

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

BRINCANDO A GENTE SE ENTENDE

A inclusão do brincar na assistência humanizada à saúde

ANA VALÉRIA PARANHOS MICELI

Psicóloga do Instituto Nacional de Câncer; Doutoranda em Psicologia Clínica (PUC-Rio); Mestre em Saúde Coletiva (IMS-UERJ); Especialista em Terapia de Família (ITF-RJ); Especialista em Psicologia em Saúde Mental (IPUB); Especialista em Psicologia clínica e hospitalar. Pesquisadora Associada do LIPIS.

Resumo: A autora traz à tona o desafio que se impõe aos profissionais de saúde da rede hospitalar quanto à aplicação dos princípios básicos da Política Nacional de Humanização quando no cuidado a crianças e adolescentes, ressaltando a necessidade de percebê-los como sujeitos de direitos que necessitam de um canal peculiar de comunicação, sendo a brincadeira a sua forma fundamental de expressão e de elaboração das experiências de adoecimento e de hospitalização, além de contribuir para o seu desenvolvimento em diversas áreas e para a sua saúde física e mental. O caráter terapêutico do brincar é extensivo também aos familiares, no fortalecimento dos laços com o doente, e a promoção do brincar pode ser útil, ainda, para os profissionais de saúde, sendo utilizada como instrumento de comunicação e intervenção na hospitalização de crianças e como instrumento de facilitação no processo de trabalho para se lidar com o sofrimento.

Palavras-chave: brincar, adoecimento, hospitalização, sofrimento

PLAYING WE DO UNDERSTAND - The inclusion of playing in humanized health care

Abstract: The author brings up the challenge imposed on health professionals of the hospital network and the application of basic principles of National Policy of Humanization while in the care of children and adolescents, emphasizing the need to perceive them as having rights that need a unique channel of communication, being the trick to its fundamental form of expression and elaboration of the experiences of illness and hospitalization, and contribute to its development in various areas and their physical and mental health. The therapeutic nature of play is also extended to family members, the strengthening of ties with the patient, and the promotion of play can be useful also for health professionals, and is used as a tool for communication and intervention in the hospitalization of children and as an instrument facilitation of the work process for dealing with suffering.

Keywords: play, illness, hospitalization, suffering

INTRODUÇÃO

Todos nós estamos, permanentemente, sujeitos às influências dos diversos sistemas com os quais interagimos, sem que isto implique necessariamente em maior *stress*.



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

Entretanto, em alguns momentos, como no caso de adoecimento por doença grave e de hospitalização, estas influências se intensificarão e serão mais ameaçadoras, não somente pela natureza em que ocorrem como também pela sua extensão temporal ¹.

Os pensadores sistêmicos, a partir do final da década de 70, consideram os sistemas vivos, biológicos e mesmo sociais como auto-organizadores (não determinados) e em princípio instáveis e por isto muito sensíveis e dependentes de trocas com o meio para a sua sobrevivência e evolução, embora adquiram autonomia na medida em que funcionam segundo suas próprias leis e história. São, também, capazes de transformar desordem em ordem, caos em criatividade, pois não há só uma trajetória possível. A ética é voltada para a responsabilidade e para crença no papel da multiplicidade, da singularidade e no homem como protagonista de seu próprio destino. A reflexão ética revela o homem como ator e coautor de seu mundo ².

A informação é o alimento do sistema e toda interação implica no desencadeamento de uma mudança estrutural entre os que interagem. Conhecimento é construção, processo circular que abrange ação, conhecimento, conhecedor, conhecido, não mais admitindo interação instrutiva, apenas ajustes de parte a parte ². O médico deve abrir mão do que Balint chamou de sua *função apostólica* de ensinar ao paciente o que é certo e o paciente passa a ser visto como um sujeito autônomo e corresponsável por sua saúde ¹.

A Política Nacional de Humanização considera e almeja a interseção existente entre todos os sistemas envolvidos na atenção à saúde, pretendendo melhorar a qualidade de assistência integral ao usuário e as condições de trabalho dos profissionais envolvidos. Entretanto, uma atenção especial deve ser dada às pessoas que, por alguma condição de vida, ficam à margem da sociedade, sem qualquer poder decisório sobre si próprias. Aqui estão incluídos, dentre muitos outros, os doentes mentais, os senis, as crianças e os adolescentes.



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

É sobre as crianças e os adolescentes hospitalizados que vamos discorrer no presente trabalho.

A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

Partindo do pressuposto que saúde é direito de cidadania, a política de humanização visa reformar o sistema de saúde no Brasil e tem um compromisso com a totalidade e a complexidade do indivíduo, com a produção de sua subjetividade, garantindo a universalidade, a equidade e a integralidade na atenção à saúde e melhorando a qualidade do atendimento ao usuário e de trabalho, em processo que envolve diversos sistemas, cada um com suas características próprias.¹

No Documento- base sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) consta humanização como sendo a valorização dos diversos sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores), valorizando-os como sujeitos autônomos, ativos e protagonistas das ações de saúde, devendo haver corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão, a identificação e valorização das dimensões de necessidades sociais, coletivas e subjetivas de saúde, um compromisso com a ambiência, o fomento da transversalidade e da grupalidade, a melhoria das condições de trabalho e de atendimento e mudança nos modelos de atenção e gestão³.

A humanização se operacionaliza com a construção de espaços de encontro entre sujeitos, com a troca e a construção de saberes, visando o sujeito e a doença, a família e o contexto (clínica ampliada), com o trabalho em rede de equipes multiprofissionais, com atuação inter e transdisciplinar, com a identificação das necessidades, dos desejos e dos interesses dos envolvidos, através de um pacto de cogestão, entre os diferentes níveis de gestão, suas instâncias e gestores, e entre estes, os trabalhadores e os usuários³.



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

Uma vez que é coletiva, a construção da humanização implica em mudanças e na necessidade de ultrapassar fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes saberes e poderes relacionados à produção da saúde⁴.

Porém, as dificuldades estão em toda parte. Em caso de hospitalização, o contato com o hospital é um corte nas fronteiras externas do indivíduo e de seu sistema familiar, uma ameaça à sua autonomia, como ressalta Libow⁵, sendo necessário lidar com sistemas mais amplos que alteram as fronteiras e os relacionamentos familiares, muitas vezes, por anos. A maneira como cada indivíduo, e sua família, lidará com a doença e a hospitalização dependerá de características pessoais, familiares, relacionais, ambientais.

Os pontos de encontro dos ciclos de vida de cada um dos indivíduos ou grupos com os demais propiciam uma enorme rede de relações possíveis, que tanto podem ser boas ou satisfatórias, quanto insatisfatórias ou prejudiciais. E como diz Watzlawick⁶, uma vez que todas as partes de um sistema estão relacionadas entre si, a mudança em uma delas afetará todas as outras, e o sistema com um todo.

ATENÇÃO À CRIANÇA: O BRINCAR COMO LINGUAGEM

Fala-se de autonomia, corresponsabilidade, subjetividade, mas como aplicar estes e outros princípios básicos da PNH ao cuidado às crianças e adolescentes? Seriam eles sujeitos de direitos, que poderiam falar por si?

A lógica desenvolvimentista na definição da infância como uma etapa preparatória para outras subjacentes, vê a criança como um ser de potencialidades, e não de competências, priva-a de participar ativamente da sociedade e faz do adulto o seu protetor, seu cuidador e seu portavoiz. Entretanto, a criança só é um sujeito de direitos se a sua capacidade de intervenção no mundo (a sua ação) é considerada válida e como manifestação singular do seu ser⁷.



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
laboreuerj@yahoo.com.br
www.polemica.uerj.br

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

Para Freud, a prematuridade do organismo humano coloca o sujeito numa condição de desamparo e o faz precisar e depender do outro para sobreviver, dependência esta que pode ser relativizada, mas jamais extinta. Uma das formas do homem confrontar o desamparo ocorre ao perceber a fragilidade de seu corpo⁸. Castro lembra-nos que a situação de precariedade emocional não é somente de crianças, mas também de adultos, ao longo de toda a vida, havendo uma relação de dependência que é recíproca⁷.

Da mesma forma como, segundo Walter Benjamim, o adulto alivia seu coração e goza sua felicidade ao narrar sua experiência, a criança recria, transforma em hábito uma experiência devastadora, através da brincadeira. É através do jogo que a criança exprime a insuficiência e a busca da felicidade⁹.

Winnicott pensa que é a mãe quem vai facilitar a saída do bebê de um estado fusional para um estado de diferenciação, e isto se dá através da brincadeira, que parte inicialmente da mãe (ou figura materna) que aos poucos vai percebendo a aceitação ou não dessas atividades lúdicas pelo bebê, que por sua vez com ela constrói uma forma de se relacionar, através do brincar. Este brincar ocorre no que ele chamou *espaço potencial*, uma área intermediária de experimentação que se localiza entre o mundo interno e a realidade concreta, permitindo que a criança transforme os fenômenos externos revestindo-os com significados e sentimentos oníricos¹⁰.

Desta forma, o jogo é em si mesmo uma linguagem, uma protolinguagem não verbal e apresenta-se como capaz de recriar metaforicamente a realidade¹¹.

A criança muito pequena, até os dois anos de idade, não dispõe de experiências prévias e de recursos linguísticos para se comunicar e para compreender a nova situação que experimenta, no caso a hospitalização. A sua expressão se dá prioritariamente através do corpo, do “diálogo tônico”, portanto, não deve se privada do movimento, dos estímulos



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

ambientais, da interação com o meio, sob o risco de vir a apresentar alterações no seu desenvolvimento ¹¹.

Também as crianças maiores não têm na linguagem verbal o seu principal meio de compreensão, expressão e comunicação, sendo o brincar a sua linguagem fundamental na elaboração e apreensão do mundo ¹¹.

Atividade pertencente ao campo da linguagem, domínio do espírito, o jogo infantil remete às várias dualidades que ordenam e estruturam o aparelho psíquico que tem sua fundação na dialética ilusão/ desilusão, completude imaginária/ castração. O brincar é um sistema de signos capaz de gerar efeitos de significados, portanto condição de possibilidade da constituição do sujeito ¹¹.

ADOCIMENTO E HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS

O adoecimento físico comporta uma série de modificações de ordem subjetiva, relacionada às mudanças corporais, ao medo da morte, às mudanças no contexto familiar, às limitações físicas, à angústia do desconhecido, ao sentimento de desvalorização e à captação da ansiedade dos familiares ¹¹. Em seu percurso de adoecimento a criança vivencia um processo de desestruturação e incertezas, precisando aprender a lidar com seus sintomas e com os procedimentos diagnósticos e terapêuticos, para, assim, reorganizar sua vida ¹².

Por sua vez, a hospitalização implica em várias perdas: do ambiente doméstico, do aparato familiar, da escola, dos amigos, do ritmo de vida. A criança é confrontada com sua fragilidade, com outras crianças adoecidas, com a situação de morte e com procedimentos dolorosos ¹¹, propiciando a experiência de desamparo que resultará em reações diversas como regressões, estados depressivos, fobias e transtornos de comportamento ¹².



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

Na vigência de uma experiência inominável, portanto traumática, o diálogo tônico, principal forma de comunicação nas crianças pequenas, se altera, impedindo o processo de constituição da unidade de prazer sensório-motora, da imagem corporal e consequentemente da consciência de si, podendo surgir diversos quadros psicopatológicos, como inibição ou debilidade psicomotoras, distonias, apatias, dispraxias, distúrbios da alimentação e do sono. As crianças maiores reagirão manifestando agitação psicomotora, agressividade, depressão, fobia, perda do controle esfinteriano, anorexia e insônia ¹¹.

Desta forma, a criança hospitalizada que não brinca e não se exercita está sujeita a outras formas de adoecimento concorrentes àquele que a levou a se internar, sendo o brincar um fator não somente de cuidado, mas também de prevenção da saúde da criança.

BRINCANDO NO HOSPITAL

O hospital tem uma característica dual, pois é ao mesmo tempo lugar de sofrimento e espaço de cura. Pode, ainda, ser tido por crianças e adolescentes também como lugar de alegria e prazer, pelas brincadeiras que lá ocorram ¹³.

O brincar é uma importante forma de intervenção em saúde mental para crianças hospitalizadas, contribuindo para o desenvolvimento da cognição, da linguagem, da área motora e da área social, além de reduzir a dor e facilitar a socialização ¹¹.

Através do brincar, a realidade externa pode ser assimilada à realidade interna, ajudando a criança a lidar com sua situação de adoecimento e hospitalização e transformando-a em sujeito, e não apenas objeto, da experiência ¹².

O brincar pode ser utilizado como espaço terapêutico ao possibilitar a expressão de sentimentos, preferências, receios e hábitos, levando a criança a mediar o mundo que lhe é familiar e as situações novas ou ameaçadoras, assim como a elaborar as experiências



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

desconhecidas ou desagradáveis, como as referentes à hospitalização, permitindo a redução da angústia e a reorganização dos sentimentos ¹⁴.

Mas será que o brincar é importante apenas para as crianças?

Para Junqueira, o brincar pode ser para a mãe um caminho de elaboração da doença do filho e um meio de fortalecer um vínculo saudável com ele, uma vez que se estabelece como uma possibilidade de se comunicar e relacionar com os aspectos saudáveis deste ¹², refazendo laços que por ventura estejam fragmentados ¹⁴.

Vieira e Lima propõem que a assistência à criança e ao adolescente deve contemplar necessidades físicas, emocionais e sociais através de estratégias como o brinquedo terapêutico e espaços para se brincar inclusive com familiares (pais e irmãos), de modo a minimizar o *stress* ocasionado pelas intervenções terapêuticas ¹³.

As mães que se internam com seus filhos muitas vezes necessitam de espaço próprio, momentos em que estejam sem eles, e da existência de atividades lúdicas que envolvam pessoas outras às quais possam confiar seus filhos durante esses momentos ¹².

A promoção do brincar também é vista, pelos profissionais de saúde envolvidos, como um instrumento de comunicação e intervenção na hospitalização de crianças, uma vez que é facilitadora da interação entre profissionais de saúde, crianças e seus acompanhantes ¹⁴.

O brincar é um espaço de afeto e emoção também para os profissionais, sendo um instrumento de facilitação no processo de trabalho para se lidar com o sofrimento ¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É preciso flexibilizar as regras das instituições hospitalares e contemplar a singularidade de ser criança ¹⁴.



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
laboreuerj@yahoo.com.br
www.polemica.uerj.br

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

A interação da criança no contexto hospitalar facilitará, ou não, a possibilidade dela encontrar respostas novas e adequadas para os seus problemas.

Considerando que a promoção do brincar é uma das estratégias possíveis para o resgate e a manutenção da condição de criança no ambiente de internação ¹⁴, é preciso que a Política Nacional de Humanização (PNH) empenhe-se em propiciar a ambiência adequada à promoção da saúde das crianças.

A PNH não se efetiva caso não sintonize “o que fazer” com o “como fazer”, ou seja, há de se ter compromisso não somente com os princípios, mas com a ação efetiva. As práticas de cuidado e de gestão de cuidados são inseparáveis ¹⁵.

Abandonada a idéia utópica de saúde como completo bem-estar biopsicossocial, devemos pensar a atenção integral à saúde como sendo uma “escuta à vida”, pesquisando não mais os sinais e sintomas patológicos, mas sim a criança e seus pais ¹⁶.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- MICELI, AVP. Humanização do Cuidado Hospitalar em Oncologia. *SiicSalud*, Revista da Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC). Publicado na seção “Expertos Invitados em 23 de maio de 2005. Acessível em <http://www.siicsalud.com/> ou <http://www.siicsalud.com/dato/dat043/05513000.htm>
- 2- RAPIZO, R. *Teoria sistêmica de família*. Rio de Janeiro: Instituto Noos; 1996.
- 3- BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE: Humanizasus. Política Nacional de Humanização: Documento Base, 3ªed, Brasília; 2006.
- 4- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE: Secretaria Executiva, Núcleo da Política Nacional de Humanização. Documento da Política Nacional de Humanização - Diretrizes Políticas; março/2004. http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=395.
- 5- LIBOW JA. Handbook of Adolescents and Family Therapy. vol 6. Edited by Minkin MP, 1953 e Koman SL, 1954.



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
laboreuerj@yahoo.com.br
www.polemica.uerj.br

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

- 6- WATZLAWICK, P. Pragmática da Comunicação Humana. São Paulo: Cultrix, 1967.
- 7- CASTRO, L.R. Da invisibilidade à ação: crianças e jovens na construção da cultura. In: Castro, L.R.(Org), *Crianças e jovens na construção da cultura*. Rio de Janeiro: Nau Editora - Faperj; 2001.
- 8- FREUD, S. O mal- estar na civilização. *Obras Psicológicas Completas*, vol XXI. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
- 9- SANTA ROZA, E. O brincar: construindo um conceito. In: _____ *Quando brincar é dizer*. Rio de Janeiro: Contra Capa; 1999.
- 10- WINNICOTT, D. *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago; 1975.
- 11- SANTA ROZA, E. Um desafio às regras do jogo. In: Santa Roza E.e Reis, E.S.. *Da análise na infância ao infantil na análise*. Rio de Janeiro: Contra Capa; 1997.
- 12- JUNQUEIRA, M.F.P.S. A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. *Estud. Psicol* (Natal), 8 (1): 193-197; 2003.
- 13- VIEIRA, M.A. e LIMA, R.A.G. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(4): 552-560; 2002.
- 14- MITRE, R.M.A. e GOMES, R. A promoção do Brincar no Contexto da Hospitalização Infantil enquanto Ação de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9(1): 147-154; 2004.
- 15- BENEVIDES, R. e PASSOS,E. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. São Paulo, 9(17): 389-394; 2005.
- 16- CECCIM, R.B. e CARVALHO, P.A. *Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS; 1997.

Recebido: 12/02/2011

Aceito: 10/03/2011



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br