



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

ALICE ARAÚJO DE ANDRADE

**RESSIGNIFICANDO O ADOE(SER) - A PRESENÇA DO LÚDICO NO CONTEXTO
DA PEDIATRIA**

CAMPINA GRANDE, PB
2021

ALICE ARAÚJO DE ANDRADE

RESSIGNIFICANDO O ADOE(SER) - A PRESENÇA DO LÚDICO NO CONTEXTO DA
PEDIATRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr^a Andréa Xavier de Albuquerque de Souza

CAMPINA GRANDE, PB
2021

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A553r Andrade, Alice Araújo de.
Ressignificando o adoe(ser) [manuscrito] : a presença do lúdico no contexto da pediatria / Alice Araujo de Andrade. - 2021.
33 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.

"Orientação : Profa. Dra. Andréa Xavier de Albuquerque de Souza, Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS."

1. Recreação. 2. Crianças. 3. Hospitalização. 4. Regulação emocional. I. Título

21. ed. CDD 790.192 2

ALICE ARAÚJO DE ANDRADE

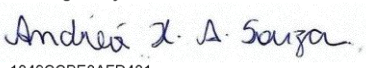
RESSIGNIFICANDO O ADOE(SER) - A PRESENÇA DO LÚDICO NO CONTEXTO DA
PEDIATRIA

Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia
da Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Saúde.

Aprovado em: 06/10/2021.

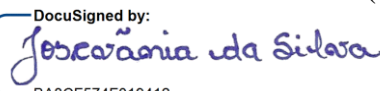
BANCA EXAMINADORA

DocuSigned by:

1849CCBE8AED481

Prof.^a Dr.^a Andréa Xavier de Albuquerque de Souza (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.^a Me. Regina Celi Sales Nóbrega Santana
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DocuSigned by:

BA8CF574F019412...

Prof.^a Dr.^a Josevânia da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A todas as crianças do HU, HCA e IPCCAN.

Que o brincar e a imaginação nunca sejam esquecidos.

Que a infância, mesmo diante das adversidades, seja vivida inteiramente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço infinitamente ao meu Senhor por minha vida e por tudo o que Ele fez e faz por mim. Dedico a Ele os meus passos e todo o meu caminho, tudo o que conquistei ou irei ainda conquistar será para a honra Dele e para que seja cumprido os seus desejos e propósitos.

Agradeço a minha família, minha base. Aqueles que me acolhem em amor, me orientam, me escutam e também dão alguns puxões de orelha, necessários para o meu crescimento. A vocês eu dedico quem eu sou hoje. Meus pais – Luísa e Afonso, meu irmão - Alberto, meu noivo - Yago e minha cunhada - Andreza.

Pai e mãe, honrarei sempre a vida de vocês e eternamente serei grata por tudo o que vocês fizeram e continuam a fazer por mim. Por serem fortes e constantes. Por toda a educação, conselhos, escuta e amor que sempre tive em nosso lar, meu muito obrigada.

Meu irmão, por todas as vezes que você me acalentou, me orientou, acolheu e me incentivou. Você sempre foi uma das minhas fontes de inspiração e continuará sendo para sempre.

Meu noivo, por todas as vezes que você acreditou mais em mim do que eu mesma, por me incentivar, me inspirar, me ouvir e me dar forças incontáveis vezes. Por seu amor, sua paciência e seu carinho.

Minha cunhada e melhor amiga, por me levar até a sala no meu primeiro dia de aula - como uma boa ferinha, por me ouvir, aconselhar e me animar. Por me corrigir e me amparar diversas vezes.

À minha orientadora, professora Andréa por sua sensibilidade, acolhida e por seu amor pela infância. Gratidão por toda experiência compartilhada e por sua doçura no ensino.

Minhas amigas, por serem consolo e alegria por todos esses anos - Larissa, Ayanna, Camila, Stênia e Patrícia.

À minha equipe de extensão, por todas as terças recheadas de aprendizados e a volta pra casa com o coração quentinho de tanto amor.

Aos profissionais do HCA e IPCCAN, em especial Camila, Sandra, Sr. Zé e Cileide.

A todos os professores do departamento de Psicologia.

À todas as crianças e familiares que permitiram ser acolhidos por nós.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS:	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos específicos	11
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
3.1 Brincar no processo de hospitalização	12
3.2 Os efeitos do brincar na regulação emocional: O que é?	13
4. ASPECTOS METODOLÓGICOS	15
4.2 Público-alvo	16
4.3 Recursos humanos	16
4.4 Recursos materiais	16
4.5 Procedimento	17
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5.1 [ATENÇÃO!] Zona vermelha - A fase do adoecimento e suas implicações sobre o sujeito infantil	18
5.2 [APERTEM OS CINTOS!]: Zona amarela - O processo de Hospitalização e suas renúncias	19
5.3 [“Vejo, enfim, a luz brilhar. Já passou o nevoeiro”] - Zona verde: Alta hospitalar e a ressignificação do adoecer a partir do brincar.	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
7. REFERÊNCIAS	23
ANEXO A – CARTÕES E CERTIFICADO DA INTERVENÇÃO “PASSEIO PELO HOSPITAL”	26
ANEXO B – CARTÕES REFERENTES A PRIMEIRA FASE DA INTERVENÇÃO - “ADOECIMENTO”	27
ANEXO C – CARTÕES REFERENTES A SEGUNDA FASE DA INTERVENÇÃO - “HOSPITALIZAÇÃO”	28
ANEXO D – CARTÕES REFERENTES A TERCEIRA FASE DA INTERVENÇÃO - “ALTA HOSPITALAR”	29
ANEXO E – PRIMEIRA FASE DA INTERVENÇÃO – “ADOECIMENTO”	30
ANEXO F- EQUIPE DO PROJETO “BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: ESPAÇO DE DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL, APRENDIZAGEM E QUALIDADE DE VIDA”	31

“Há uma parte do nosso ser que não pode ser encontrada num exame de sangue, nem numa tomografia ou em um eletroencefalograma. Há uma região do nosso ser que só pode ser encontrada quando há alguém que nos olha e ouve, reconhece e dá sentido ao que vivemos. Aí acontece o encontro. Nisso o paciente reconhece ser acolhido e bem tratado”. (Paula Antônia da Silva)

RESSIGNIFICANDO O ADOEC(SER) - A PRESENÇA DO LÚDICO NO CONTEXTO DA PEDIATRIA

Alice Araújo de Andrade¹

Andréa Xavier de Albuquerque de Souza²

RESUMO

A experiência do adoecimento e hospitalização pode ocasionar rupturas significativas ao cotidiano e ao desenvolvimento biopsicossocial do público infanto-juvenil. Com a saída de casa e a falta de contato com o que fazia parte do seu dia a dia, as crianças deparam-se com situações inesperadas em um ambiente percebido como estranho, ameaçador e representado, muitas vezes, como pouco acolhedor. Quando estão hospitalizadas, as crianças se deparam com sentimentos e emoções com as quais não sabem lidar, tais como: a ansiedade, o medo, angústia e irritabilidade. Este relato de experiência tem como objetivo relatar a vivência de uma intervenção intitulada como “Passeio pelo Hospital”, realizada a partir das práticas do projeto de extensão “Brinquedoteca hospitalar: Espaço de desenvolvimento psicossocial, aprendizagem e qualidade de vida” em um hospital, localizado em Campina Grande, PB. Para a realização da intervenção foram dispostos no chão círculos de cartolina nas cores vermelha, amarela e verde, sendo alusivas às fases do jogo – adoecimento, hospitalização e alta, sugerindo uma trilha. Ao participarem, as crianças passavam por cada uma das fases e respondia aos questionamentos presentes em cada uma delas. Foram feitas análises acerca dos resultados obtidos durante a intervenção, levando em consideração estudos sobre a regulação emocional e a unindo a principal ferramenta usada durante as intervenções: o brincar. Verifica-se a necessidade de que o hospital disponha de condições e possibilidades que garantam que os aspectos psíquicos e emocionais do adoecimento sejam contemplados e as crianças doentes possam ter espaço para emergirem enquanto sujeitos, capazes de contribuir para o êxito do seu tratamento e recuperação. Por se tratar do público infantil, propõe-se que sejam realizadas intervenções lúdicas a partir do brincar. Nesse cenário, a brinquedoteca hospitalar se constitui como ambiente de produção de aprendizagem, desenvolvimento psicossocial e qualidade de vida para as crianças hospitalizadas. As crianças e adolescentes participantes da intervenção, além de se divertirem e explorarem o ambiente da brinquedoteca, também tiveram a oportunidade de expressar os seus sentimentos acerca da hospitalização e desfrutar de uma escuta ativa. A intervenção contribuiu para a regulação emocional das crianças e, conseqüentemente, para a ressignificação da hospitalização e do adoecimento.

¹ Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – Campina Grande, PB. Contato: alicea.aandrade@gmail.com.

² Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – João Pessoa, PB. Contato: andreaxavi@servidor.uepb.edu.br.

Foi possível verificar os benefícios do brincar para a saúde e sua função terapêutica. Além de tudo, este estudo colabora para que os profissionais da saúde, em especial os psicólogos, possam utilizar-se do brincar e dos estudos acerca da regulação emocional, para auxiliarem as crianças a reconhecerem o que sentem e a se sentirem livres para se expressarem, sendo destacado que os espaços de fala e o aprendizado sobre as emoções construídos durante a hospitalização, podem ter desdobramentos para a vida criança, para além do hospital.

Palavras-chave: Brincar. Hospitalização. Regulação Emocional.

ABSTRACT

The experience of illness and hospitalization can cause significant disruptions to the daily life and biopsychosocial development of children and adolescents. With leaving home and lack of contact with what was part of their daily lives, children face unexpected situations in an environment perceived as strange, threatening and often represented as unwelcoming. When hospitalized, children are faced with feelings and emotions that they do not know how to deal with, such as: anxiety, fear, anguish and irritability. This experience report aims to report the experience of an intervention entitled "Walk through the Hospital", carried out from the practices of the extension project "Hospital Toy Library: Space for psychosocial development, learning and quality of life" in a hospital, located in Campina Grande, PB. To carry out the intervention, cardboard circles in red, yellow and green were placed on the floor, alluding to the phases of the game – illness, hospitalization and discharge, suggesting a path. When participating, the children went through each of the phases and answered the questions present in each one of them. Analyzes were made on the results obtained during the intervention, taking into account studies on emotion regulation and joining the main tool used during the interventions: playing. There is a need for the hospital to have conditions and possibilities to ensure that the psychological and emotional aspects of illness are addressed and sick children can have space to emerge as subjects, capable of contributing to the success of their treatment and recovery. As this is a child audience, it is proposed that playful interventions be carried out based on playing. In this scenario, the hospital toy library is an environment for the production of learning, psychosocial development and quality of life for hospitalized children. The children and adolescents participating in the intervention, in addition to having fun and exploring the environment of the toy library, also had the opportunity to express their feelings about hospitalization and enjoy active listening. The intervention contributed to the emotional regulation of children and, consequently, to the redefinition of hospitalization and illness. It was possible to verify the health benefits of playing and its therapeutic function. Overall, this study helps health professionals, especially psychologists, to use play and studies on emotion regulation to help children recognize what they feel and feel free to express themselves, highlighting that the spaces for speech and learning about emotions built during hospitalization can have consequences for the child's life, beyond the hospital.

Keywords: Play. Hospitalization. Emotional Regulation.

1. INTRODUÇÃO

As experiências do adoecimento e da hospitalização, podem ocasionar rupturas significativas ao cotidiano e ao desenvolvimento biopsicossocial de crianças e adolescentes. Essa ruptura é gerada em função da sua saída de casa e da conseqüente falta do contato com praticamente tudo o que fazia parte do seu dia a dia, como, a escola, os amigos, a família e o brincar. Frente à rotina hospitalar, as crianças deparam-se com muitas restrições em um ambiente percebido por elas como estranho, ameaçador e muitas vezes representado como um espaço pouco acolhedor, marcado pela dor e sofrimento.

Quando em situação de internação, a criança também se depara com sentimentos e emoções com os quais não sabe lidar, tais como: a ansiedade, o medo, a dúvida, a angústia, irritabilidade, aversão à hospitalização e a tudo o que remete ao hospital. Todo esse repertório de emoções pode desencadear estresse emocional e gerar, na criança, resistências e traumas significativos advindos da experiência vivida. Contudo, dependendo da forma como as suas necessidades, expectativas, emoções e sentimentos são acolhidos no contexto hospitalar, é possível à criança ressignificar essa vivência, construir boas memórias, elaborar estratégias de enfrentamento e dar novo sentido ao processo de adoecimento e hospitalização.

Certamente que o hospital é uma instituição com objetivos voltados para a promoção da saúde humana. Porém, muitas vezes, apoiados em uma concepção biomédica, que fragmenta os cuidados à saúde, os profissionais acabam centralizando suas ações apenas na dimensão física do adoecimento. Assim sendo, colocam em segundo plano os componentes psicológicos, cognitivos e emocionais, tão essenciais para a melhor compreensão sobre o processo de adoecimento do sujeito.

Portanto, para promover saúde em seu sentido mais amplo, é imperativo um cuidado integral, que reconheça a relação de interdependência entre as esferas física e psíquica da doença. Nessa perspectiva, o hospital precisa oferecer condições que garantam intervenções humanizadas, onde o cuidado à saúde da criança abarque os aspectos emocionais, cognitivos e psicossociais que acompanham a sua doença. Reconhecer a criança em todas as suas dimensões propicia que ela possa emergir enquanto sujeito ativo e participativo do processo que está vivenciando, sem se sentirem objetos passivos aos tratamentos e procedimentos médicos realizados.

Durante o processo de adoecimento/hospitalização a criança se encontra mais vulnerável às emoções que causam desconforto devido à mudança de rotina e aos procedimentos, muitas vezes invasivos de cuidado, que acabam por provocar ansiedade e medo. Nesse cenário, o lúdico, a brincadeira e o brincar, se configuram como poderosos recursos promotores de desenvolvimento e de saúde mental, que auxiliam as crianças a expressarem as suas emoções, suas percepções, seus anseios e expectativas frente à condição de adoecimento e internação.

Nesse cenário, a presença de uma brinquedoteca no hospitalar oferece um universo de possibilidades onde intervenções lúdicas podem ser realizadas e a criança poderá dar novo sentido a sua experiência a partir do que ela mais gosta: brincar. Vale destacar que o brincar preenche necessidades específicas da criança e favorecem a continuidade do seu desenvolvimento psicossocial, a produção de saberes e sentidos frente à hospitalização, bem como promove bem-estar subjetivo e a qualidade de vida. Por meio do brincar a criança elabora suas vivências, tornando a realidade mais leve e ao seu alcance. Isso a ajuda a assimilar e a compreender o processo de hospitalização e a construir recursos internos para melhor enfrentá-lo.

Portanto, quando se trata de crianças em situação de adoecimento e internação, o brincar adquire significado ainda mais especial pelos benefícios que traz para a saúde. O reconhecimento da relevância do brincar para a saúde e do direito de brincar, conferido a toda criança, é expresso e assegurado a partir da Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. A brinquedoteca hospitalar é lugar de interação, de livre expressão da criança, de resgate da autoestima e da confiança e de elaboração de estratégias de enfrentamento frente às repercussões da doença e da hospitalização (Albuquerque-Souza, 2018).

Outro benefício da utilização de situações lúdicas no hospital, é o poder de mediação que elas possuem sobre as emoções e sua colaboração no processo da regulação emocional. Dias, Vikan e Gravas (2000), ao analisar uma pesquisa feita no ano de 1996, com crianças brasileiras e norueguesas (DIAS, VIKAN, 1996), abordam a importância atribuída pelas crianças brasileiras ao brincar e a interação social enquanto estratégia de regulação emocional, principalmente ao se tratar de emoções como a tristeza e a raiva.

As emoções correspondem a reações afetivas - intensas e momentâneas, que são motivadas por algum estímulo externo ou interno, e possibilitam a adaptação da criança frente a mudanças percebidas no ambiente. Segundo Leahy, Tirsch e Napolitano (2013, p.25), “as emoções ajudam-nos a avaliar as alternativas, oferecendo motivação para mudar ou fazer algo”.

Algumas emoções básicas, como alegria, tristeza, raiva, nojo, desprezo, surpresa e medo são definidas socialmente enquanto "emoções boas" e outras como "emoções ruins". As emoções não são propriamente divididas entre boas e ruins, visto que todas elas têm um papel importante a cumprir, sendo o de informar ao sujeito o que acontece no ambiente e impulsioná-lo reagir de forma ágil. Por exemplo, ao estarmos em contato com uma comida estragada, logo o nosso organismo ativará a emoção do nojo, o que irá privar de comer algo que provavelmente faria mal. No entanto, é comum vermos essa separação entre emoções “boas” e “ruins” em função da carência de equilíbrio destas, assim como o desconhecimento do papel das emoções, colaborando para a negligência frente ao que está sendo comunicado. Entretanto, levando em consideração tal definição social, entende-se "emoções boas" como aquelas que não nos causam desconforto e as “emoções ruins” as que trazem algum tipo de incômodo.

Conforme os autores acima citados, as pessoas que costumam evitar falar sobre as suas emoções ou até mesmo evita senti-las, tendem a vivenciar mais “emoções negativas”, ou seja, experimentam doses mais intensas de ansiedade, estresse e preocupações. Isso pode ser explicado por Goleman, em seu livro “Inteligência Social” (2019, p.33), quando diz que: “a exibição de emoções é automática e inconsciente; por isso, sufocá-las exige esforço consciente”. Portanto, percebe-se que as pessoas que expressam as suas emoções apresentam uma melhora do estresse psicológico, enquanto aquelas que as reprimem, manifestam sequelas no campo cognitivo, emocional e, principalmente no social, o que dificulta o desenvolvimento pessoal do sujeito, além de favorecer para a desenvolvimento de transtornos psicológicos. (MELO, 2005; SUEHIRO, BORUCHOVICH, SCHELINI, 2018; SOUZA, FERREIRA, SOUZA, 2021);

Diante do que foi exposto, pode-se concluir sobre a importância das intervenções lúdicas no espaço hospitalar, bem como sobre a relevância da criança exteriorizar o que lhe causa desconforto, tornando-se capaz de aprender a identificar, nomear, validar, a distinguir e equilibrar as suas emoções.

Com base nas considerações até aqui tecidas, este trabalho trata-se de um relato de experiência que tem como objetivo descrever e discutir uma das intervenções lúdicas realizada

durante minha participação no projeto de extensão intitulado “Brinquedoteca Hospitalar: Espaço de desenvolvimento psicossocial, aprendizagem e qualidade de vida”, no ano de 2019. Este projeto é vinculado à Pró-Reitoria de Extensão - PROEX/UEPB desde 2014 sob a coordenação de uma professora do departamento de psicologia.

Vale ressaltar que todas as intervenções realizadas no projeto apostam nos benefícios de atividades lúdicas e do brincar para a saúde, e são ancoradas em uma concepção expandida de saúde conforme a definição da OMS (Organização Mundial da Saúde) - “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. Todas as intervenções são realizadas em um hospital da rede pública localizado na cidade de Campina Grande-PB.

A intervenção escolhida para ser abordada nesse trabalho chama-se “Passeio pelo Hospital”. A escolha por essa intervenção se deu por ser rica em possibilidades de ressignificação da doença e da hospitalização por parte das crianças. Também é inovadora em seu formato, pois ao participarem dela, as crianças simulavam um passeio pelo hospital, visto que foram feitas trilhas pela brinquedoteca, semelhante a um jogo de tabuleiro. As crianças/adolescentes, além de se divertirem e terem a chance de explorar o ambiente, também tiveram a oportunidade de expressarem o que sentiam acerca da hospitalização e de desfrutar de uma escuta ativa por parte da equipe extensionista.

Portanto, compreende-se a contribuição que tal intervenção teve para a regulação emocional dos participantes e, conseqüentemente na ressignificação da hospitalização e do ambiente hospitalar. Assim, será discutida a importância da presença do brincar no contexto hospitalar, discorrendo sobre o que pôde ser observado enquanto resultados da intervenção.

2. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo Geral

Relatar a vivência de uma intervenção intitulada como “Passeio pelo Hospital”, realizada a partir das práticas do projeto de extensão “Brinquedoteca hospitalar: Espaço de desenvolvimento psicossocial, aprendizagem e qualidade de vida” em um hospital, localizado em Campina Grande, PB.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar a importância do lúdico e do brincar como recursos que promovem a expressão de sentimentos e emoções frente à hospitalização;
- Discutir sobre a importância da regulação emocional e compreender o papel do lúdico enquanto facilitador de tal processo;
- Explorar a relevância do brincar na ressignificação do adoecimento bem como do ambiente hospitalar;

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Brincar no processo de hospitalização

Ao se pensar em brincar, logo vem à mente imagens como diversão, alegria, passatempo e entretenimento, ou seja, cenas que fazem parte do lazer de uma criança. Mas, o que pouco se vê ou se discute na sociedade, fora dos campos científicos, é a importância que o ato de brincar tem no desenvolvimento infantil (FORTUNA, 2007; KISHIMOTO, 2005; VYGOTSKY, 2009; FONSECA, 2010; AZEVEDO, 2010; OLIVEIRA, 2010). O brincar se constitui não apenas como um passatempo, mas deve ser compreendido enquanto uma das formas das crianças se colocarem no mundo e interagir com ele. É também um meio de comunicação próprio da criança que propicia a interação, a expressão dos seus sentimentos, ideias, desejos e conflitos. Pode ser usado, em situações educativas ou terapêuticas, como canal de acesso ao universo da criança. Há sutilezas que somente no brincar a criança é capaz de expressar.

O brincar é compreendido como uma das formas mais autênticas de comunicação da criança. Ou seja, a linguagem mais fidedigna ao que ela sente ou pensa. De acordo com Fortuna (2007, p.34) “a brincadeira merece ser tratada exatamente como ela é, isto é, com seriedade (porque, em nenhum momento estamos tão compenetrados e tão sérios quanto quando brincamos) e paixão (porque nada nos derruba tanto quanto a brincadeira, o jogo, onde estamos inteiros)”.

Ainda conforme Fortuna (2007, p.33), o “brincar é, frequentemente, romantizado e idealizado”, o que acaba por impedir a compreensão dele em sua totalidade, bem como perceber as suas sutilezas. Além disso, a autora faz uma crítica a famosa conceitualização da brincadeira enquanto algo para “quem não tem mais o que fazer”, apontando tal discurso como um fato demonstrativo da incompreensão acerca do brincar e dos seus ganhos para quem brinca. Portanto, quando a criança brinca, não se trata apenas de lazer ou entretenimento, ela está se desenvolvendo nos aspectos físico, cognitivo, social e emocional.

Deste modo, o brincar:

É uma atividade cognitiva, uma vez que cria um espaço para pensar, onde o indivíduo, brincando, enfrenta desafios, formula hipóteses e soluciona problemas. (...) Brincar desenvolve a imaginação, o intelecto, a curiosidade e o interesse, o corpo e a estrutura psíquica, o senso de responsabilidade individual e coletiva, a cooperação, o colocar-se na perspectiva do outro, a capacidade de lidar com limites, a memória, a atenção e a concentração por longo período de tempo (FORTUNA, 2007, p.35).

É legítima a relevância do brincar para o desenvolvimento biopsicossocial da criança e para a sua saúde psíquica. Para Winnicott (1975) o brincar é algo próprio da saúde infantil, é considerado uma ação universal que gera crescimento e conseqüentemente produz saúde. A realização de intervenções lúdicas no hospital permite a continuidade do processo de desenvolvimento infantil, que muitas vezes sofre rupturas em meio a uma internação hospitalar.

Segundo Oliveira, Dias e Rozzi (2003) é frente à emergência hospitalar que as crianças se deparam com variadas emoções e, por vezes, com a dificuldade por parte da equipe, em lidar com os sentimentos que são mobilizados pelo adoecimento. Mediante tal situação, o brincar proporciona o conforto, o bem-estar psicológico e traz uma referência da rotina da criança, de sua casa, bem como auxilia na descoberta de possíveis estratégias de regulação emocional.

Por ser uma forma de linguagem da criança, o brincar enquanto intervenção terapêutica no hospital, colabora para o processo de assimilação e compreensão sobre os procedimentos médicos e as mudanças provocadas pela rotina hospitalar a qual está submetida. Em outras palavras, as informações podem ser mais bem assimiladas e aprendidas pelas crianças quando transmitidas de forma lúdica (Silva, 2000; Vygotsky, 2007).

De forma semelhante, Fortuna (2007) afirma que “a brincadeira está indelevelmente ligada à aprendizagem e aos comportamentos sociais”. Dessa forma, levando em consideração a vivência e as necessidades da criança hospitalizada, o brincar é um relevante instrumento educacional e terapêutico, que colabora para a redução da ansiedade, do medo e estresse, e possibilita a produção de novos sentidos e significados perante a nova realidade.

De acordo com Soares e Zamberlan (2001), quando a criança encontra um espaço no qual pode brincar, ela tende a se sentir mais à vontade e tranquila, o que vem a contribuir na recuperação de sua saúde e na forma como representa o hospital. (OLIVEIRA, DIAS, ROAZZI, 2003; FONSECA, 2010; MELLO, GOULART, EW, MOREIRA, SPERB, 1999). O brincar no contexto hospitalar ajuda também na percepção que a criança possui sobre a equipe hospitalar, visto que ao interagir com ela em situações lúdicas, os profissionais passam a manter uma relação mais próxima e uma comunicação mais efetiva com a criança, estabelecendo um elo de confiança. Dessa forma, a criança passa a entender que a equipe está preocupada com a sua saúde e o seu bem-estar. Logo, sente-se mais segura e menos amedrontada em relação aos procedimentos, o que contribui para a sua adesão ao tratamento.

Portanto, é no brincar que a criança pode externalizar seus sentimentos e emergir como sujeito, assumindo lugar de protagonista do seu tratamento e não como objeto passivo de cuidados (FORTUNA, 2007; OLIVEIRA, DIAS, ROAZZI, 2003; CHIATTONE, 1996). Ao compreender que a linguagem mais usual da criança se dá pela via do brincar e do lúdico, torna-se importante que o profissional da saúde faça uso de atividades lúdicas como mediadoras de comunicação com a criança e como suporte que propicia o resgate da autoestima e a elaboração de estratégias de enfrentamento.

3.2 Os efeitos do brincar na regulação emocional: O que é?

As emoções vêm atualmente ganhando espaço nas discussões científicas e no contexto social, devido a sua importância no desenvolvimento humano. De acordo com Sroufe (1995 apud NUNES, 2013), as emoções podem ser consideradas como cerne da vida e do desenvolvimento saudável, uma vez que estão envolvidas em todos os processos de interação entre os sujeitos e o meio em que vive e nas relações que estabelecem.

Caracterizadas como fenômenos multifacetados, as emoções são complexas e envolvem aspectos neurobiológicos, fisiológicos, comportamentais e cognitivos em seu funcionamento e expressão (GROSS, THOMPSON, 2007 apud NUNES, 2013). Além disso, estas podem ser compreendidas como meios de comunicação interna e externa, ou seja, atuam enquanto mensageiras de alguma necessidade do sujeito, tanto para si, quanto para os seus pares. Nunes (2013) ressalta em sua pesquisa a importância que as emoções têm no significado dado às experiências vividas pelas pessoas, e destaca que os sujeitos atribuem a cada situação um significado. É a partir desse significado atribuído pelo sujeito que conseqüentemente surge uma emoção. Ao mudar a perspectiva e sentido de determinada situação, a emoção também pode ser alterada. Portanto, a autora comenta sobre a maleabilidade das emoções, o que pode ser considerado um fator positivo e possibilitador de uma regulação emocional.

Thompson (1994 apud CURVELLO, MENDES, 2020), afirma que a regulação emocional “consiste em processos intrínsecos e extrínsecos responsáveis por avaliar, monitorar e modificar reações emocionais, além de apresentar respostas individuais variando quanto à intensidade, tempo e objetivos na experiência emocional” (p.233). Nessa perspectiva, Masters (1991) comenta que o processo de regulação emocional também pode ter uma intencionalidade externa ao indivíduo, como por exemplo, o responsável por uma criança, consistindo na figura dos pais, professores ou familiares, que o auxiliará e o encorajará a adotar meios para

autorregular-se. Desta forma, algumas autoras (NUNES, 2013; SILVA; FREIRE, 2014) discutem sobre a importância desse processo regulatório como sendo um fator essencial para um funcionamento adaptativo, colaborando para a qualidade das interações externas e para o desenvolvimento interno e saudável.

Gross e Thompson (2007 apud NUNES, 2013), apresentam um modelo processual da emoção, que é importante para compreendermos como é possível ser trabalhada a regulação emocional. Segundo os referidos autores, as etapas do modelo processual ocorrem da seguinte forma: inicialmente, o sujeito depara-se com uma situação ou com um determinado estímulo. Por conseguinte, em torno dessa experiência, entra em cena o processo cognitivo, ou seja, a avaliação cognitiva sobre a experiência, o que essa circunstância trará de conteúdos psicológicos. Em seguida, é elaborado um significado em torno da situação experienciada, constituindo assim uma emoção representativa, seguida da manifestação de um comportamento.

Para exemplificar o modelo acima mencionado, podemos pensar em uma criança que acaba de ser hospitalizada. Em nosso contexto sociocultural, frequentemente, há comentários e representações negativas acerca do espaço hospitalar, caracterizando-o como um lugar ruim e de sofrimento. Inicialmente, visto que a criança atribuirá um significado a situação que lhe foi apresentada, ela tende a ficar temerosa frente ao ambiente e acaba por gerar uma situação de angústia, o que contribui para o medo e a ansiedade diante dos cuidados médicos e o comportamento de chorar ou se esquivar.

Diante desse aspecto é importante destacar a fala das autoras Silva e Freire (2014, p.187) que afirmam que “os indivíduos não são agentes passivos que simplesmente experienciam emoções”. Isso significa que há uma atividade do sujeito frente as suas próprias emoções, por isso é imprescindível dar lugar ao papel ativo da criança em relação ao seu tratamento. É também interessante frisar o benefício da expressão da emoção para uma possível canalização ao invés de uma omissão, ou seja, contribuir para que ela possa compreender as suas emoções e analisar o que poderá ser feito diante disso, ao invés de apenas silenciar-se. O silenciamento poderia vir a favorecer na dificuldade em relacionar-se com os seus pares e, conseqüentemente no isolamento social, além de poder ocasionar o desenvolvimento de possíveis transtornos psicológicos, como a depressão e ansiedade.

Considerando o que foi dito anteriormente sobre o processo das emoções, a regulação emocional seria uma maneira de permitir que as emoções transmitam a sua mensagem - “o que essa emoção quer me dizer?”, permitindo que o sujeito aprenda com elas e, em seguida, seja capaz de fazer algo que possa alterar o ambiente e transformar a realidade conforme as suas necessidades.

Contudo, a regulação emocional pode ser manifestada de forma adaptativa ou desadaptativa. Uma regulação adaptativa ocorre quando o indivíduo consegue captar a mensagem que a emoção apresenta. Ou seja, é necessário que haja uma leitura dessa emoção por parte da pessoa, a qual buscará compreendê-la e só assim irá procurar uma saída frente ao que estava vivendo, analisando o contexto no qual está inserido. Em relação à regulação desadaptativa, ela acontece quando há um processo de resposta sem que antes tenha sido feito uma leitura, um reconhecimento do que significa essa emoção. Por exemplo, quando a criança sente raiva e bate em um colega, apresenta um comportamento desadaptativo tanto para si mesmo quanto para o colega, visto que não ajudou a ter consciência da sua emoção e interferiu em seu relacionamento com o amigo.

À vista disso, a psicóloga Erica de Lana, do canal “Criar e Crescer”, comenta que “aprender a lidar com isso - regulação emocional, de forma saudável, desde a primeira infância, pode ser um passo inicial para o desenvolvimento de um indivíduo plenamente conectado com seus potenciais e fragilidades. Vivendo em harmonia consigo mesmo e com o outro”.

Além do mais, pesquisadores tem destacado o quanto é fundamental a orientação dos pais na regulação emocional dos filhos, demonstrando em estudos um comparativo entre os que tinham esses ensinamentos e os que não tinham. As crianças que não tinham uma conscientização e acompanhamento por parte de seus responsáveis, apresentavam uma relação mais forte de agressão, enquanto os que tinham esse conhecimento demonstravam níveis altos de regulação emocional e uma boa relação interpessoal (NUNES, 2013).

Assim sendo, é importante desenvolver habilidades de regulação emocional para compreender e lidar com experiências emocionais de forma saudável. Os eventos estressores e as limitações com as quais as crianças se deparam quando estão doentes/hospitalizadas, geram emoções que requerem dela a regulação emocional, para que não venham a sentir emoções excessivas que interfiram negativamente em sua saúde. No contexto da hospitalização infantil, esse processo pode ser mediado por intervenções lúdicas e pela ação do brincar.

4. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho de conclusão de curso consiste em um relato de experiência. Os relatos de experiência são modalidades de comunicação científica que visam descrever, refletir e discutir sobre uma determinada prática que colabore com conhecimentos para a área de formação. É importante ressaltar, que comunicar cientificamente uma dada experiência, não significa apenas descrevê-la, mais para além da descrição, deve-se realizar uma análise e discussão em diálogo com a literatura científica, promovendo reflexões sobre a intervenção desenvolvida e sobre as contribuições e conhecimentos produzidos por ela.

Assim como outras modalidades de trabalhos acadêmicos-científicos, a escrita de um relato de experiência também deve atender a critérios de cientificidade tais como objetividade e clareza. Também precisa ser fundamentado cientificamente e conter na seção da metodologia, informações sobre o *Locus* onde a experiência ocorreu, o período, as atividades realizadas, os procedimentos e os tipos de materiais bibliográficos consultados.

Assim sendo, considerando que não se trata aqui de uma mera descrição da experiência, e sim uma análise e discussão da mesma, este trabalho apresenta, analisa e discute sobre uma das intervenções realizadas no contexto do projeto de extensão, vinculado à Pró-Reitoria de Extensão - PROEX/UEPB, intitulado: “Brinquedoteca Hospitalar - Espaço de desenvolvimento psicossocial, aprendizagem e qualidade de vida”.

Para a construção da base teórica deste estudo, foram consultadas diferentes fontes bibliográficas que contribuíram para fundamentá-lo e para subsidiar a discussão dos resultados. Assim, para a elaboração da fundamentação teórica, foram reunidas informações a partir de materiais bibliográficos como artigos científicos, capítulos de livros e sítios da internet. Foi realizado em uma abordagem qualitativa, visto que foram feitas discussões e interpretações sem uso de dados estatísticos no processo de análise.

Caracterização do locus

A intervenção foi realizada na brinquedoteca do Hospital da Criança e do Adolescente (HCA) localizado em Campina Grande, PB, que atende crianças de 0 meses a adolescentes de até 17 anos e 11 meses completos advindos da cidade de Campina Grande-PB e circunvizinhas. As modalidades de atendimento são ambulatoriais e internação. Conta com uma brinquedoteca desde 2012. Foi reinaugurada em 04 de agosto de 2014 e foi inteiramente reestruturada em

parceria com o Ministério Público do Trabalho, tendo recebido brinquedos, jogos educativos e equipamentos.

A brinquedoteca funciona diariamente, das 8h às 17h, com atividades programadas e acompanhadas por uma equipe multidisciplinar, formada por psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais e pediatras. No local, há espaço para leitura de histórias infantis, área para as crianças assistirem DVDs, fantoches e jogos educativos.

4.2 Público-alvo

Participaram da intervenção crianças que estavam internadas no hospital. Ao todo, contou-se com a participação de aproximadamente dezesseis crianças. A faixa etária das crianças presentes durante a intervenção variou entre os 07 meses aos 09 anos de idade, porém, enquanto participantes ativos, alcançou-se o público cuja faixa etária variava dos 02 aos 09 anos de idade.

4.3 Recursos humanos

Por se tratar de um projeto de extensão universitária participaram da intervenção sete alunas-extensionistas da graduação de Psicologia, dentre elas a autora deste TCC, sob a supervisão e orientação da Prof^ª Dr^ª Andréa Xavier de A. Souza, docente do departamento de psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, idealizadora e coordenadora responsável pelo projeto de extensão do qual a intervenção faz parte.

4.4 Recursos materiais

Foram utilizadas ao longo da intervenção brinquedos educativos e terapêuticos, sendo explorado os que estavam disponíveis na brinquedoteca e que as crianças/adolescentes escolheriam para um primeiro momento do brincar, tais como: livros, bonecas, carrinhos, fantoches, quebra-cabeça, entre outros. Dessa forma, ao chegarem à brinquedoteca, as crianças escolhiam livremente qual o brinquedo de sua preferência e as extensionistas deixavam que os familiares/responsáveis pudessem brincar juntamente à criança/adolescente, compartilhando essa experiência sem que houvesse interferências.

Já para o momento específico da intervenção, relatada nesse trabalho, foram feitos círculos nas cores: vermelho, verde e amarelo – sendo cada cor referente às etapas do jogo. Além disso, foram feitas cartas com perguntas sobre o processo da hospitalização, seguindo as cores dos círculos – vermelho, verde e amarelo e referindo-se as fases: adoecimento (cartas vermelhas), hospitalização (cartas amarelas) e alta (cartas verdes). Por fim, foi feito um dado de cartolina, para que as crianças, ao jogarem o dado, pudessem caminhar na trilha conforme o número indicado.

4.5 Procedimento

A intervenção “passeio pelo hospital” foi realizada no período de setembro/2019, sendo executada a mesma intervenção nos dias: 10 e 24 de setembro, com diferentes participantes. Antes do horário da intervenção, a equipe extensionista passou nas enfermarias para convidar as crianças e seus acompanhantes para comparecerem à brinquedoteca. No momento da visita às enfermarias, também eram apresentados os objetivos do projeto de extensão e qual atividade seria realizada naquele dia. A intervenção durou cerca de 1 hora e contou com a participação das crianças. Também estavam presentes na brinquedoteca os familiares das crianças, a psicóloga do hospital e a funcionária responsável pela brinquedoteca. As atividades contavam com recursos lúdicos, prioritariamente elaborados pela equipe extensionista, em conformidade com a faixa etária dos possíveis participantes do dia, bem como das demandas percebidas ao longo das atividades anteriores. Ao final da intervenção eram feitas rodas de conversas com o objetivo de discutir sobre qual o aproveitamento que tiveram da atividade proposta.

Inicialmente, com o intuito de fortalecer o vínculo entre as extensionistas e os participantes e também a interação entre as crianças, foi realizada uma dinâmica de apresentação na qual foi cantada a música “*Quem é você?*” com o objetivo de que todos falassem o seu nome - ludicamente, e assim fosse facilitado o estabelecimento do vínculo.

Para a intervenção propriamente dita, foram dispostos no chão círculos feitos com cartolina de variadas cores, sugerindo uma trilha - Jogo de tabuleiro. Cada círculo representava uma casa do tabuleiro e cada cor significava uma determinada fase no jogo: VERMELHO - representando a fase do adoecimento; AMARELO - a hospitalização e, por fim, o VERDE, caracterizando a fase da alta hospitalar e a volta para casa.

Como introdução ao jogo e no intuito de instigar a identificação e uma proximidade com os personagens, foi narrada a história de “Lili e Léo”, irmãos que adoeceram por comer muitos doces e guloseimas e, assim, precisaram ir ao hospital, queixando-se de dor de barriga. Buscando seguir a narrativa do jogo, foram feitas cenas específicas para cada fase, sendo encaixada em cada uma das situações em que Lili e Léo viveram. Sendo assim, a história de Lili e Léo facilitou para que houvesse questões, referente a cada fase na hospitalização, a serem respondidas pelos participantes.

Desse modo, em cada uma das etapas foram disponibilizadas aos participantes cerca de 4 perguntas referentes à fase que a criança se encontra no tabuleiro. Na primeira fase, ou seja, o estágio do “adoecimento”, foram feitas perguntas como: “Qual o motivo de ter vindo para o hospital?”, “Como você se sentia antes de vir ao hospital?”, “Você sentiu medo?” De quê?”, “O que você achava do hospital antes de estar aqui?”.

Já na segunda fase foram realizadas perguntas em relação a hospitalização, sendo: “Quando você chegou aqui, o que sentiu?”, “O que você acha desse espaço (brinquedoteca) no hospital?”, “Do que mais você sentiu saudade?”, “O que você está fazendo para melhorar?”.

A terceira fase - alta/volta para casa - contou com perguntas, tais como: “O que você deseja fazer ao sair daqui?”, “O que você aprendeu ao ter ficado no hospital?”, “Lili, mesmo com seus pais e seu irmão conversando sobre como seria no hospital, sentia muito medo, o que você diria a ela?”. Ao percorrerem todas as etapas do jogo, dava-se o encerramento da intervenção realizando discussões com as crianças e os acompanhantes acerca do que havia sido desenvolvido.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 [ATENÇÃO!] Zona vermelha - A fase do adoecimento e suas implicações sobre o sujeito infantil.

“*Me sentia mal, com bastante tosse e cansada*”, respondeu uma das participantes de cinco anos ao ser questionada sobre o motivo de estar internada no hospital. Essa fala se deu no início do jogo lúdico, ou melhor, da intervenção “passeio pelo hospital”. Esta intervenção teve como objetivo geral possibilitar às crianças a oportunidade de refletirem e ressignificarem o espaço hospitalar, levando em consideração as etapas vividas antes, durante e após a internação. Ao longo dessa seção, as etapas serão mencionadas como: fase vermelha, amarela ou verde. A fase vermelha refere-se à experiência da criança com os sintomas da doença, o receio frente ao adoecimento e à possibilidade de ir para o hospital no momento que se iniciaram os sintomas. Já a fase amarela, está relacionada à internação e a experiência vivenciada no hospital; por fim, a fase verde, é relacionada a alta hospitalar e as expectativas para quando será finalizado o tratamento. Nesse tópico focaremos na fase vermelha do jogo.

Grande parte das crianças participantes dessa intervenção vieram ao hospital por queixa de cansaço e febre, e após serem internadas foram diagnosticadas pela equipe médica com quadro de pneumonia. Aparentemente tristes e receosas em relação à aproximação dos profissionais da saúde, temiam alguns procedimentos médicos com receio de sentirem dor. Era perceptível que devido à situação de doença e internação, elas se encontravam mais suscetíveis a sensações e emoções que as incomodavam. Durante o processo de adoecimento/hospitalização, a criança e/ou adolescente se encontra frente ao estresse causado pela quebra de rotina, além dos procedimentos invasivos de cuidado que geram ansiedade e o medo.

Ao adoecer e ser hospitalizada, a criança se vê impedida de se beneficiar de sua total identidade infantil, isso porque no contexto hospitalar, o foco e a busca pela cura do corpo doente fazem com que a criança seja muitas vezes identificada por sua patologia e tenha a sua subjetividade negada. Também fica privada de algumas situações com as quais se identifica e que outrora a infância lhe permitia viver. Ela sente falta do conforto que o brincar lhe proporciona; dos ambientes que rotineiramente visitava; do encontro com os coleguinhas; dos espaços de diversão e acolhimento, sem contar que a sua rede de apoio, especialmente seus pais e/ou responsáveis, estão também precisando de apoio mediante a preocupação por sua doença.

O que está acontecendo? O corpo infantil, diante da doença, deixa de ser o corpo lúdico e disposto e se transforma em um corpo disponível para vencer a doença que se apresenta nele – em outras palavras, um corpo que é espaço de exploração e descoberta transforma-se em resistência (BRASIL, 2016).

É necessário ponderar que a criança, mesmo acometida por uma doença, permanece em processo de desenvolvimento e por essa razão, precisa que lhe sejam dadas condições favoráveis para seguir se desenvolvendo independente do ambiente onde se encontra, inclusive no hospital. Conforme aponta Eneida (2010), não devemos nos centrar apenas no adoecimento ou na doença, mas também e, principalmente, atentar-nos à criança e ao percurso do seu desenvolvimento infantil, que precisa continuamente de possibilidades para prosseguir em sua evolução de forma saudável.

Portanto, a primeira fase da intervenção, identificada pela cor vermelha, teve o propósito de oportunizar uma reflexão por parte das crianças e o resgate de situações passadas que as auxiliassem no ressignificar do adoecimento e do ser adoecido. Para tanto, utilizou-se de uma contação de histórias no início da intervenção. Assim, na primeira fase, foi narrada para as crianças a história de Lili e Leo, dois irmãos que adoeceram por comer muitas guloseimas, e por isso precisaram ser internados, vivenciando o processo de adoecimento, hospitalização e

a alta hospitalar. Essa história buscou também promover a identificação das crianças com os personagens, visto que Lili e Léo atravessaram os mesmos processos que elas.

Ao apresentar a primeira parte da história, foi solicitado às crianças que se posicionassem nas primeiras “casas” do jogo e lançassem o dado. Essas casas consistiam em círculos de cartolina na cor vermelha, que representavam a fase do “adoecimento”, e estavam dispostos ao longo da sala da brinquedoteca. Ao lançar o dado, as crianças tinham que responder a algumas perguntas correspondentes a essa fase: “Qual o motivo de ter vindo para o hospital?”, “Como você se sentia antes de vir ao hospital?”, “Você sentiu medo? De quê?”, “O que você achava do hospital antes de estar aqui?”.

Quando questionadas sobre o que sentiam antes de estarem hospitalizadas, as crianças responderam sobre seus sintomas fisiológicos, os quais foram o motivo de estarem internadas: “Sentia febre” - A., 5 anos., “sentia dor de barriga”, “(...) me sentia mal, com bastante tosse e cansada” A.B., 5 anos. Já quando questionadas sobre o que pensavam em relação ao hospital e a hospitalização, diziam que: “Achava que era um lugar ruim, sem brincar” - A. 5 anos. E, em alguns casos, como o de A.B. (5 anos), “não tive medo”.

Conforme Nunes (2013) apresenta em sua tese, as emoções não envolvem apenas aspectos fisiológicos, ou seja, as sensações e sua expressão no corpo do sujeito. Mas, inicialmente há um processo cognitivo, seguido por uma cadeia de eventos, quais sejam: o estímulo apresentado em um determinado contexto (hospitalização), o processo cognitivo (pensamento), em seguida o sentimento e/ou emoção e, conseqüentemente, o comportamento. Como exemplo a ser considerado, podemos pensar na doença e a possibilidade de ser hospitalizado como o estímulo que irá gerar um processo cognitivo na criança, ou seja, a constante dúvida de como será essa experiência, o que terá que abdicar e o que irá presenciar no hospital. Em seguida a esse processo, emerge à emoção, podendo ser desencadeado o medo, a ansiedade, entre outros, o que irá colaborar para um comportamento de esquiva e receio frente a equipe médica e seus cuidados.

Na fase “vermelha”, que se refere à fase do adoecimento, buscou-se incentivar à criança a fazer uma retomada das lembranças e acontecimentos vivenciados por ela desde os primeiros sintomas até aquele momento da intervenção, para que fosse mobilizados gradualmente os elementos da cadeia postulada por Nunes (2013): a reflexão, a emoção e, por fim, o comportamento. Essa etapa da intervenção teve como objetivo provocar uma reflexão nas crianças sobre como se sentiam antes da hospitalização, ou seja, quando estavam adoecidas, mas ainda não hospitalizadas. Também sobre como se sentiam naquele momento presente da intervenção e quais as suas perspectivas para após à alta hospitalar. Por consequência, as crianças seriam capazes de desvincular-se da imagem do hospital enquanto um ambiente ruim, “ameaçador” e distante do brincar para então se aproximar do real intuito dos cuidados médicos, de modo que perceberia o cuidado e a busca dos profissionais pelo bem-estar e saúde das crianças.

5.2 [APERTEM OS CINTOS!]: Zona amarela - O processo de Hospitalização e suas renúncias

Conforme mencionado em vários momentos desse trabalho, com o processo de internação uma nova realidade se instala no dia a dia das crianças hospitalizadas e de seus acompanhantes. Estes veem-se distantes de sua rotina, a qual geralmente variava entre estar em família, ir à escola, brincar e interagir com os amigos. Com a hospitalização, essa rotina é interrompida e dá-se início a novas práticas como os diferentes procedimentos de cuidados que

geralmente são realizados com ênfase estritamente no corpo, se esquecendo do sujeito psicológico, social, afetivo e emocional que constitui a criança para além da doença.

Como bem afirma Eneida (2010), a criança mesmo adoecida, continua em desenvolvimento e, por esse motivo, é imprescindível que o cuidado não seja direcionado apenas a dimensão biológica, mas também deve levar em consideração o desenvolvimento psíquico. Em meio a tantas situações que geram necessidade de adaptação, a hospitalização demanda, principalmente da criança, a confiança para com os profissionais que a atendem, o que acaba por se tornar um ponto frágil e complicado em função da variação constante de profissionais que entram em contato com ela.

Além disso, a criança se encontra em um “mosaico de sentimentos e sintomas”, que conforme Fortuna (2007), são geradas a partir da internação e das situações dela decorrentes. Situações estas que impõem à criança o enfrentamento de sentimentos e circunstâncias que nunca tinham sido vivenciados por ela, tais como: limitações e passividade - isto é, a impossibilidade de brincar livre e da forma que lhe agrada; agressão física - oriunda dos constantes exames médicos e as chamadas “furadinhas”; despersonalização - visto que, frequentemente, ao serem hospitalizadas, as crianças perdem o seu próprio nome, dando vez à doença que os acomete. Ou seja, frequentemente, durante a hospitalização o sujeito passa a ser chamado por seu número do leito ou a condição que o encaminhou à internação.

Dessa forma, a segunda fase da intervenção, representada pela cor amarela, relacionada à etapa da hospitalização, teve como intenção auxiliar as crianças a refletirem sobre a hospitalização de uma forma integral, analisando tanto os aspectos considerados ruins como aqueles considerados bons. É muito comum ouvir das crianças que o hospital é um lugar ruim ou, até mesmo, presenciar o choro de medo e angústia ao saber que será internada. A vista disso, torna-se necessário que as crianças sejam vistas enquanto sujeitos que possuem o direito de fala e de posicionamento. Portanto, o objetivo desta fase foi contribuir para que as crianças pudessem explicitar o que sentiam e o que sentem durante o processo de hospitalização. Desta forma, nessa fase da intervenção era permitido que explorassem e expressassem os seus sentimentos. Isso colaboraria efetivamente para a regulação emocional e, conseqüentemente, para o melhor enfrentamento da condição de adoecimento/internação (AZEVEDO, 1999).

Nesta segunda fase do jogo foram dispostas às crianças quatro cartas de cor amarela, nelas estavam escritas: “Quando você chegou aqui, o que sentiu?”; “O que você acha desse espaço (brinquedoteca) no hospital?”; “Do que mais você sentiu saudade?”; “O que você está fazendo para melhorar?”. Ao jogar o dado e dar início a segunda fase da intervenção, A.B, 05 anos, respondeu que ao chegar ao hospital sentiu “*tristeza e dor*”. Da mesma forma, A. (idade não especificada) respondeu que *sentia dor*. Porém, A. (idade não especificada), relatou que ao estar na brinquedoteca se sentia melhor - “- (...) *sentia dor, mas na brinquedoteca me sentia melhor*”, o que demonstra o papel facilitador e aliviador de tensões que o brincar propõe.

Em seguida, ao serem questionadas: “*O que você acha desse espaço (brinquedoteca) no hospital?*” R.S (06 anos) respondeu - “*Muito bom, aqui é muito lindo*”, enquanto A.B (05 anos) comentou - “*Achei muito legal, pois posso brincar, ler e aprender*”. A fala de A.B (05 anos) consolida o que é trazido por Azevedo (2010, p.227) ao dizer que as brinquedotecas no âmbito hospitalar e o brincar “oportunizam situações de socialização e desenvolvimento das habilidades dos pacientes, como atenção, concentração, afetividade, cognição, dentre outras”.

Portanto, a promoção desse espaço de fala a partir do brincar e de atividades lúdicas possibilita às crianças um enfrentamento saudável frente à hospitalização, auxiliando-as para que possam se apropriar, compreender e, conseqüentemente, elaborar os medos e angústias gerados a partir da realidade em que encontra.

5.3 [“Vejo, enfim, a luz brilhar. Já passou o nevoeiro”] - Zona verde: Alta hospitalar e a ressignificação do adoecer a partir do brincar.

Assim como canta Rapunzel, no filme “Enrolados” (2010), enfim é passado o “nevoeiro” e é chegada a fase mais esperada do “passeio pelo hospital”: a alta hospitalar! Ao chegar nessa fase da intervenção, foi possível perceber de uma forma mais intensa a ressignificação da hospitalização. Na brincadeira feita com as crianças, a zona verde, que consistia na última fase do jogo, trouxe algumas cartas com perguntas acerca das expectativas delas para quando saíssem do hospital. Foi realizada também a retomada de temas que haviam sido discutidos na fase vermelha do jogo (fase referente à hospitalização e adoecimento), porém dessa vez os temas foram aplicados ao contexto dos personagens - Lili e Léo.

Nessa última fase da intervenção, foi permitido às crianças usarem da imaginação, criatividade e da validação das suas emoções, recursos que aprenderam durante a intervenção para que pudessem ajudar e ensinar Lili e Léo, personagens da história, a passarem por esse processo. Dessa forma, as cartas apresentadas para as crianças nessa fase contavam com as seguintes perguntas: “O que você deseja fazer ao sair daqui?”; “O que você aprendeu ao ter ficado no hospital?”; “Lili, mesmo com seus pais e seu irmão conversando sobre como seria no hospital, sentia muito medo, o que você diria a ela?”

Ao serem questionados sobre o que aprenderam com a história de Lili e Léo, R.S. (06 anos) comenta: “*Temos que tomar remédio para ficar ‘bom’*”, e em seguida, outra criança participante diz “*Eu aprendi a não ficar com medo*”. Já ao ser informado às crianças que Lili permanecia com medo do hospital e não queria ser internada, foram questionadas sobre o que diriam a Lili. A. (idade não especificada) disse que diria “*para não ter medo, pois a injeção melhora.*”, enquanto M.C. (07 anos) diria “*(...) para fechar os olhos e pensar em coisas boas quando estiver levando uma furadinha*”. Em consenso, todas as crianças participantes, ao serem questionadas sobre o que desejavam fazer ao sair do hospital, responderam que queriam brincar e estudar. Isto reafirma o que foi apresentado por Berleze (2016); Fortuna (2007); Maranhão, Vieira (2017); Souza, Mitre (2009); ao alegar que o brincar é a linguagem principal da criança, pela qual ela expressa suas emoções e demonstra quem é, além de todo aprendizado e desenvolvimento garantido a partir da brincadeira.

A partir da utilização do lúdico e das considerações acerca da importância da regulação emocional, a intervenção teve como objetivo auxiliar as crianças para que, de forma independente, trilhassem o caminho de suas emoções e sentimentos, de modo a analisar o contexto vivido, compreender as emoções geradas em torno dessa situação e elaborarem estratégias de enfrentamento. Visto que os indivíduos não experienciam as emoções tendo uma postura inerte diante delas, é imprescindível criar situações que possibilite às crianças aprender a identificar e lidar com as próprias emoções (SILVA, FREIRE, 2014).

Conforme visto na pesquisa feita por Nunes (2013), os sujeitos atribuem significados às situações que vivenciam e, conseqüentemente, uma emoção surge relacionada ao significado dado. Logo, as emoções desempenham um papel importante no significado atribuído às experiências vividas. Dessa forma, ao mudarmos o olhar frente a situação, a emoção também poderá ser alterada e, conseqüentemente, a regulação emocional poderá acontecer nesse processo. Sendo assim, a partir da intervenção “passeio pelo hospital” foi proporcionado às crianças a possibilidade de compreenderem a situação vivenciada, quais as emoções que foram suscitadas e o que as crianças poderiam fazer diante dessas emoções.

Portanto, a intervenção propôs a elas, em medidas práticas e lúdicas, a vivência do modelo processual da emoção citado por Nunes (2013), onde tiveram contato com a reflexão acerca do que viveu antes, durante e o que pretendiam fazer após a hospitalização. A partir do brincar no contexto da intervenção “Passeio pelo Hospital”, foi possível para as crianças se conectarem com cada etapa de sua experiência – o adoecimento, a hospitalização e a alta

hospitalar. Frequentemente as crianças tendem a significarem a experiência da hospitalização a partir de um único aspecto, ou seja, das lembranças das furadinhas, vacinas e limitações impostas pelos procedimentos técnicos. Mas, o objetivo do “passeio pelo hospital” foi de que as crianças pudessem analisar os demais contextos envolvidos na hospitalização, observando como estavam se sentindo antes de virem para o hospital, como se sentiram no hospital e o que gostariam de fazer ao sair de lá.

Ao se propor às crianças pensarem sobre como se sentiam ao estarem adoecidas e como se sentem ao estarem internadas, percebe-se o que Nunes (2013) afirma em seu trabalho, ao comentar sobre a percepção cognitiva, através da qual as crianças foram capazes de analisar que ao estarem doentes apresentavam certos sintomas que as limitavam. E, portanto, ao virem para o hospital, percebiam melhoras. Contudo, mesmo não sendo um ambiente desejável para elas, se tornou um lugar de cuidado, cuja representação passa a ser associada à expectativa de recuperação e alta. Assim, percebe-se a mudança do olhar da criança sobre sua experiência, havendo uma ressignificação acerca do seu processo.

As crianças, ao chegarem ao hospital, não compreendem muito bem os motivos pelos quais seus pais ou responsáveis a levaram até ali. Percebe-se o desejo de serem tratados e recuperados em sua casa. É nesse sentido que a intervenção “passeio pelo hospital” é tão importante, visto que possibilita à criança a autonomia de analisar o seu percurso no hospital em suas diferentes etapas e a lidar com as emoções suscitadas a partir dessa nova experiência. Possibilitou também, compreender o motivo de estarem hospitalizadas e a representarem o hospital não mais como um “lugar ruim”, e sim uma instituição que busca trazer qualidade de vida para todos.

Logo, os autores Nunes, 2013; Silva e Freire, 2014, apresentam a importância do processamento das emoções e da regulação emocional. Assim, ao serem apresentadas as fases referentes a experiência da hospitalização, as crianças puderam compreender, analisar, validar e ressignificar as suas emoções, construindo uma nova representação sobre o ambiente hospitalar.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendendo que a linguagem principal da criança é o brincar e que através dele a criança pode se expressar e aprender, como também sendo possível perceber a angústia em torno das limitações e dificuldades no desenvolvimento saudável frente ao adoecimento e a hospitalização, foi que o jogo “passeio pelo hospital” objetivou oportunizar as crianças o espaço de fala e de acolhida para os seus medos e anseios acerca da hospitalização. E, portanto, permitiu a ressignificação, ou seja, um novo olhar para o hospital e para o processo de hospitalização.

Durante a intervenção “passeio pelo hospital” as crianças puderam refletir sobre cada ponto de sua vivência. Essa intervenção possibilitou a ressignificação do ambiente hospitalar para elas e, possivelmente, também para os seus pares, ou seja, os amigos que poderão ouvir seus relatos sobre a hospitalização. O processo de ressignificação pode ser verificado a partir do momento que a compreensão do processo de hospitalização vai aos poucos sendo modificada, deixando de carregar o estigma de um lugar ruim e ameaçador. Assim como as crianças puderam perceber cada ponto de sua experiência na hospitalização e, conforme solicitado, puderam orientar os personagens Lili e Léo, de forma imaginativa, sobre a experiência vivida, também poderão contribuir para com os seus amigos/familiares, apresentando o que aprenderam.

Dessa forma, é possível perceber que o objetivo da intervenção - oportunizar às crianças uma reflexão e ressignificação acerca do espaço hospitalar, refletindo sobre como se sentiram

ao adoecerem, durante a internação e quais as suas expectativas e desejos ao receber alta e saírem do hospital, por meio do jogo e de maneira lúdica, foi atingido. Além do mais, confirma-se nesse estudo a importância do brincar como mediador do encontro com o ser criança, isto significa a infância, as lembranças do que para eles significa ser criança e do encontro deste com as suas emoções.

Consolida-se então, o que é trazido por, Soares, Zamberlan (2001, p.65) ao dizer que o brincar “é uma das estratégias facilitadoras da adaptação da criança à condição da hospitalização, permitindo-a que expresse seus sentimentos e proporcionando uma melhora no repertório de enfrentamento desta condição.” Deve-se considerar que o sentido de enfrentamento aqui referido, não consiste em submissão às ordens médicas, mas acima de tudo a compreensão do que cuidados significaram e significarão para estes ao longo do seu desenvolvimento.

Além do mais, a expressão dos sentimentos por parte das crianças e as reflexões realizadas, possibilita que elas possam desenvolver uma boa consciência emocional, a partir do momento em que percebem, identificam e validam suas emoções.

Além de tudo, este estudo colabora para que os profissionais da saúde, em especial os psicólogos, possam utilizar-se do brincar e dos estudos acerca da regulação emocional, para auxiliarem as crianças a reconhecerem o que sentem e a se sentirem livres para se expressarem. Vale destacar ainda, que os espaços de fala e o aprendizado sobre as emoções construídos durante a hospitalização, podem ter desdobramentos para a vida criança, para além do hospital.

7. REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M.R.Z.S. Papel e Importância do Lúdico para Profissionais da Saúde: Análise de Jogos e Brincadeiras no Contexto Hospitalar. Dissertação de Mestrado, Departamento de Educação, Universidade Estadual de Londrina, PR, (1999).

AZEVEDO, A.C.P. A brinquedoteca no ambiente hospitalar ambulatorial. In: RAMOS, A.M.Q.P.; OLIVEIRA, V.B. (Org.). *Brincar é saúde: o lúdico como estratégia preventiva*. Rio de Janeiro: Wak, 2010. p.225-247.

BERLEZE, D.J. *O brincar-e-se-movimentar: a linguagem da criança*. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Psicologia: O corpo na perspectiva interdisciplinar: n. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro: INCA, 2016. p.13-19. Disponível em: <Cadernos de Psicologia4_2016_miolo.indd (saude.gov.br)> Acesso em 01 de julho de 2021.

CURVELLO, R.P.; MENDES, D.M.L.F. Estratégias de regulação emocional de pais: uma revisão da literatura. *Rev. Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, v.32, n.2, p. 231-250, 2020.

CHIATTONE, H.B. A criança e a morte. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar (Org.). *E a psicologia entrou no hospital*. São Paulo: Pioneira, 1996.

DIAS, M.G.B.B.; VIKAN, A.; GRAVAS, S. Tentativa de crianças em lidar com as emoções de raiva e tristeza. *Estudos de Psicologia*, Natal, v.5, n.1, p.49-70, 2000.

ENROLADOS. HOWARD, B.; GRENO, N. Canadá. Walt Disney Studios, 2010. DVD.

FONSECA, E.S. O lúdico no desenvolvimento e na aprendizagem da criança hospitalizada. In: RAMOS, A.M.Q.P; OLIVEIRA, V.B. (Org.). *Brincar é saúde: o lúdico como estratégia preventiva*. Rio de Janeiro: Wak, 2010. cap.7. p. 203-223.

FORTUNA, T.R. Brincar, viver e aprender: Educação e ludicidade no hospital. In: VIEGAS, D. (Org.). *Brinquedoteca hospitalar: Isto é humanização*. Rio de Janeiro: Wak, 2007. cap.4. p.33-44.

GOLEMAN, D. A economia emocional. In: _____. *Inteligência social: A ciência revolucionária das relações humanas*. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2019. cap.1. p.23-39.

KISHIMOTO, T.M. Jogo, Brinquedo, Brincadeiras e a Educação, São Paulo: Cortez, 2005.

LANA, E. Regulação emocional: como ela nos ajuda a acolher a criança? Lunetas, 2019. Disponível em: <[Regulação emocional: como ela nos ajuda a acolher a criança? \(lunetas.com.br\)](http://lunetas.com.br)> Acesso em: 01 de Junho de 2021.

LEAHY, R.L.; TIRCH, D.; NAPOLITANO, L.A. Por que a regulação emocional é importante? In: _____. *Regulação emocional em psicoterapia*. Porto Alegre: Artmed, 2013. cap.1. p.19-37.

MARANHÃO, J.H.; VIEIRA, C.A.L. Brincar como linguagem da criança: contribuições contemporâneas. *Revista de Psicologia*, v.8, n.2, p.27-33, 2017.

MELO, A.I.M.T. Emoções no período escolar: estratégias parentais face à expressão emocional e sintomas de internalização e externalização da criança. 2005. Tese (Mestrado em Psicologia) – Universidade do Minho, Portugal.

MELLO, C.O.; GOULART, C.M.T.; EW, R., MOREIRA, A.M.; SPERB, T.M. Brincar no hospital: assunto para discutir e praticar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.15, n.1, p.65-74, 1999.

MINAYO, M.C.S. Ciência, Técnica e Arte: o desafio da Pesquisa Social. In: DESLANDES, S.F.; NETO, O.C.; GOMES, R.; MINAYO, M.C.S. *Pesquisa Social: Teoria, Método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1994. cap.1. p.09-31.

NUNES, A.M.N.M.S. *Regulação Emocional, Experiência, Expressão e Controlo da Raiva em Adolescentes*. 2013. Tese (Mestre em Psicologia) - ISPA, Portugal.

OLIVEIRA, S.S.G.; DIAS, M.G.B.; ROAZZI, A. O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, v.16, n.1, p.1-13, 2003.

SILVA, E.; FREIRE, T. Regulação emocional em adolescentes e seus pais: Da psicopatologia ao funcionamento ótimo. *Rev. Análise Psicológica*, v.2, n.32, p.187-198, 2014.

SILVA Jr.; S.C. Fisiologia e Manejo da dor. In: KERBAUY, R.R. (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico*. Santo André, SP: SET, 2000, p.133-138.

SOUZA, A.X.A. Brinquedoteca hospitalar: Espaço de desenvolvimento psicossocial, aprendizagem e qualidade de vida. Campina Grande; 2018. P.4-19.

SOARES, M.R.Z.; ZAMBERLAN, M.A.T. A inclusão do brincar na hospitalização infantil. *Rev. Estudos de Psicologia*, PUC-Campinas, v.18, n.2, p.64-69, 2001.

SOUZA, J.B.; FERREIRA, J.C.; SOUZA, J.C.P. A importância da validação das emoções das crianças. *Research, Society and Development*, v.10, n.10, p.1-11, 2021.

SOUZA, B.L.; MITRE, R.M.A. O brincar na hospitalização de crianças com paralisia cerebral. *Rev. Psicologia: Teoria e pesquisa*, v.25, n.2, p. 195-201, 2009.

SROUFE, L.A. Emotional development. The organization of emotional life in the early years. Cambridge University Press, 1995.

SUEHIRO, A.C.B.; BORUCHOVITCH, E.; SCHELINI, P.W. Estratégias de aprendizagem e a regulação da emoção no Ensino Fundamental. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 9, n.3, p.90-111, 2018.

VIKAN, A.; DIAS, M. G. Estratégias para o controle de emoções: Um estudo transcultural entre crianças. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v.48, p. 80-95, 1996.

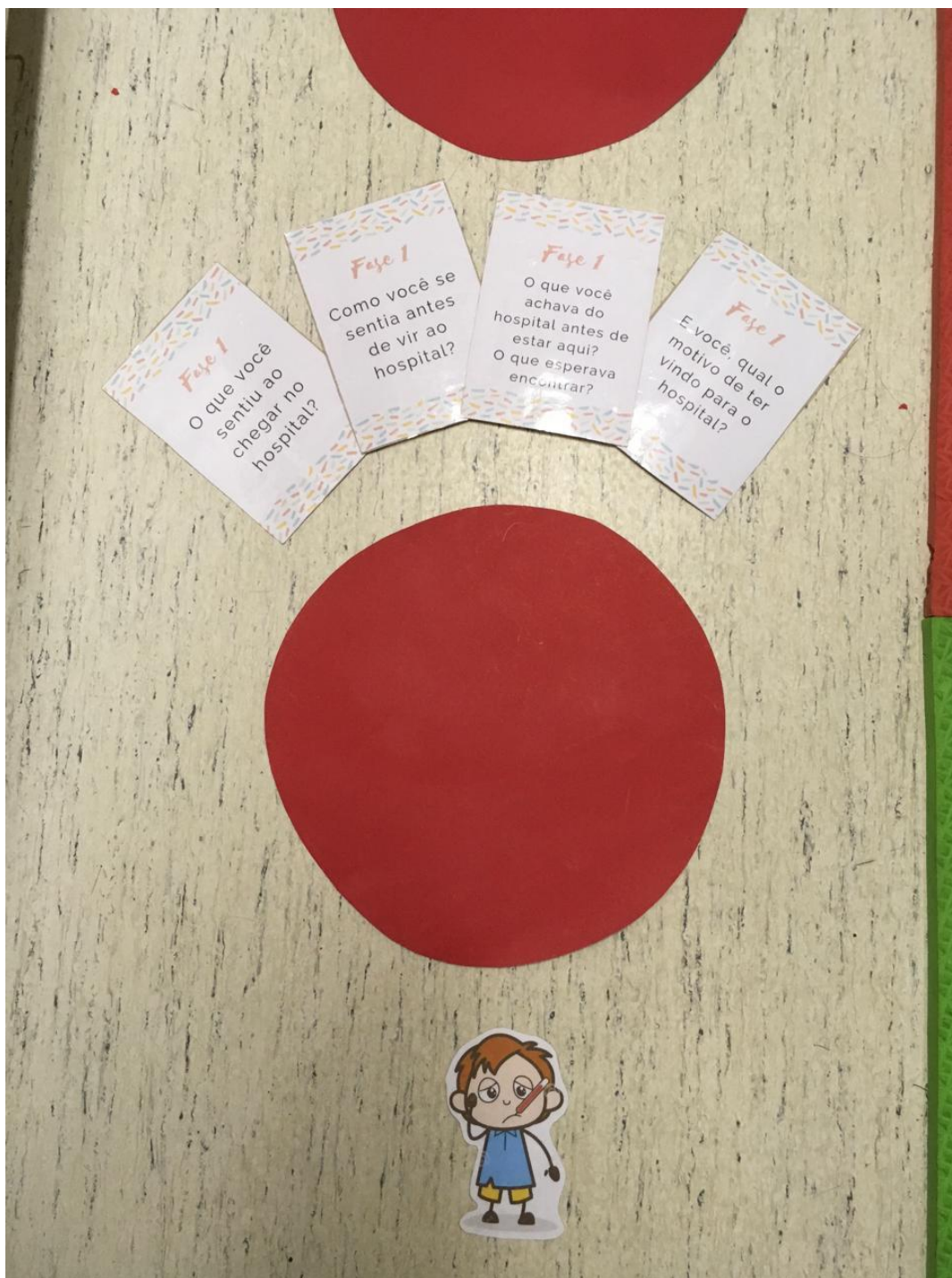
VYGOTSKY, L.S. A construção do pensamento e da linguagem. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ANEXO A – CARTÕES E CERTIFICADO DA INTERVENÇÃO “PASSEIO PELO HOSPITAL”



**ANEXO B – CARTÕES REFERENTES A PRIMEIRA FASE DA INTERVENÇÃO -
“ADOCIMENTO”**



**ANEXO C – CARTÕES REFERENTES A SEGUNDA FASE DA INTERVENÇÃO -
“HOSPITALIZAÇÃO”**



**ANEXO D – CARTÕES REFERENTES A TERCEIRA FASE DA INTERVENÇÃO -
“ALTA HOSPITALAR”**



ANEXO E – PRIMEIRA FASE DA INTERVENÇÃO – “ADOECIMENTO”

Durante a apresentação das perguntas do jogo para a criança e diante da sua dificuldade em responder como se sentia, foram apresentados a ela alguns emojis para ajudá-la a responder.

ANEXO F- EQUIPE DO PROJETO “BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: ESPAÇO DE DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL, APRENDIZAGEM E QUALIDADE DE VIDA”



