

Brincar no Hospital: Assunto para Discutir e Praticar¹

Cátia Olivier Mello², Cláudia Maria Teixeira Goulart,
Raquel Almeida Ew, Ana Maria Moreira e Tânia Mara Sperb
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO - Cento e dezoito profissionais que trabalham com crianças hospitalizadas em 7 hospitais de Porto Alegre (RS) foram entrevistados a respeito das concepções que tinham acerca do brincar no hospital por intermédio de um estudo transversal. Os participantes responderam a um questionário e a uma entrevista semi-estruturada. O resultado dos questionários salientou que as crianças deveriam brincar com outras crianças e com brinquedos comuns, fornecidos pelo hospital, em uma sala de recreação. *Desenvolver-se, relacionar-se e aprender* foram as categorias reveladas pela Análise de Conteúdo para a questão "para que serve brincar na vida de uma criança?"; *características da situação hospitalar, amenizar o sofrimento através de um passatempo e relacionar-se*, as indicadas para a questão "para que serve brincar no hospital?". Além disso, particularidades entre os hospitais foram elucidadas pela Análise de Correspondência. As autoras discutem maneiras de auxiliar os profissionais a transformar suas concepções sobre o brincar desde o nível intuitivo até o conceitual, a fim de sistematizar a utilização do brincar na rotina hospitalar.

Palavras-chave: brincar; hospital; concepções de profissionais.

Play in the Hospital: A Matter for Discussion and Practice

ABSTRACT - One hundred and eighteen professionals working with hospitalized children of 7 hospitals in Porto Alegre, a south Brazilian city, were interviewed about their conceptions of playing in the hospital. The professionals answered a semi-structured interview and a questionnaire, both part of the cross-sectional design of the study. Questionnaire results showed that professionals think children should play with other children, with ordinary toys provided by the hospital in a recreation room. Content Analysis revealed *development, interaction, and learning* as the main categories derived from the question "What is playing for children's life?"; and *hospital context characteristics, lower suffering through a distraction, and interaction* from the question "What is the use of playing for hospitalized children?". Correspondence Analysis also showed a number of differences among hospitals. The authors discuss how to help professionals to turn their intuitive conceptions about play to conceptual ones, in order to sistematize the activity into the hospital routine.

Key words: play; hospital; professionals'conceptions.

A hospitalização na infância é, sem dúvida, mesmo para profissionais da área da Saúde, algo de difícil assimilação, haja vista que esta fase congrega expectativas de bem-estar, alegria e liberdade. Com a hospitalização, a criança é retirada de seu ambiente familiar, o que ocasiona uma série de mudanças no ritmo de sua vida. Dentre estas mudanças é possível que se pense que ela pare de se desenvolver e fique impossibilitada de expressar-se plenamente.

Sabe-se que uma das formas de expressão mais genuínas da criança é o brincar, porque é por intermédio desta atividade que a criança expressa seu pensamento, uma vez que a linguagem verbal ainda não está suficientemente desenvolvida para esse fim. O símbolo contido no brincar anima tudo, fazendo-se cargo de comunicar as idéias da criança para o adulto que a ouve ou mesmo para outra criança. Durante a hospitalização, contudo, não é imperativo que o brincar esteja suspenso juntamente com alguma função do corpo, a qual esteja recebendo cuidados médicos. Pelo contrário, o trabalho com crianças internadas tem mostrado que, mesmo estando

doente, a criança sente a necessidade de brincar (Sikilero, Morselli & Duarte, 1997). É por intermédio do brincar que ela poderá aproveitar os recursos físicos disponíveis naquele contexto para elaborar a nova situação. A partir de uma pesquisa com crianças internadas, com idades entre 5 a 11 anos, Oliveira (1997) salientou a presença insistente do brincar em todo o material analisado. As crianças utilizam o brincar como uma via fundamental para a compreensão do momento pelo qual estão passando.

Muitas são as variáveis que interferem no conteúdo e na maneira como as crianças organizam as brincadeiras, caracterizando-se, pois, a atividade como sendo de tipo contextualizado. Isso equivale a dizer que o local, os objetos físicos e a situação psicológica da criança são importantes para a escolha do conteúdo e da maneira como as brincadeiras são organizadas (Sager & Sperb, 1998; Vygotsky, 1933/1984).

Assim, os temas manifestos e a maneira de comunicá-los serão diferentes quando a criança estiver em sua casa, gozando de plena saúde junto aos seus familiares e amigos e quando estiver hospitalizada, em um contexto bem diferente e determinado. Neste caso, os temas das brincadeiras expressarão fantasias que envolverão o ambiente hospitalar, a doença (ou a sua compreensão da mesma), a cura e a consequente alta, os médicos, enfermeiros e demais pessoas que ve-

1 Este trabalho contou com apoio financeiro, durante parte do mesmo, da FAPERGS e do CNPq.
2 Endereço: Cátia Olivier Mello, Rua Itaqui, 89/204 - Porto Alegre - RS - CEP 90640-140. E-mail: catiamello@conex.com.br

nam a assisti-la durante o período de internação, bem como a sua família, da qual está apartada temporariamente (Wishon & Brown, 1991). Observa-se, por exemplo, que especialmente crianças pequenas sentem a doença ou a hospitalização como um castigo para algo de errado que tenham feito, custando a associar a hospitalização à cura de sua doença (Oliveira, 1993). A idéia do castigo pode ser confirmada na mente da criança se a equipe de profissionais não estiver atenta o suficiente para desfazer este equívoco (Duarte, Muller, Bruno & Duarte, 1987; Shute & Paton, 1990).

Outro aspecto importante a respeito da atividade de brincar é que, em geral, a pessoa com quem a criança brinca é a mesma a quem recorre quando se sente assustada por não compreender o que está se passando com ela por causa da doença (Ângelo, 1985). A partir do estabelecimento deste laço de confiança, pode-se considerar que o brincar possui, no ambiente hospitalar, uma função potencialmente terapêutica.

Pesquisas apontam para a hipótese de que a participação nas atividades de brincar pelas crianças hospitalizadas estariam entre os fatores que acelerariam a sua recuperação (Rae, Worche, Upchurch, Sanner & Daniel, 1989), contribuindo, assim, para a diminuição de sua permanência no hospital e, conseqüentemente, do custo de sua hospitalização (Gottfried & Brown, 1986). Dentre os tipos de atividade que poderiam auxiliar nesse processo destaca-se o brincar dramático. A encenação de temas médicos pode dar à criança um senso de controle sobre a sua situação de passividade frente aos procedimentos médicos e à doença, o qual usualmente está ausente no período de hospitalização (Wishon & Brown, 1991). Rae e cols. (1989), por exemplo, realizaram um estudo no qual distribuíram 46 crianças hospitalizadas, acometidas de doença aguda, em quatro condições experimentais: brincar terapêutico; brincar diversificado; suporte verbal e sem tratamento algum. Somente as crianças que estiveram no grupo de brincar terapêutico (dramático) demonstraram redução significativa no número de referências ao sentimento de medo ligado ao hospital.

Outras formas de brincar (brincar exploratório e construtivo) contribuem igualmente para diminuir o estresse da hospitalização, dependendo da idade e/ou fase de desenvolvimento da criança, bem como do momento de sua doença.

A enfermagem pediátrica tem demonstrado que, de fato, proporcionando momentos de brincadeira ao paciente, o profissional tem acesso a um tipo de comunicação mais efetivo com a criança, facilitando, assim, o seu trabalho diário (Campestrini, 1991; Ribeiro, 1983). Algumas equipes, inclusive, notando a dificuldade de lidar com alguns pacientes na sala de recuperação cirúrgica, solicitaram ao Setor de Psicologia do hospital no qual trabalhavam um treinamento teórico específico no que diz respeito ao brincar e como lidar com ele (Duarte e cols., 1987; Magalhães, Duarte, Duarte & Cesar, 1993). Outras equipes, por outro lado, reconhecem que, em função do ritmo acelerado de funcionamento de uma unidade de internação, onde muitos procedimentos devem ser feitos durante o dia, a Enfermagem não tem tempo ne-

cessário para repensar a sua prática (LeVieux-Anglin & Sawyer, 1993), ou mesmo absorver as informações que outros setores têm a oferecer (Moraes, 1971).

Apesar, entretanto, da conscientização de alguns hospitais acerca da importância de uma equipe de enfermeiros altamente treinada e habilitada, há ainda necessidade de realização de mais trabalhos relacionados ao brincar no hospital (Ângelo, 1985; Moraes, 1971; Duarte e cols., 1987; Rae & cols., 1989), para que tal conscientização possa ser mais ampla nas muitas unidades de internação infantil existentes. Da mesma forma, seria útil que tais informações pudessem ser veiculadas em uma linguagem acessível aos vários níveis de profissionais que trabalham com as crianças hospitalizadas, partindo-se do que já é conhecido e utilizado pela equipe. Para tanto, seria importante saber quais informações a pessoa já tem e a forma como lida com as vicissitudes diárias da prática com as crianças hospitalizadas.

É importante ressaltar, a esse respeito, que uma das maneiras mais atuais de se entender o desenvolvimento humano, especificamente como as pessoas constroem suas idéias a respeito do mundo que as cerca, é vê-las como cientistas natos. Segundo essa visão, cada pessoa, seja ela criança ou adulto, possui um entendimento sobre como funciona o seu dia-a-dia. Tal compreensão é desenvolvida através da observação, vivência e reflexão (ainda que nem sempre iguais às preconizadas pelo método científico) de fatos de sua vida. O importante nisso é, como ressalta Bennett (1993), que tais "teorias" transformam-se, para o leigo, não em interpretações sobre a realidade, mas na realidade propriamente dita. Shutz, em 1932, já afirmava não existirem fatos, mas sim o que conseguimos apreender deles, de forma que somente somos capazes de entender alguns aspectos da realidade, ou seja, aqueles que nos parecem relevantes. Asch (1952), na mesma linha de raciocínio, assegura que agimos com base naquilo que sentimos, vemos e acreditamos. Assim, nossa ação baseia-se em nossas crenças. Quando cometemos um erro, por exemplo, estamos agindo segundo nosso entendimento do que seria certo, e não de como, de fato, as coisas acontecem.

Em conseqüência disso, torna-se extremamente importante compreender as concepções que as pessoas têm sobre as suas práticas profissionais, por exemplo, já que as mesmas estarão guiadas pelo que os profissionais pensam, sentem e acreditam acerca do que seja a melhor maneira de conduzir a sua atividade. Por outro lado, acredita-se que, modificando tais concepções, estaremos modificando, também, sua prática diária.

Parece-nos claro, a partir do exposto, que tanto a prática diária com as crianças hospitalizadas, as concepções da equipe a respeito do brincar nesse contexto, como o conhecimento acadêmico a respeito do tema influenciarão a maneira como a situação será tratada em cada unidade de internação infantil (Summers, 1991). Assim, o acesso da equipe ao conhecimento de dados do desenvolvimento infantil no que concerne ao brincar, envolvendo tipo de objeto oferecido (Bonica, 1993; Mello, Fachel & Sperb, 1997; Verba, 1993), local (Rossetti-Ferreira & Rubiano, 1992), se o brincar é

solitário ou não, se conta com a presença de outra criança (Shute & Paton, 1990) ou de um adulto (Ângelo, 1985 e Gottfried & Brown, 1986) contribui para o incremento ou para possíveis reformulações de suas concepções.

O objetivo desse estudo é, portanto, conhecer as concepções dos profissionais que trabalham em Unidades de Internação Infantil a respeito da atividade de brincar na vida das crianças e, em particular, enquanto estão internadas. Para atingir este objetivo, realizou-se um estudo transversal, o qual possibilitou um levantamento de tais concepções.

Método

Sujeitos

O estudo foi desenvolvido em Unidades de Internação Infantil de 7 hospitais de Porto Alegre, os quais foram escolhidos segundo os seguintes critérios: ser conveniado do Sistema Único de Saúde (SUS) e ter aceitado participar do estudo (Tabela 1). Os participantes foram escolhidos mediante sorteio. Foram entrevistados, no máximo, 3 profissionais de cada especialidade, que trabalhavam direta ou indiretamente com as crianças hospitalizadas. No total, foram entrevistados 118 pessoas, das quais: 21 auxiliares de Enfermagem, 21 médicos, 21 enfermeiros, 10 assistentes sociais, 2 auxiliares de Fisioterapia, 2 pedagogas, 11 psicólogas, 8 fisioterapeutas, 7 recreacionistas, 2 terapeutas ocupacionais e 13 nutricionistas.

Material e Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos: um questionário (anexo 1) e uma entrevista semi-estruturada (anexo 2) a respeito do brincar no hospital e suas implicações. Um estudo-piloto foi feito para testar os instrumentos, após o qual foram feitas algumas modificações que resultaram na forma final aqui apresentada.

Procedimento

Inicialmente, foi realizado um contato inicial com cada hospital, quando o projeto foi disponibilizado para apreciação do Comitê de Ética, da Direção e do Serviço de Psicologia de cada hospital, conforme o caso. A seguir, foi feito um contato com a gerência da Unidade de Internação Infantil do hospital e feito o sorteio dos profissionais a serem entrevistados, mediante uma listagem de todos os profissionais envolvidos direta ou indiretamente com as crianças. Após o sorteio, os sujeitos foram convidados a responder à entrevista e ao questionário em uma sala designada para este fim.

Caso não concordassem em participar do trabalho, eram dispensados e se convidava um outro profissional previamente sorteado como suplente. As respostas foram gravadas com o consentimento dos entrevistados ou, em caso contrário, foram apenas anotadas as suas respostas pela entrevistadora.

Resultados

Os dados obtidos através do questionário foram analisados descritivamente. A partir desta análise, alguns elementos a respeito da atividade de brincar no hospital puderam ser elucidados.

A maioria dos profissionais respondeu que a *comunicação* é a principal função do brincar na vida de uma criança, sendo que a função *gastar energia* é considerada a menos importante. Quanto às funções *elaboração dos conflitos*, *estimular o raciocínio*, *diversão* e *preparação para a vida adulta*, os entrevistados de cada hospital não apresentaram concordância quanto à importância.

Com respeito à companhia, os profissionais consideraram que brincar com outras crianças (38%) seria o mais indicado para o paciente durante a hospitalização, seguido da companhia de sua mãe (32%).

Com relação ao tipo de brinquedo mais adequado para as crianças hospitalizadas, os entrevistados apontaram, em primeiro lugar, o uso de brinquedos comuns (38%), seguidos de brinquedos construtivos (24%). No que diz respeito à procedência dos brinquedos, os entrevistados consideraram que deveriam ser fornecidos pelo hospital (62%). Ao serem perguntados sobre a viabilidade de levar a efeito a atividade de brincar no hospital, 35% dos profissionais afirmaram que tal atividade depende do tempo que eles dispõem, seguido das dificuldades relacionadas à rotina hospitalar (22%). O local onde as crianças deveriam brincar, na opinião da maioria dos entrevistados (88%), deveria ser a sala de recreação.

Duas perguntas da entrevista foram analisadas utilizando-se da Análise de Conteúdo (Bardin, 1988), quais sejam "Para que serve o brincar na vida de uma criança?" e "Para que serve o brincar no hospital?" Esta análise revelou categorias distintas.

Vejamos, inicialmente, a questão 3 "Para que serve o brincar na vida de uma criança?" (Tabela 2). A primeira categoria que gostaríamos de ressaltar, uma vez que reúne a maior parte das respostas dos profissionais, denomina-se *desenvolvimento*. Nessa categoria, agrupam-se as respostas dos entrevistados que pensam o brincar como parte do desenvolvimento da criança e da forma como esta organiza e es-

Tabela 1. Características gerais dos hospitais

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7
1. Idade	0 a 17 anos	0 a 15 anos	0 a 14 anos	0 a 18 anos	0 a 16 anos	0 a 12 anos	0 a 18 anos
2. Recreacionista	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
3. S.U.S.	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
4. Atendimento privado	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim
5. Sala de recreação	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Tabela 2. Frequência das categorias em resposta à pergunta "Para que serve brincar na vida de uma criança?"

Para que serve o brincar na vida de uma criança?	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	Total
1. Aprendizagem	6	7	7	9	6	8	3	46
2. Atividade física	3	1	1	0	1	3	0	9
3. Contexto social	0	0	3	3	1	0	0	7
4. Criatividade	6	3	6	4	2	4	2	27
5. Descontração/lazer/prazer	7	1	6	3	3	4	4	28
6. Desenvolvimento	6	9	8	12	11	9	5	60
7. Função terapêutica/elaboração	3	1	0	5	2	6	2	19
8. Importante	7	7	5	8	6	4	4	41
9. Relacionar-se	8	7	5	13	7	8	8	56
10. Vida adulta	3	1	0	5	1	2	0	12
11. Outros	0	0	2	2	2	0	0	6
Total	49	37	43	64	42	48	28	311

trutura a sua personalidade. Consideraram o brincar como análogo ao trabalho para o adulto. Referiram, também, que brincar é próprio do ser criança, dizendo que esse é o seu mundo. A criança que não brinca, portanto, apresentaria falhas em seu desenvolvimento.

A categoria *relacionar-se* vem em seguida em termos de frequência de resposta. Nela, os profissionais assinalaram o brinquedo como um meio de trocar experiências, uma forma de manter a interação e de propiciar a comunicação. Segundo os entrevistados, as crianças manifestariam no brinquedo o que estão sentindo: seus afetos, angústias e alegrias. Através do brincar, além de expressar sua situação emocional, a criança poderia interagir com outras crianças e adultos.

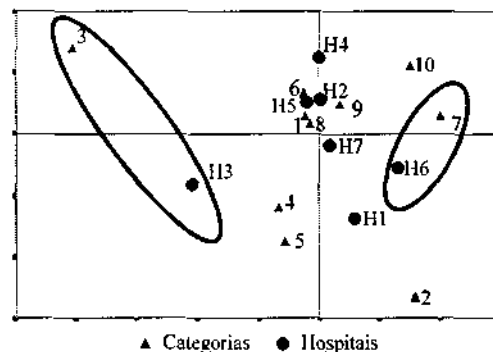
A terceira categoria emergente foi *aprendizagem*, na qual agrupam-se as respostas dos profissionais que entenderam o brincar como uma maneira de adquirir conhecimentos, desenvolver a psicomotricidade e a inteligência, propiciando à criança desenvolver o respeito às outras pessoas e aprender a repartir. Dessa forma, entendem que, ao brincar, a criança estaria "descobrimdo" o mundo por meio do questionamento de situações diárias.

Com o objetivo de verificar se a distribuição das referidas categorias foi significativamente diferente em algum hospital realizou-se, de forma complementar, a Análise de Correspondência (Greenacre, 1984; Mello & cols., 1997) com as frequências de tais categorias.

A Análise de Correspondência (Greenacre, 1984), também chamada Análise Fatorial de Correspondência, visa analisar a associação entre duas ou mais variáveis categóricas e permite visualizar, espacialmente, a relação entre cada linha e cada coluna de uma tabela. Serve para analisar dados qualitativos, classificados em categorias, as quais geralmente são organizadas em tabelas de contingência. O objetivo da Análise de Correspondência é propiciar, para tabelas complexas, uma imagem gráfica dos dados a duas dimensões, sempre que a estrutura dos mesmos permitir, perdendo-se um mínimo de informação em troca da facilidade de interpretação oferecida pela visualização dos dados em um gráfico.

A Figura 1 mostra o resultado da Análise de Correspondência para as variáveis hospital e função do brincar na vida da criança. Por meio do gráfico obtido, pode-se observar

que a distribuição dos hospitais quanto à sua concepção a respeito da função do brincar na vida de uma criança é bastante semelhante. Isso pode ser dito porque três dos sete hospitais (*H2, H5, H7*) estão bem próximos à origem no gráfico que representa a população média para os dados da tabela original. Além disso, percebe-se que *H6* e *H4* também não encontram-se muito longe do grupo anteriormente mencionado. Por outro lado, verifica-se que apenas algumas das categorias com relação à função do brincar na vida de uma criança estão associadas significativamente com algum hospital em especial, ou seja, é mais comum encontrar uma categoria que tenha uma distribuição parecida entre os hospitais do que uma que seja mais característica de um hospital apenas. Um exemplo disto é a dupla de categorias *H6* e *função terapêutica*, as quais podem ser visualizadas graficamente através da nuvem que envolve ambas. Assim, sabe-se que, na comparação com os outros seis hospitais, os profissionais que trabalham no *H6* citaram significativamente mais a função terapêutica do brincar para a vida de uma criança do que os profissionais dos outros hospitais. Convém lembrar que *função terapêutica* não foi a categoria mais citada nesse hospital, mas destacou-se na comparação com os outros.

Figurai. Gráfico da análise de correspondência para a questão 3 "Para que serve o brincar na vida de uma criança?"

1. Aprendizagem; 2. Atividade física; 3. Contexto social; 4. Criatividade; 5. Descontração/lazer/prazer; 6. Desenvolvimento; 7. Função terapêutica; 8. Sugestões e reivindicações; 9. Relacionar-se; 10. Vida adulta.

Tabela 3. Frequência das categorias em resposta à pergunta "Para que serve brincar no hospital?"

Para que serve o brincar no hospital?	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	Total
1. Amenizar o sofrimento através de um passatempo	11	13	11	8	8	9	7	67
2. Aproximação do cotidiano	6	6	5	8	2	10	4	41
3. Características da situação hospitalar	9	10	12	14	11	10	10	76
4. Características dos familiares	3	1	1	1	2	1	0	9
5. Importante	6	4	5	6	9	7	3	40
6. Auxilia no tratamento	5	5	4	3	7	5	5	34
7. Mantém a saúde mental	2	5	0	6	3	8	2	26
8. Sugestões e reivindicações	8	1	2	1	0	1	0	13
9. Relacionar-se	5	5	5	12	4	5	6	42
10. Outros	3	0	3	0	2	1	0	9
Total	58	50	48	59	48	57	37	357

Da mesma forma, observa-se a dupla de categorias *H3* e *contexto social*. Aqui, também é legítimo afirmar que os profissionais do *H3* mencionaram, na comparação com os outros hospitais, significativamente mais a categoria *contexto social*. É interessante distinguir essa categoria das demais, uma vez que sob esta denominação não encontramos propriamente uma função do brincar para a vida da criança, mas sim uma noção de contextualização desse brincar. O *H3* é, dos hospitais pesquisados, o que trabalha com o maior número de pessoas carentes, o que explicaria a associação de ambas as categorias. A simples análise de frequência, como se observa na Tabela 1, não permite obter esse dado, uma vez que *contexto social* não é a categoria mais citada nesse hospital, além de apresentar-se com a mesma frequência que no *H4*.

A segunda questão em que as respostas foram avaliadas segundo a Análise de Conteúdo foi "Para que serve brincar no hospital?" (Tabela 3). Antes de responder a esta pergunta, os profissionais sentiram necessidade de contextualizar e descrever o hospital quanto aos recursos físicos, ao ambiente hospitalar e às crianças ali internadas. Este conjunto de respostas foi o mais referido pelos sujeitos e foi incluído nas categorias sob a denominação de *características da situação hospitalar*. Quanto ao primeiro aspecto (recursos físicos), cada profissional mencionou, de acordo com as particularidades da Unidade na qual trabalhava, a presença ou ausência de uma sala de recreação, recreacionista, decoração infantil na Unidade, brinquedos e pátio. No que se refere ao ambiente hospitalar, este foi caracterizado como estressante para a criança, uma vez que esta, ao ser hospitalizada, desvincula-se de seu ambiente familiar e de suas coisas, passando a vivenciar uma situação estranha, com pessoas estranhas e procedimentos que lhe causam dor e sofrimento. Alguns profissionais mencionaram que o hospital limita o espaço da criança e que a sua possibilidade de brincar torna-se restrita, além de ter que submeter-se às normas do hospital. Na visão dos entrevistados (em concordância com a literatura), a criança hospitalizada tem uma vivência diferenciada das crianças em geral: sofrem mais e alguns profissionais consideraram que, muitas vezes, não entende o que está acontecendo com ela, podendo sentir a internação como uma punição. Outros manifestaram que a criança percebe a sua enfermidade e tem consciência do motivo pelo qual está ali.

Segundo estes profissionais, o ato de brincar no contexto da hospitalização se diferencia do brincar em casa, sendo que o conteúdo das brincadeiras expressa os sentimentos e as vivências dessa situação. Para muitos profissionais, a recreação é um desejo das crianças e é sinônimo de vida.

O segundo grupo de respostas mais mencionado condensa a idéia de que brincar no hospital faria a criança sentir-se melhor, gerando a categoria *amenizar o sofrimento através de um passatempo*. O uso do brincar foi entendido como uma forma de passar o tempo, ocupando a criança com pensamentos ou conteúdos distantes da realidade hospitalar, da doença e da dor. Assim, a criança poderia relaxar e, gradativamente, sentir-se mais feliz. Outra idéia complementar a essa é a de que é necessário, para que a criança se sinta bem, que haja uma desmistificação do ambiente hospitalar, comumente percebido como hostil. A possibilidade de brincar no hospital associaria este ambiente com algo também bom e agradável. Assim, o brincar desviaria a atenção da criança a respeito da situação hospitalar e seria um instrumento para amenizar o estresse e diminuir a dor física e psíquica presentes na hospitalização.

Em terceiro lugar, em termos de frequência, sob a denominação de *relacionar-se*, incluem-se as respostas dos entrevistados que descrevem o brincar como sendo um dos meios que as crianças têm de trocar experiências, manter a interação e propiciar a comunicação entre si. Para eles, as crianças hospitalizadas manifestam, através do brincar, o que estão sentindo: seus afetos, angústias e felicidades. Assim, além de expressar a sua situação pessoal no momento, a criança sairia do isolamento, interagindo tanto com outras crianças quanto com os adultos envolvidos no seu tratamento hospitalar.

Quase tão frequentes quanto a categoria anterior foram as categorias *aproximação do cotidiano* e *importante*. A primeira delas salienta que por intermédio do brincar a criança poderia manter a sua rotina, resgatando coisas boas do seu dia-a-dia, possibilitando uma melhor readaptação às suas atividades normais. A integração com o ambiente familiar e a continuidade da vida diária seria obtida a partir da atividade de brincar. Já a outra reúne as respostas dos profissionais que consideram o brincar como sendo muito importante, essencial e fundamental para as crianças hospitalizadas. Essa categoria foi incluída já que, muitas vezes, os profissionais

não especificavam a função do brincar, mas enfatizavam a sua importância.

A análise de correspondência para a pergunta 4, "Para que serve brincar no hospital?", demonstrou, como na questão anterior, que a opinião dos profissionais entrevistados não difere muito de hospital para hospital, conforme mostra a Figura 2. Isso se revela ao observarmos que, em torno da origem do gráfico (que representa a população média) encontram-se localizados vários hospitais e várias categorias-resposta.

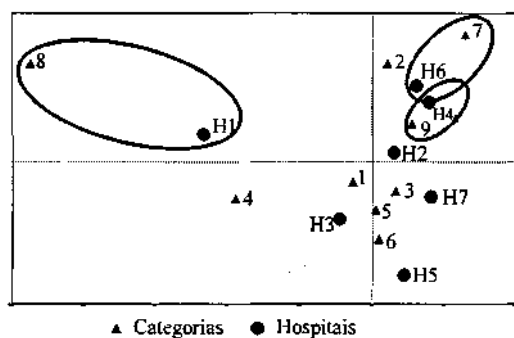
Alguns, entretanto, diferenciam-se. É o caso do H1, por exemplo, e a categoria *sugestões e reivindicações*. Apesar desta não ter sido a mais mencionada pelos entrevistados no H1, se observarmos a distribuição desta categoria entre todos os hospitais, constatamos que em H1 houveram mais sugestões e reivindicações do que em qualquer outro hospital. É interessante saber que H1 é um hospital que não possuía nenhuma estrutura em termos de brincadeiras na época da coleta de dados, fato que se reflete na quantidade de pedidos, sugestões e reivindicações neste sentido por parte dos profissionais.

Outra dupla que se destaca, comparativamente com o quadro geral de hospitais/categorias, é H6 e *mantém a saúde mental*. Este resultado revela, conforme a interpretação da análise de correspondência, que este não é um dado casual. H6 é, de fato, um hospital no qual o trabalho relativo ao brincar aparece associado à manutenção da saúde mental da criança. Novamente, como nas duplas anteriormente analisadas, esta não foi a categoria de maior frequência em H6, mas é uma preocupação e uma atitude dos profissionais deste hospital que se destaca na comparação com os outros.

Relacionar-se e H4 são outra dupla que a Análise de Correspondência destacou. Em termos de frequência, H4 apresenta praticamente o dobro de referências a *relacionar-se* do que qualquer outro hospital. No gráfico, encontra-se também perto de outros hospitais em função das demais categorias.

A seguir, comentaremos os resultados das demais perguntas da entrevista. As perguntas A e B buscaram descrever e situar o tipo de criança atendida pelos entrevistados, bem

Figura 2. Gráfico da análise de correspondência para a questão 4 "Para que serve brincar no hospital?"



1. Amenizar; 2. Aproximação do cotidiano; 3. Situação hospitalar; 4. Características dos familiares; 5. Importante; 6. Auxiliar no tratamento; 7. Manter saúde mental; 8. Sugestões e reivindicações; 9. Relacionar-se

como as atividades desses profissionais nas Unidades na qual trabalhavam. Assim, pode-se constatar que a faixa etária das crianças atendidas era ampla, variando entre 0 e 18 anos. Da mesma forma, a gama de patologias era extensa (por exemplo afecções respiratórias, gastrointestinais, do sistema imunológico, etc). Quanto às atividades desempenhadas pelo profissional na Unidade, cada um descreveu sua rotina.

As perguntas E e F buscavam contextualizar o conhecimento do profissional acerca do que havia em termos de brinquedos e brincadeiras no hospital no qual ele trabalhava, bem como sua prática a esse respeito neste ou em outros hospitais. Constatou-se uma variação no conhecimento dos profissionais acerca do que era feito com relação ao brincar no hospital.

Encontramos tanto aqueles que desconheciam completamente a existência de atividades lúdicas rotineiras ou eventuais, assim como os que somente se referiram à sala de recreação, quanto os que mencionaram com detalhes vários tipos de atividades realizadas.

Ao mencionar sua prática com relação ao brincar com crianças hospitalizadas, os entrevistados citaram uma série de atividades, tais como: conversar, brincar, fornecer materiais, usar o brincar como instrumento terapêutico e estimular o brincar. Alguns entrevistados recordaram-se de atividades lúdicas anteriormente existentes naquele hospital. Outros se referiram a atividades que eles próprios faziam em outro hospital em que trabalhavam. Quando indagados a respeito do tipo de profissional mais indicado para brincar com as crianças hospitalizadas, houve 79 referências (66,9%) à necessidade de algum tipo de especialização. Quanto ao tempo que o entrevistado pensava que a criança deveria despendar brincando quando hospitalizada, 61,9% acharam que a criança deveria brincar sempre que quisesse e pudesse, não devendo haver uma determinação de tempo pela equipe.

Discussão

As respostas dos profissionais a respeito do significado da atividade de brincar na vida das crianças obtidas através do questionário coincidem com o significado que as teorias sócio-cognitivas mais recentes (Piaget, 1945/1978 e Vygotsky, 1933/1984) e sócio-afetivas (Freud, 1920/1990; Winnicott, 1942/1985) atribuem ao brincar: algo que propicia o desenvolvimento cognitivo e social e que proporciona à criança a possibilidade de manifestar e elaborar seus afetos.

Os significados menos citados para o brinquedo foram gastar energia e preparar-se para a vida adulta, os quais coincidem com as explicações mais antigas - teorias clássicas - (Schiller, citado por Takvar, 1988) acerca da função do brinquedo na vida infantil. Vejamos agora se esta percepção se mantém ao ser incluído um novo contexto para esta pergunta.

Quando comparamos as respostas dos entrevistados às questões 3 e 4 da entrevista, verificamos que estes atribuem funções diferenciadas ao brincar no cotidiano da criança e no contexto hospitalar. Dessa forma, *desenvolvimento* foi indicado pelos entrevistados como sendo a principal função

do brincar na vida de uma criança, ao passo que no contexto hospitalar ela nem mesmo foi mencionada. Neste, *amenizar o sofrimento através de um passatempo* parece ser a principal função do brincar. Pode-se pensar, a partir dessa constatação, que os profissionais consideram o brincar como sendo uma atividade de tipo contextualizado, ou seja, torna-se diferente conforme o local em que a criança se encontra.

Ainda considerando-se a questão da contextualização da atividade de brincar, gostaríamos de comentar a categoria *características da situação hospitalar*. Antes mesmo de responder para que serviria brincar no hospital (questão 4), os entrevistados empenharam-se em descrever o ambiente físico, o clima psicológico predominante e como as crianças ali internadas se apresentavam. Isso nos faz pensar que, para os profissionais, a função do brincar e o contexto no qual ele se inseria eram inseparáveis, de tal forma que para mencionar um era preciso descrever o outro.

A categoria *amenizar o sofrimento através de um passatempo* pode ser melhor compreendida através da comparação com algumas das questões do questionário. Como se viu, foi considerado que no hospital a criança deveria brincar na companhia da mãe ou de outra criança, com brinquedos comuns fornecidos pelo hospital, em uma sala própria. Em contrapartida, o brincar com um membro da equipe, com material hospitalar e/ou miniaturas e no próprio quarto não foi considerado mais adequado para a criança hospitalizada.

Pode-se depreender da comparação entre as respostas envolvendo o sofrimento e a operacionalização da atividade de brincar no hospital que este último é considerado pelos profissionais como um local produtor de sofrimento físico e psíquico. Por isso, a atividade de brincar surgiria como um bálsamo para distrair a criança.

Para que isso fosse levado a efeito, a criança, aparentemente, deveria realizar a atividade de brincar desvinculada dos objetos e pessoas presentes no hospital.

Uma idéia complementar a esta é a de que os adultos relutam em aceitar que uma criança pode estar lidando com a sua doença de uma maneira que não seja exclusivamente através do sofrimento físico e psíquico. É mais comum encontrar adultos que tentem eliminar da vida de uma criança qualquer tipo de sofrimento que a eles pareça intolerável, subestimando a capacidade da própria criança de elaborar e mesmo suportar um certo grau de desconforto.

Complementarmente, observemos a categoria *aproximação do cotidiano*, a qual traduz a opinião dos profissionais de que o brinquedo no hospital deveria lembrar, em tudo, o ambiente familiar. Novamente, aqui se observa a tentativa de não permitir uma exploração da criança desse novo ambiente, sempre com o intuito de protegê-la. Ao recorrer à literatura especializada, nota-se uma discrepância entre o que já está estabelecido teoricamente a respeito da melhor maneira de propiciar que a criança possa lidar com situações estressantes em sua vida e a opinião dos profissionais entrevistados.

No contexto da hospitalização, alguns autores (Gottfried & Brown, 1986 e Summers, 1991) salientam a importância do brincar como uma ferramenta para a elaboração das ansiedades decorrentes da situação de internação. Tal elabora-

ção será melhor levada a efeito se houver a presença de alguém que, ao brincar com a criança, possa esclarecer suas dúvidas e ansiedades frente à situação estressante na qual a criança se encontra. Das respostas dos profissionais, as incluídas na categoria *relacionar-se* são as que mostram uma maior concordância com a visão proposta pelos autores acima citados. Uma análise mais acurada desta categoria demonstra que os profissionais consideraram o brincar como uma das maneiras da criança expressar a sua situação pessoal, bem como de interagir com o meio no qual se encontra. No entanto, quando aproximamos a categoria *relacionar-se* das respostas relativas à companhia mais adequada para efetivar a atividade de brincar no contexto hospitalar, revela-se um outro aspecto. Os entrevistados valorizam, prioritariamente, os efeitos do brincar para as interações da criança com seus familiares e pares, mas não como um instrumento nobre disponível para facilitar a aproximação do profissional da equipe com a criança.

Tal fato pode ser explicado ao verificarmos que os entrevistados entendem que a criança hospitalizada se beneficiaria tanto da interação com seus pares, quanto dos cuidados de um especialista na área do brincar (psicólogo, pedagogo, terapeuta ocupacional, recreacionista). Ambos - criança e especialista - têm em comum a habilidade de "saber brincar": a criança por estar imersa nesta forma de expressão e o adulto por possuir o conhecimento teórico acerca da habilidade. Pode-se pensar que a maioria dos profissionais não se sente em condições de brincar com as crianças hospitalizadas, por entenderem que esta é uma atividade que, no contexto hospitalar, necessitaria de cuidados especiais.

Isto talvez se deva ao fato de que os profissionais entrevistados compreendem o brincar como sendo algo estruturado, direcionado, que necessita de objetos, espaço e conhecimento específicos para que seja levado a efeito de uma maneira proveitosa para a criança hospitalizada. Entretanto, sabe-se que a criança brinca de diferentes maneiras (com seu próprio corpo, com a fala, através da imaginação, da exploração do ambiente), não sendo imprescindível um ambiente sofisticado ou brinquedos caros para que ela brinque. Desta forma, pode-se dizer que é possível aproximar-se da criança de várias maneiras: de modo brincalhão; conversando; oferecendo-lhe objetos ou estimulando que brinque, para citar algumas. Todas essas são formas legítimas de brincadeira e que são entendidas pela criança como igualmente lúdicas. Tendo isto em vista, qualquer profissional interessado em aproximar-se da criança poderia encontrar um jeito próprio de interagir com ela dentro do que aqui chamaremos de "níveis lúdicos". Isso equivale a dizer que haveria um espectro de formas de brincar, desde a brincadeira solitária (assistir à TV, por exemplo), até a interação com um adulto ou outra criança. A partir daí, cabe ao adulto encontrar a melhor maneira de proporcionar momentos lúdicos ao paciente hospitalizado, de acordo com as suas peculiaridades. Uma dessas maneiras é a de utilizar o brincar como uma ferramenta na recuperação do paciente.

Alguns profissionais referiram, de fato, o uso do brincar como auxiliar na recuperação da criança e, também, na acei-

tação da sua hospitalização. Para eles, o brincar serviria como uma forma de tranquilizar a criança, aproximando-a do seu cotidiano. Nesse sentido, consideraram mais adequado que a criança brincasse com brinquedos comuns, semelhantes aos que utilizam fora do contexto hospitalar. É interessante salientar que, tanto em hospitais que apresentam uma área de recreação bem definida, quanto nos que não possuem um trabalho estruturado nesse sentido, as réplicas de móveis e os materiais hospitalares propriamente ditos não foram considerados adequados. Isso reforça a idéia de que para os profissionais tais materiais não seriam de ajuda para a recuperação da criança hospitalizada.

Uma explicação para este fato talvez seja a de que os profissionais acreditem que o uso de réplicas ou material hospitalar propriamente dito possa acentuar o sofrimento das crianças, ao invés de auxiliá-las a elaborar suas ansiedades. Tal crença não se sustenta teoricamente, uma vez que já se sabe que encenar temas médicos pode dar à criança o conhecimento da situação e conseqüente diminuição da ansiedade frente a ela (Wishon & Brown, 1991; Rae & cols., 1989).

Ao serem questionados a respeito do brincar no hospital, os profissionais mencionaram o tempo exíguo como sendo a maior dificuldade para levar a efeito a atividade de brincar. Em um dos hospitais, o qual apresenta um trabalho relacionado ao brincar bastante estruturado, grande número dos entrevistados não responderam a esta questão, por não identificarem fatores que inviabilizam esta atividade.

Diante dessas reflexões, pode-se pensar que a atividade de brincar no hospital não é tratada pelos profissionais em consonância com o que eles mesmo percebem como sendo uma função vital de desenvolvimento para a vida da criança. Assim, nota-se que o ambiente hospitalar aparentemente "apagaria" as experiências e conceitos que os profissionais adquiriram ao longo de suas vidas no contato com crianças e/ou conhecimento teórico acerca do brincar. No seu lugar assumiriam experiências e conceitos advindos do que os profissionais assimilaram sobre o sofrimento causado pela doença e pela hospitalização, modificando a maneira como encaram e agem com a criança hospitalizada.

A razão pela qual nota-se discrepância entre as respostas dos profissionais acerca da importância, forma de viabilizar e mesmo maneiras de brincar com a criança hospitalizada e a prática diária nas Unidades de Internação pesquisadas parece estar no nível de consciência que os entrevistados possuem de suas crenças. Notamos que, de fato, muito se brinca no hospital com as crianças e que o valor da brincadeira para o relacionamento da equipe com o paciente é inquestionável. Entretanto, quando se confronta um ou outro dado, ou quando as razões pelas quais essa atividade não é mais presente na rotina do hospital, nota-se que os argumentos apresentados, ou seja, o que se pensou a respeito do assunto, revelam que este é um tema tratado de forma intuitiva.

Não se trata aqui de valorizar mais um ou outro tipo de conhecimento, inclusive porque sabemos que as crenças sobre a própria prática de fato guiam muito de nossa conduta. Entretanto, quando pensamos na eficácia do brincar no contexto hospitalar, vemos a necessidade de que tal conheci-

mento evolua do conhecimento intuitivo (adquirido na prática diária e, portanto, considerando as reais possibilidades de cada contexto) para um nível conceitual, através do qual a sistematização e reflexão a respeito do tema possam de fato beneficiar todas as crianças internadas e não somente aquelas que, por características pessoais, mobilizam no profissional a necessidade de brincar com ela.

Além disso, quando falamos que cada profissional poderia verificar dentro da sua área de atuação como brincar com a criança, isso seria uma discussão e reflexão acerca da atividade de brincar dentro do hospital e não reflexo do estilo intuitivo e afetivo de cada um.

Referência

- Ângelo, M. (1985). Brinquedo um caminho para a compreensão da criança hospitalizada. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 79(3), 213-223.
- Asch, S.E. (1952). *Social psychology*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Bardin, L. (1988). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bennett, M. (1993). Viewing the layperson as a psychologist or a scientist. Em M. Bennett (Org.), *The child as a psychologist: An introduction on the development of social cognition* (pp. 1-25). Hertfordshire: Havester Wheatsheaf.
- Bonica, L. (1993). Negotiation among children and pretend play. Em M. Stamback & H. Sinclair (Orgs.), *Pretend play among 3-year-olds* (pp. 55-78). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Campestrini, S. (1991). Aspectos psicológicos e emocionais da criança na hospitalização. Em S. Campestrini (Org.), *Súmula pediátrica* (pp. 91-99). Curitiba: Educa.
- Duarte, E.R.M., Muller, A.M., Bruno, S.M.A. & Duarte, A.L.S. (1987). A utilização do brinquedo na sala de recuperação: um recurso a mais para assistência de enfermagem à criança. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 40(1), 74-81.
- Fein, G.G. (1975). A transformational analysis of pretending. *Developmental Psychology*, 11(3), 291-296.
- Freud, S. (1990). Além do princípio do prazer (CM. Oiticica, Trad.). Em I. Salomão (Org.), *Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 17-85, 3ª ed.). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1920)
- Gottfried, A.W. & Brown, C.C. (1986). *Play interactions: The contribution of play materials and parental involvement in children's development*. Lexington: Lexington Books.
- Greenacre, M.J. (1984). *Theory and applications of correspondence analysis*. New York: Academic Press.
- Klein, M. (1981). *Psicanálise da criança* (3ª ed.). (P. Civelli, Trad.) São Paulo: Mestre Jou. (Trabalho original publicado em 1932)
- Lathan, H.C., Heckel, R.V., Herbert, L.J. & Bennett, E. (1977). General nursing of the hospitalized child. *Pediatric Care*, 19, 275-283.
- LeVieux-Anglin, L. & Sawyer, E.H. (1993). Incorporating play interventions into nursing care. *Pediatric Care*, 19(5), 459-463.

- Magalhães, A.M.M., Duarte, A.L., Duarte, E.R.M. & Cesar, R.M. (1993). *A criança no centro cirúrgico: um planejamento adequado às suas necessidades físicas e emocionais*. Trabalho não publicado, realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
- Mello, CO., Fachel, J.M.G. & Sperb, T.M. (1997). A interação social na brincadeira de faz-de-conta: uma análise da dimensão metacomunicativa. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 13(1), 119-130.
- Moraes, E. (1971). Manifestações de tensão e comportamento de adaptação de crianças hospitalizadas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 5(1), 44-57.
- Oliveira, H. (1993). A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. *Cadernos de Saúde*, 9(3), 326-332.
- Oliveira, H. (1997). Ouvindo a criança sobre a enfermidade e a hospitalização. Em R. Ceccim & P. Carvalho (Orgs.), *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida* (pp. 42-55). Porto Alegre: Editora da Universidade.
- Piaget, J. (1978). *A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho - imagem e representação* (3ª ed). (A. Cabral & CM. Oiticica, Trans.) Rio de Janeiro: Zahar. (Publicado originalmente em 1964)
- Rae, W.A., Worche, F.F., Upchurch, J., Sanner, J.H. & Daniel, C.A. (1989). The psychosocial impact of play of hospitalized children. *Journal of Pediatric Psychology*, 4, 617-627.
- Ribeiro, C.A. (1983). Sentindo o valor das experiências significativas para a aprendizagem: relato de duas situações vividas com crianças hospitalizadas. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 17, 179-204.
- Rossetti-Ferreira, M.C. & Rubiano, M.B. (1992). Which areas in a same environment favour 2-3 years old make-believe play? [Resumo]. *Anais da Vth European Conference on Developmental Psychology* (p. 607). Sevilha, Espanha.
- Sager, F. & Sperb, T.M. (1998). O brincar e os brinquedos nos conflitos entre crianças. *Reflexão e Crítica*, 11(2), 309-326.
- Sikilero, R., Morselli, R. & Duarte, G. (1997). Recreação: uma proposta terapêutica. Em R. Ceccim & P. Carvalho (Orgs.), *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida* (pp. 59-65). Porto Alegre: Editora da Universidade.
- Summers, K.H. (1991). Providing for play in the care of children. *Pediatric Care*, 17(3), 266-267.
- Shute, R.H. & Paton, D. (1990). Childhood illness - the child as helper. Em H. C. Foot, M.J. Morgan & R.H. Shute (Orgs.), *Children helping children* (pp. 327-352). West Sussex: Wiley & Sons LTD
- Shutz, A. (1967). The phenomenology of the social world. (G. Walsh e F. Lhnert, Trans.). Evanston 111: Northwestern University Press (Trabalho original publicado em 1932).
- Takhvar, M. (1988). Play and theories of play: A review of the literature. *Early Child Development and Care*, 39, 221-224.
- Verba, M. (1993). Construction and sharing of meanings in pretend play among young children. Em M. Stambak & H. Sinclair (Orgs.), *Pretend Play among 3-years-olds* (pp. 1-30). Hillsdale. N. J.: Erlbaum.
- Vygotsky, L.S. (1984). O papel do brinquedo no desenvolvimento. (J. Cipola Neto, J.S.M. Barreto & S.C Afeche, Trans.). Em M. Cole, V. John-Steiner, S. Scibner & E. Sarberman (Orgs.), *A formação social da mente* (pp. 105-118). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933)
- Winnicott, D.W. (1985). Porque as crianças brincam. Em D.W. Winnicott (Org.), *A criança e seu mundo* (pp. 161-165). Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1942)
- Wishon, P.M. & Brown, M.H. (1991). Play and the young hospitalized patient. *Early Child Development and Care*, 72, 39-46.

Recebido em 22.12.1998
 Primeira decisão editorial em 18.06.1999
 Versão final em 20.08.1999
 Aceito em 16.09.1999 ■

Anexo 1 - Questionário

Dados sobre o respondente

- a) idade: c) função na Unidade:
b) sexo: d) tempo de trabalho na Unidade:

Numere as opções abaixo em ordem crescente, de forma que o número 1 corresponda à opção que mais se ajusta à sua opinião.

- 1) No que compete à função do brincar para a vida das crianças:
 - a. () a criança brinca para gastar energia
 - b. () a criança brinca para preparar-se para a vida adulta
 - c. () a criança brinca porque essa é a sua forma de se comunicar e de se relacionar com os outros
 - d. () a criança brinca para expressar e/ou superar as suas dificuldades emocionais
 - e. () a criança brinca para se divertir
- 2) No que compete à companhia durante o brinquedo:
 - a. () a criança hospitalizada beneficia-se mais brincando sozinha do que acompanhada
 - b. () a criança hospitalizada beneficia-se mais do brincar acompanhada de um profissional da equipe do hospital
 - c. () a criança hospitalizada beneficia-se do brincar especialmente quando acompanhada de sua mãe
 - d. () a criança hospitalizada beneficia-se do brincar acompanhada de um familiar
 - e. () a criança hospitalizada beneficia-se do brincar acompanhada de outras crianças
- 3) No que compete ao tipo de objeto utilizado pela criança hospitalizada:
 - a. () as crianças hospitalizadas devem brincar com sucata (caixinhas, rolhas, pedaços de pano)
 - b. () os brinquedos que as crianças brincam no hospital devem ser brinquedos comuns (bonecos, carrinhos, fantoches)
 - c. () os objetos aos quais as crianças têm acesso no hospital devem ser réplicas de objetos, de instrumentos e de mobília hospitalares
 - d. () as crianças devem ter acesso, no hospital, a brinquedos construtivos (blocos de madeira, Lego, etc.)
 - e. () é bom para a criança hospitalizada ter acesso a material hospitalar propriamente dito
 - f. () as crianças devem ter acesso, no hospital, a material escolar (papel, caneta, lápis de cor)
- 4) Quanto à procedência dos brinquedos que as crianças usam no hospital:
 - a. () as crianças hospitalizadas devem brincar com brinquedos fornecidos pelo hospital
 - b. () os brinquedos que as crianças brincam no hospital devem ser trazidos de casa
- 5) Quanto à viabilidade de levar a efeito a atividade de brincar durante o período de hospitalização:
 - a. () quando se considera o tempo que os profissionais dispõem no hospital, torna-se difícil pôr em prática a atividade de brincar
 - b. () quando se considera o número de pessoas na equipe, torna-se difícil de pôr em prática a atividade de brincar
 - c. () considerando-se a rotina hospitalar (alimentação, higiene, exames, visitas médicas, visitas familiares, fisioterapia), torna-se difícil pôr em prática a atividade de brincar
 - d. () considerando-se o espaço e os recursos físicos, torna-se difícil pôr em prática a atividade de brincar
 - e. () considerando-se o grau de qualificação das pessoas da equipe, torna-se difícil pôr em prática a atividade de brincar
- 6) No que compete ao ambiente físico no qual a criança brinca:
 - a. () a criança hospitalizada beneficia-se do brincar em seu quarto
 - b. () a criança hospitalizada beneficia-se do brincar em uma sala de brinquedos

Observações:

Anexo 2 - Entrevista

- 1) Caracterize as crianças com as quais você trabalha em termos de idade e patologia.
- 2) Descreva as suas atividades que envolvem essas crianças num dia normal de trabalho.
- 3) Na sua opinião, o que significa brincar na vida de uma criança?
- 4) Na sua opinião, para que serve o brincar no hospital?
- 5) Descreva o que você sabe sobre o que é feito em termos de brinquedos/brincadeiras com as crianças hospitalizadas nesta Unidade.
- 6) Descreva a sua experiência com o brincar com crianças hospitalizadas (neste hospital e em outros hospitais onde você trabalha ou trabalhou).
- 7) Qual o profissional mais indicado para brincar com as crianças hospitalizadas?
- 8) Quanto tempo, durante o dia, a criança deve despende brincar quando está no hospital?
- 9) Imagine que, a partir de hoje, como parte de suas atribuições profissionais, deveria brincar durante uma hora por dia, com as crianças hospitalizadas. O que você pensaria dessa nova atividade? Como você desempenharia/organizaria tal hora? Quando seria (manhã/tarde)?