

# O BRINCAR E AS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: contribuições da abordagem ecológica

Ângela Adriane Schmidt Bersch\*  
Maria Angela Mattar Yunes\*\*

## RESUMO:

O estudo visa investigar a influência do brincar no microsistema pediatria hospitalar durante o período de hospitalização sob a ótica dos profissionais, dos pacientes pediátricos e de seus responsáveis. O brincar possibilita que a criança hospitalizada passe de uma situação passiva de doente para outra, ativa, podendo ser entendida como um fator de proteção aos riscos sociais do contexto hospitalar. A pesquisa de cunho qualitativo terá como instrumentos para coleta de dados, diário de campo e entrevistas semi-estruturadas. Para compreender as múltiplas interações, abordaremos ecologicamente o desenvolvimento humano, calcados na teoria ecológica e bioecológica de Urie Bronfenbrenner. Os resultados preliminares apontam a necessidade de um estudo científico. A maioria dos pacientes, segundo os responsáveis, ficava deprimida logo após a internação; porém alegara melhoras após o brincar orientado. Muitas das crianças desconheciam a sua doença e apresentaram algum tipo de medo com relação aos procedimentos hospitalares. Os profissionais questionados sobre o nosso trabalho disseram que a recreação terapêutica influenciava no restabelecimento do paciente e o aproximava do corpo clínico. Diante dessa realidade, objetivando transformar o ambiente hospitalar em um espaço de ludicidade permanente, potencializando a aprendizagem e desenvolvimento, propomos a inserção do profissional de Educação Física.

**Palavras-chave:** Educação física. Hospitalização. Ecologia do desenvolvimento

## ABSTRACT:

### **Playing and Hospitalized Children: Contributions Made by the Ecological Approach**

This study aims at investigating the influence that *playing* has in the microsystem of hospital Pediatrics during hospitalization time in professionals', pediatric

---

\* Mestranda em Educação Ambiental da Universidade Federal do Rio Grande – FURG; [angelabersch@certelnet.com.br](mailto:angelabersch@certelnet.com.br)

\*\* Doutora em Educação: Psicologia da Educação; docente do Mestrado em Educação Ambiental da Universidade Federal de Rio Grande – FURG, Pesquisadora do CNPq; [Yunes@vetorial.net](mailto:Yunes@vetorial.net)

patients' and their parents' points of view. Playing enables hospitalized children to move from a passive/sick situation to an active attitude, and can be understood as a protection factor against social risks in the hospital context. This qualitative research uses diaries and semi-structured interviews to collect data. In order to understand the multiple interactions, human development will be ecologically approached in the light of Urie Bronfenbrenner's ecological and bio-ecological theory. Preliminary results have shown the need of a scientific study. According to their parents, most patients got depressed soon after admission to the hospital but felt better after playing under our orientation. A lot of children did not know about their diseases and feared hospital procedures somewhat. Professionals who answered the questions about our work said that therapeutic recreation had increased the patient's conditions and had brought him/her and the staff together. Therefore, we have proposed the insertion of the Physical Education professional in the hospital so that this environment can be transformed into a permanent space to play, to trigger learning, and to develop.

**Key words:** Physical Education. Hospitalization. Developmental Ecology.

## **EDUCAÇÃO FÍSICA AMBIENTALIZADA EM BUSCA DE UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA PARA OS PACIENTES PEDIÁTRICOS**

Objetivando investigar a influência do brincar no microsistema pediatria hospitalar, durante o período de hospitalização sob a ótica dos profissionais, dos pacientes pediátricos e de seus responsáveis, ingressamos no curso de Pós-Graduação em Educação Ambiental, buscando um outro olhar acerca de tal contexto, visto que compreendemos o hospital, enquanto instituição, como um ambiente que pode ser favorável ao desenvolvimento da criança.

Para tanto, faz-se necessário uma (re)configuração do entendimento da instituição hospitalar, bem como das questões que envolvem a saúde, tanto para a criança e seus responsáveis, como também para os profissionais que atuam no referido ambiente.

Embora haja diferentes e variadas acepções dos vocábulos “brincar”, “brincadeira”, “jogo” e outros, nosso objetivo vai além da conceituação. É imprescindível que os cuidadores, muito mais do que o conhecimento dos conceitos, tenham ciência dos efeitos que o brincar pode potencializar, amenizando possíveis traumas enfrentados pela criança durante a hospitalização.

Com a finalidade de facilitar o restabelecimento num processo de humanização, compreendendo homem e ambiente como uno, numa ótica dialética onde ambos se sobrepõem, se complementam e interagem em

constante e mútua (des)construção, propomos a inserção do brincar orientado pelo profissional de Educação Física (EF) no ambiente hospitalar pediátrico.

A EF, que utiliza o movimento como ferramenta para educar, e que através das atividades físicas visa prevenir, amenizar e reabilitar os indivíduos das mazelas da vida moderna e de outras doenças, tem um papel fundamental na Educação Ambiental (EA).

A EF busca, por meio do estudo e conhecimento dos movimentos corporais, orientar as relações entre os seres humanos e deles com o meio ambiente, com o objetivo de contribuir para uma melhor qualidade de vida da população, inclusive da grande margem de excluídos, como os deficientes físicos, obesos, pobres, hospitalizados e tantos outros.

A inserção da EA na Educação Física, denominada por Tavares (2002), como ambientalização das aulas de EF, tem em seu eixo principal a ética como proposição fundamental da EA, no intuito de educar em valores. Valores que pressupõem respeito, equidade, solidariedade, oportunidade, acesso ao conhecimento das práticas corporais, como fatores indispensáveis às relações entre os seres humanos e destes com a natureza, propiciando uma melhor qualidade de vida para a população.

É preciso urgentemente ambientalizar os currículos de Educação Física e ir além dos discursos biológicos e das atividades de saídas de campo: trilhas ecológicas, práticas de ginástica ao ar livre, excursões, e outros. É preciso (re)educar em valores e (re)orientar as práticas corporais às finalidades mais humanas. (TAVARES, 2002)

## **A CONSTITUIÇÃO DO PESQUISADOR**

As experiências concretas que aliam teoria e prática são fundamentais na formação de qualquer educando. Iniciar pela gênese do tema auxilia o leitor a visualizar e compreender melhor o pesquisador. Sendo assim, os dados apresentados a seguir são oriundos da participação da primeira autora como acadêmica de Educação Física por três anos em um projeto que atendia crianças hospitalizadas na cidade de Pelotas.

Ao iniciarmos as práticas, o empolgação era grande, pois o prazer proporcionado, até então pelos estudos teóricos sobre a recreação hospitalar, fazia com que sonhássemos com uma realidade não encontrada.

As vivências nesse contexto, ao primeiro contato, chocaram-nos

pela realidade do ambiente, que parecia cruel. Porém, à medida que controlávamos nossas angústias, medos e ansiedades, tivemos mais segurança para interagir, intervir e observar os envolvidos.

O projeto de extensão Recreação Hospitalar, vinculado à ESEF (Escola Superior de Educação Física – UFPel), oferecia atividades recreativas lúdicas com sessões semanais, nas salas de recreação, quartos e corredores da pediatria de dois hospitais da cidade de Pelotas, durante o período de 2001 a 2003.

As respostas positivas obtidas através das atividades recreativas eram estimulantes. Durante e ao final da internação, dialogávamos informalmente, tanto com os responsáveis pelos pacientes pediátricos, como com o corpo clínico que atendia a pediatria dos hospitais.

Os relatos eram praticamente unânimes. A maioria dos pacientes, segundo os responsáveis, ficava deprimida logo após a internação; porém, alegaram melhoras após o lúdico orientado. Muitas das crianças desconheciam a sua doença e apresentaram algum tipo de medo com relação aos procedimentos hospitalares.

Questionamos alguns profissionais do hospital acerca da sua opinião com relação ao nosso trabalho. Eles disseram que a recreação terapêutica influenciava no restabelecimento do paciente e aproximava-o do corpo clínico. Contudo, a resistência à implementação do brincar por parte dos profissionais da pediatria era um obstáculo significativo.

Diante da realidade que se apresentava, objetivando transformar esse ambiente em um espaço de ludicidade permanente, potencializando a aprendizagem e desenvolvimento, propomos a inserção do profissional de EF. A preocupação com a humanização do atendimento hospitalar nos levou a instrumentalizar o estudo e obter conhecimento por meio de um estudo científico.

Apesar de alguns estudos semelhantes (JUNQUEIRA, 2003; NOVAES, 1998, 2003; MOTTA & ENUMO, 2004; MITRE & GOMES, 2004; OLIVEIRA et al, 2003, entre outros) terem sido realizados, a intervenção do Educador Físico sob a ótica da Educação Ambiental inexistente. Assim, o enfoque e a importância do movimento e do brincar, inerentes à criança, não são contemplados.

## **A EDUCAÇÃO FÍSICA COMO EXPRESSÃO DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL INSERIDA NO AMBIENTE HOSPITALAR**

A reflexão que pretendemos fazer neste momento refere-se à

questão da Educação Ambiental (EA) no âmbito da Educação Física, ora compreendida como

a arte e a ciência do movimento humano que, através de atividades físicas específicas, auxiliam no desenvolvimento integral dos seres humanos, renovando-os e transformando-os no sentido de sua auto-realização e em conformidade com a própria realização de uma sociedade mais justa e livre (MEDINA, 2002, p.81-82).

Ao nos referirmos à EA, buscamos apoio na denominação de Zeppone (1999, p.26), que se refere à “Educação Ambiental informal” como “todo e qualquer trabalho desenvolvido fora do âmbito escolar, o que não descaracteriza o seu aspecto educativo, pois sabemos que a aprendizagem não ocorre apenas dentro de uma sala de aula”.

Se pensarmos que a criança pode ter uma passagem rápida de poucos dias pelo hospital, como também pode ali permanecer por meses, ou ainda, necessitar de vários retornos a esse ambiente, a vivência no local pode apresentar tantos ou mais fatores de risco quanto a própria doença. O ambiente institucional e as relações estabelecidas no seu meio influenciarão o desenvolvimento cognitivo, social e afetivo da criança. Assim como a construção de sua identidade e seus projetos de futuro.

Por isso é preciso dar atenção às influências que o ambiente hospitalar pode exercer sobre os pacientes pediátricos. O grau de perturbação da criança hospitalizada dependerá da sua fase de desenvolvimento, do tipo e dos limites impostos pela sua doença, das vivências anteriores, e também da sua relação com o “novo” ambiente (NOVAES, 1998). Para minimizar tais influências, propomos o brincar dimensionado ao contexto hospital como mais um elemento facilitador do desenvolvimento humano.

A importância do brincar no âmbito hospitalar como um todo, mas principalmente no pediátrico, passou a ser percebida e ganhou relevância social, especialmente a partir do trabalho do médico Patch Adams (1999), nos Estados Unidos. Sua história de vida foi relatada e popularizada através de um filme<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> “Patch Adams – O Amor é contagioso”, de Tom Shadyac, Universal Pictures, 1998.

## **UM OLHAR SOBRE A ECOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO**

Em busca de uma (re)configuração do ambiente institucional – hospital –, é preciso ter uma compreensão clara do que seja ambiente e do modo como ele exerce influência e é influenciado pelos seres humanos. Para se compreender melhor a complexa temática, utilizaremos a abordagem ecológica de desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1979/2002).

Uma das maiores contribuições da abordagem ecológica está no fato de potencializar aos pesquisadores o pensamento ecológico, possibilitando que a sua atenção seja conduzida não só para o indivíduo e os ambientes imediatos nos quais ele se encontra, mas também para as interações do indivíduo com os ambientes mais distantes, dos quais, muitas vezes, ele sequer participa diretamente (YUNES, MIRANDA & CUELLO, 2004).

Embora tenham sido realizados estudos sobre o lúdico e o brincar durante o período de hospitalização (MOTTA & ENUMO, 2004; MITRE & GOMES, 2004; OLIVEIRA et al, 2003, entre outros) os mesmos analisaram o desenvolvimento do indivíduo fora do contexto. Ou então, somente em seu contexto imediato, desconsiderando ou não dando aos demais sistemas a devida importância.

O modelo ecológico caracteriza-se por ser um marco teórico e metodológico que procura privilegiar não somente o contexto, mas as múltiplas interações da pessoa com o seu ambiente.

A ecologia do desenvolvimento humano envolve o estudo científico da acomodação progressiva, mútua, entre um ser humano ativo, em desenvolvimento, e as propriedades mutantes dos ambientes imediatos em que a pessoa em desenvolvimento vive, conforme esse processo é afetado pelas relações entre esses ambientes, e pelos contextos mais amplos em que os ambientes estão inseridos.(BRONFENBRENNER 1979/2002, p.18)

Os ensinamentos de Bronfenbrenner proporcionam a compreensão dos vários sistemas de influência, desde os mais distais até os mais proximais, que formam o entorno ecológico do indivíduo. Através de uma linguagem específica de sua abordagem, pressupõe que toda a experiência individual dá-se no ambiente ecológico, o qual "é concebido como uma série de estruturas encaixadas, uma dentro da outra, como um

conjunto de bonecas russas." (p. 5). Essa concepção deve ser transparente ao pesquisador, sob pena de ele estar sujeito a cometer vários equívocos. A observação deve ser longitudinal, ao curso de certo período de tempo e não tão somente em um dado momento.

Bronfenbrenner segue os ensinamentos de Kurt Lewin<sup>2</sup>, ao propor que, "se queremos [sic] mudar os comportamentos, precisamos mudar o ambiente" (p.xiii). Esta talvez seja uma das principais proposições da nossa pesquisa.

Os ambientes são analisados em termos de quatro tipos de sistemas, que guardam uma relação inclusiva entre si e que Bronfenbrenner (1979/2002) denomina de: o *microsistema*, o *mesossistema*, o *exossistema* e o *macrosistema*.

O *microsistema* é o sistema ecológico mais próximo, compreende um conjunto de relações entre a pessoa em desenvolvimento e seu ambiente mais imediato. No ambiente hospitalar, por exemplo, a criança estabelece interações face a face com objetos e/ou com seus iguais (BERSCH & YUNES, 2004).

O *mesossistema* refere-se ao conjunto de relações entre dois ou mais *microsistemas* dos quais a pessoa em desenvolvimento participa de maneira ativa: as relações família-escola ou escola-igreja, por exemplo. Quando a criança sai de um *microsistema* conhecido, como a família, para integrar um novo *microsistema* como a escola, o hospital, há um fenômeno de movimento no espaço ecológico, ou melhor, uma "transição ecológica<sup>1</sup>" (BERSCH & YUNES, 2004). "Ocorre uma transição ecológica sempre que a posição da pessoa no meio ambiente ecológico é alterada em resultado de uma mudança de papel, ambiente, ou ambos" (Bronfenbrenner, 1979/2002, p. 22).

As transições ecológicas ocorrem durante todo o ciclo vital. Uma terceira força de influência no desenvolvimento são os *exossistemas*, os quais compreendem aquelas estruturas sociais formais e informais que, mesmo sem conter a pessoa em desenvolvimento, influenciam e delimitam o que acontece no ambiente mais próximo: a família extensa, as condições e as experiências de trabalho dos adultos e da família, as amizades, a vizinhança do bairro em geral.

E, por último, o *macrosistema* caracteriza-se por ser o sistema

---

<sup>2</sup> Autor da teoria de campo psicológico. Seus estudos eram voltados para a perspectiva gestaltista (princípio da integridade). Preocupava-se com a revalorização do sujeito ativo e as interações sujeito mundo.

mais distante do indivíduo, incluindo os valores culturais, as crenças, as situações e acontecimentos históricos que definem a comunidade, na qual os outros três sistemas estão inseridos com o poder de afetá-lo: os estereótipos e preconceitos de determinadas sociedades, períodos de grave situação econômica dos países, a globalização (YUNES, MIRANDA & CUELLO, 2004).

Olhar ecologicamente o desenvolvimento de crianças e adolescentes hospitalizados significa compreender pessoas em desenvolvimento e pensá-lo enquanto “desenvolvimento-no-contexto” (BRONFENBRENNER, 1979/2002, p. 12).

O contexto hospitalar como instituição é disciplinar, pois impõe regras e exige obediência às normas. Tal fato leva as crianças e, também, os adultos a acreditarem que nesse ambiente não há espaço para o brincar. É preciso fazer com que as crianças e, principalmente, os familiares e os profissionais tenham uma nova compreensão, lancem um novo olhar sobre o âmbito hospitalar.

O microsistema da criança é composto pela família, escola, colegas, consulta médica, pelos serviços de saúde e assistência, entre outros, mantendo os aspectos pertencentes à cultura e subcultura e conservando, como pano de fundo, os outros níveis de inter-relações que permanecem.

A criança, ao adoecer, passa do contexto familiar e sadio para um novo ambiente, o hospital. Ocorre uma transição do microsistema família para o exossistema hospital, que existirá no mesossistema, ou seja, os processos relacionais e inter-relacionais são modificados em todos os contextos frequentados pela criança, dos quais, agora encontra-se ausente (NOVAES, 2003).

Conforme Bronfenbrenner (1979/2002), a transição ecológica é, ao mesmo tempo, uma consequência e um instigador do processo de desenvolvimento e por isso é considerada um elemento-base no processo de desenvolvimento. Para compreender a transição ecológica da criança doente hospitalizada, buscamos apoio nos estudos de Novaes (2003), que caracterizou cada sistema dentro do novo contexto.

No novo modelo proposto, a criança, a família e os profissionais, com suas inter-relações, dificilmente ficarão restritas a esses microsistemas, pois também interferem o exo e o macrosistema.

Novaes (2003) inclui no novo microsistema a família, ou o responsável que a acompanha durante o período da hospitalização; sua

cama dentro da enfermaria; seus companheiros de hospitalização; o médico (a) que a atende; enfermeiros (as); educadores (as); professor (a), psicólogo (a); assistente social; empregados (as) responsáveis pela higienização do local; pessoal de apoio administrativo na enfermaria; a escola do hospital, o refeitório e a sala de atividades e de brincar, caso existam no ambiente.

No exossistema estão os amigos da família da criança hospitalizada, seus vizinhos, bem como toda a estrutura hospitalar: o serviço de emergência; o serviço ambulatorial; o bloco cirúrgico; o serviço de radiologia; o laboratório de análises; o banco de sangue; serviço de nutrição e dietética; serviço de psicologia; serviço de assistência social; serviço de apoio religioso; serviço de voluntariado; serviço de higienização; serviços de administração; serviço jurídico; refeitório geral (NOVAES, 2003).

Um dos mesossistemas da criança hospitalizada abarca a interação entre a própria criança doente, sua família, a equipe e o ambiente de permanência no hospital. O macrosistema compreende os valores da cultura hospitalar, as concepções, os conceitos de saúde e de doença adotados, o modelo de atuação da equipe de saúde bem como os recursos tecnológicos e instrumentais, decorrentes da ideologia adotada pela administração e demais profissionais do hospital (NOVAES, 2003).

Forma-se uma rede humana – às vezes invisível – e é preciso esclarecer a importância de todas as pessoas que tenham contato direto ou indireto, pois as suas ações/attitudes irão influenciar positiva ou negativamente o desenvolvimento biopsicossocial da criança neste período (NOVAES, 1998).

Bronfenbrenner (1979/2002) estabeleceu uma nova forma de compreensão, constituindo-se em um marco no que se refere aos estudos sobre o desenvolvimento humano, com a Teoria da Abordagem Ecológica. Contudo, o próprio autor, juntamente com outra estudiosa do assunto (BRONFENBRENNER & MORRIS, 1998), questiona a teoria original, pelo fato de a mesma atribuir grande importância ao ambiente em que se dá o desenvolvimento e pouca relevância aos processos individuais.

Segundo a nova reflexão, que deu origem ao modelo *bioecológico*, Bronfenbrenner & Morris (1998) destacam novos componentes que passam a estar inseridos, interagindo e interconectados com os elementos estudados no modelo anterior, o ecológico. O modelo bioecológico

destaca quatro núcleos inter-relacionados que estão em constante interação: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo.

O *processo* é considerado o principal mecanismo de influência no desenvolvimento, e observado nas interações com seus iguais, objetos e símbolos, efetivamente presentes no seu ambiente mais imediato. Tais interações, que ocorrem no ambiente imediato, são denominadas de processos proximais (BRONFENBRENNER & MORRIS, 1998).

A *pessoa*, outro componente do modelo bioecológico, é avaliada segundo suas características biopsicossociais, ou seja, é considerada em seus aspectos bio/psicológicos e também naqueles construídos na interação com os ambientes (BRONFENBRENNER & MORRIS, 1998).

Os autores citados esclarecem que o *contexto*, terceiro elemento do modelo bioecológico, é analisado através da interação dos quatro níveis ambientais: micro, meso, exo e macrosistema. Esses sistemas que formam o entorno ecológico do indivíduo, conforme ensina Bronfenbrenner (1979/2002), estão em constante interação, sendo influenciados e influenciando uns aos outros constantemente.

O *tempo*, o quarto componente do modelo bioecológico, diz respeito às alterações e continuidades que se dão durante o ciclo vital e influenciam o desenvolvimento humano. Esse quarto componente pode ainda ser analisado em três níveis: o microtempo, que se refere aos acontecimentos breves do processo proximal. O mesotempo, que diz respeito a intervalos de tempo maiores – dias e/ou semanas –, uma vez que seus efeitos cumulativos podem ser significativos ao desenvolvimento. O macrotempo, que abarca as mudanças na sociedade ampliada, dentro e através das gerações, ao longo do ciclo vital da pessoa em desenvolvimento (BRONFENBRENNER & MORRIS, 1998).

Considerando os modelos *ecológico* e *bioecológico* de Bronfenbrenner, é transparente a necessidade de uma intervenção com os pacientes pediátricos, mas também com os familiares, os profissionais e todos os demais cuidadores envolvidos. O que propicia a eles um novo olhar sobre o contexto, a fim de que possam contribuir no restabelecimento sadio da criança hospitalizada e potencializar seu desenvolvimento no período de internação.

## **A INSERÇÃO ECOLÓGICA NO CONTEXTO HOSPITALAR**

A metodologia adotada na presente pesquisa é de cunho qualitativo. O procedimento a ser adotado é a *Inserção Ecológica*.

Dentro de tal perspectiva, assumiremos uma postura fenomenológica diante do objeto de pesquisa, deixando que o fenômeno se manifeste livremente, sem manipulações ou induções, em um prisma dos pressupostos da corrente de valorização da perspectiva do outro, visando a uma constante busca de múltiplas compreensões dos fenômenos.

A Inserção Ecológica é uma metodologia para pesquisas que visa investigar o fenômeno no seu ambiente natural (CECCONELLO E KOLLER, 2003). A metodologia calcada na Teoria dos Sistemas Ecológicos propõe que o desenvolvimento humano seja estudado através de um modelo científico, envolvendo a interação de quatro núcleos: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo, denominado modelo *bioecológico*, mencionado anteriormente. Esse modelo se constitui em um referencial teórico-metodológico apropriado para a realização de pesquisas sobre o desenvolvimento-no-contexto. A proposta permite a investigação e a compreensão do fenômeno em relação às variáveis vinculadas a ele direta ou indiretamente, possibilitando uma visão contextualizada do mesmo.

A proposta de investigação por observação do desenvolvimento em-contexto privilegia a inserção ecológica do pesquisador no ambiente a ser analisado (BRONFENBRENNER, 1979/2002).

Uma das principais vantagens da Inserção Ecológica é a prática da observação, momento em que o pesquisador consegue identificar informações que, na utilização de outro instrumento, como por exemplo, na aplicação do questionário, não emergem.

No *Quadro* a seguir são apresentadas as etapas da pesquisa e o seu respectivo delineamento.

<b>ETAPAS da PESQUISA</b>	<b>DELINEAMENTO</b>
<b>1 Paradigma de configuração</b>	<b>Qualitativo</b>
<b>2 Tipo de estudo</b>	<b>Inserção Ecológica</b>
<b>3 Instrumentos</b>	<b>Entrevista semi-estruturada; observações; documentos referentes ao contexto</b>
<b>4 Campo</b>	<b>Unidade Pediátrica Hospitalar</b>
<b>5 Sujeitos</b>	<b>Crianças hospitalizadas</b>
<b>5.1 Participantes</b>	<b>Pacientes pediátricos seus responsáveis e profissionais da pediatria</b>
<b>6 Procedimentos</b>	<b>Estudo preliminar e principal</b>
<b>7 Análise dos Dados</b>	<b>Análise Textual</b>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS: (RE) PENSANDO O AMBIENTE HOSPITALAR**

A hospitalização, uma experiência potencialmente desagradável, pode causar prejuízos no desenvolvimento físico e mental da criança, em decorrência da inatividade, da passividade, da alteração do humor, do negativismo, das fobias, características comportamentais manifestadas pelos pacientes pediátricos. A internação, em determinadas situações, constitui um risco igual ou maior que a doença:

A hospitalização é uma situação que precisa ser encarada com muita seriedade, pois pode modificar totalmente hábitos de vida, fazendo com que o paciente passe por desconforto físico e mental da doença afastando-se, temporariamente, de seu meio social, além de precisar adaptar-se ao contexto hospitalar que lhe é estranho e culturalmente sofrido.(CECCIM, 1997)

Como esperar um adequado restabelecimento da criança, se considerarmos o hospital um lugar de tristezas, sofrimentos e morbidez? A atenção por parte do professor de Educação Física ao paciente, no sentido de oferecer o brincar, pode minimizar os efeitos negativos da doença e favorecer o retorno ao convívio anterior, ao seu cotidiano.

Para o bem-estar da criança e no intuito de favorecer o seu desenvolvimento positivo, temos como hipótese que a experiência da hospitalização, quando bem administrada, pode significar um fator de proteção aos riscos à que ela está exposta nesse período.

A importância e a necessidade de um atendimento lúdico terapêutico passaram a ser reconhecidas por hospitais e clínicas, sendo, inclusive um direito garantido por uma resolução da Assembléia Geral do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução de número 42, de 11 de setembro de 1995, do Ministério da Justiça que reza em seu artigo nono o direito da criança de “desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante a permanência hospitalar”. Porém, são poucas as instituições hospitalares que propiciam tal atendimento.

O estudo desenvolvido até o presente permite considerar que a brincadeira no contexto hospitalar tem uma função recreativa, mas, também, terapêutica. No ato de brincar, a criança passa de um agente passivo frente à doença a outro, ativo, em que controla, imaginariamente,

o novo ambiente e as situações dolorosas que enfrenta. Considerando-se a relevância social deste projeto, queremos lançar um olhar mais investigativo, realizar estudos mais qualificados, no sentido de demonstrar a importância e incorporar o brincar no ambiente hospitalar.

## REFERÊNCIAS

ADAMS, Patch. *When healing is more than simply clowning around*. Jama, 279 (5), 401, 1998.

\_\_\_\_\_. *Patch Adams: o amor é contagioso*. Trad. de F. Colasanti. Rio de Janeiro: Sextante, 1999 (Trabalho original publicado em 1945).

BERSCH, Ângela A.S. & YUNES, Maria A.M. Abordagem ecológica do desenvolvimento humano: mobilizando crianças hospitalizadas da passividade à atividade frente à doença. *ANAIS do III Simpósio Gaúcho de Educação Ambiental*. Erechim, 2003. CD-Rom.

BRONFENBRENNER, Urie. *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002. (2ª reimpressão. Original publicado em 1979).

BRONFENBRENNER, U. & MORRIS, P. The ecology of developmental processes. In: DAMON, W. (Org.), *Handbook of child psychology*. v.1, pp. 993-1027, New York, NY: John Wiley & sons, 1998.

CECCIM, Ricardo Burg. CARVALHO, Paulo R. Antonacci et al. (Orgs.) *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997.

CECCONELLO, Alessandra M. & KOLLER, Silvia H. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. *Revista Psicologia: reflexão e crítica*. ISSN 0102-7972. vol. 16, n.3, p. 515-524, 2003.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Res. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos. *Bioética*. V.4, n.2, p.15-25,1996.

JUNQUEIRA, Maria de F.P.da S. A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. *Revista Estudos de Psicologia*, 2003, 8 (1), 193-197.

MEDINA, João Paulo S. *A educação física cuida do corpo... e “mente”*. Campinas, SP: Papirus, 2002.

MITRE, Rosa Maria de A. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9 (1):147-154, 2004.

MOTTA, Alessandra B. & ENUMO, Sônia R. F. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em estudo*, Maringá, v. 9, n. 1, p. 19-28, 2004.

- NEGRINE, Airton da S. *Aprendizagem e desenvolvimento infantil: psicomotricidade alternativas pedagógicas*. v.3, Porto Alegre: Prodil, 1995.
- NOVAES, Luiza Helena Vinhales Siqueira. *Brincar é Saúde: o alívio do estresse na criança hospitalizada*. Pelotas: EDUCAT, 1998.
- NOVAES, Luiza Helena Vinhales Siqueira. *O brincar como instrumento pedagógico no hospital*. Portugal: Universidade de Aveiro, 2003. 340p. Tese de doutorado em Ciências da Educação.
- OLIVEIRA, Sâmela S. G. et al. O lúdico e suas implicações nas estratégias de Regulação das Emoções em crianças hospitalizadas. *Psicologia: reflexão e crítica*, 16 (1), p.1-13, 2003.
- TAVARES, José P. T. A Educação ambiental na formação inicial de professores de educação física. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande, 2002. 113 p. Dissertação de Mestrado em Educação Ambiental.
- YUNES, M. A. M.; MIRANDA, A. T.; CUELLO, S. E. S. Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades para o desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados In: *Ecologia e desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 193-214.
- ZEPPONE, Rosimeire M. O . *Educação Ambiental: teorias e práticas escolares*. São Paulo: JM Editora, 1999.