*. *Routledge classics*. Londres e Nova York (primeira edição em 1971).

Recebido: 13/10/2014 / Corrigido: 21/01/2015 / Aceito: 18/03/2015.