

E AGORA DOUTOR, ONDE VOU BRINCAR? CONSIDERAÇÕES SOBRE A HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL



Andréia Taschetto PARCIANELLO¹

Rodrigo Brito FELIN²



Resumo

Este estudo propõe-se a, através de uma revisão teórica da literatura, compreender e identificar os fatores envolvidos na hospitalização infantil, mostrando os prejuízos que a hospitalização pode causar à criança, a importância da humanização no hospital e, a partir disto, discutir sobre o brincar e as atividades lúdicas no contexto hospitalar.

Embora tenham por finalidade promover o tratamento e a cura da doença, os procedimentos hospitalares adquirem para a criança caráter doloroso, invasivo e ameaçador, podendo interferir no seu desenvolvimento físico, psíquico e intelectual. Deste modo, são necessários esforços por parte de todos os profissionais que cuidam da criança, para que o processo de hospitalização seja menos traumático.

Portanto, é preciso repensar os atendimentos que são feitos à criança hospitalizada, enfatizando a necessidade da presença da família, do psicólogo e do brincar durante a hospitalização infantil, sendo esses aspectos importantíssimos também para tornar o ambiente hospitalar mais humano.

Palavras-chave: Hospitalização infantil. Humanização no hospital. Brincar.

Introdução

Contemporaneamente, tem havido uma grande preocupação com as conseqüências do contexto ambiental sobre o desenvolvimento psíquico, físico e intelectual da criança. Dentre os vários contextos que têm sido objeto de estudos encontra-se o contexto hospitalar (ANGERAMI-CAMON et al., 2003a; CARVALHO e BEGNIS, 2006; CHIATTONE, 2003c; JEAMMET et al., 2000; MACHADO e GIOIA-MARTINS, 2002; STRAUB, 2005). Nele, a criança costuma vivenciar grande insegurança, desconforto e sofrimento psíquico em função do afastamento dos pais, dos amigos, da escola, de sua casa, de seus brinquedos, pela submissão à passividade, pela restrição ao leito, pela obediência aos procedimentos e pelo

perigo real de morte. Além disso, tem o seu corpo exposto a procedimentos de investigação e tratamento, perdendo sua privacidade, ocorrendo assim uma ruptura com sua identidade. Portanto, a hospitalização infantil pode ser considerada uma experiência excessivamente invasiva e traumática.

Sendo assim, a criança hospitalizada tem maior risco de sofrer graves deformações e prejuízos no seu desenvolvimento. Neste sentido, evidencia-se a necessidade de que sejam minimizados os prejuízos que a hospitalização pode causar à criança, sendo imprescindível tornar os ambientes hospitalares mais humanos, orientar e mobilizar os profissionais para prestar cuidados à criança de maneira menos traumática, ressaltando a importância da presença da família, do psicólogo e do brincar nesse processo.

A partir dessa perspectiva, este estudo pretende compreender e identificar os fatores envolvidos na hospitalização infantil, e para atingir seus objetivos, o mesmo foi dividido em três partes. Na primeira parte, procura-se mostrar os prejuízos que a hospitalização pode causar à criança, apontando as conseqüências que a hospitalização pode gerar no seu desenvolvimento psíquico, físico e intelectual. Na segunda parte, busca-se abordar as possibilidades de humanização no hospital, mostrando a importância de promover atividades de valorização do ser humano com o oferecimento de atividades lúdicas, solidariedade e relacionamento entre familiares, profissionais e pacientes, a necessidade da criança hospitalizada de receber visitas, ter um acompanhante, ter acompanhamento psicológico para ela e seus familiares e um ambiente humano e estruturado para recebê-la. Por fim, na terceira parte, procura-se enfatizar o papel das atividades do brincar no contexto hospitalar, apontando a importância do ambiente de ludoterapia dentro deste contexto. Existem vários estudos (CARVALHO e BEGNIS, 2006; CHIATTONE, 2003c; LINDQUIST, 1993; OLIVEIRA, 1993) que sugerem o brincar durante a hospitalização como uma possibilidade de humanização, sendo o brincar essencialmente benéfico para que a criança conquiste e conserve sua auto-estima, para que seu desenvolvimento não seja prejudicado e para que ela melhor compreenda e elabore esta situação. Busca-se, assim, neste estudo compreender de que forma as atividades do brincar podem intervir na humanização do contexto hospitalar agindo como um facilitador e como um espaço capaz de oferecer a promoção da saúde global da criança.

Os prejuízos que a hospitalização pode causar à criança

Os autores Carvalho e Begnis (2006), Chiattonne (2003c) e Straub (2005) afirmam que os prejuízos que a hospitalização pode causar à criança estão ligados ao fato de que, durante a internação, a criança está afastada de seu ambiente familiar, de sua vida escolar e às vezes privada da companhia dos pais. Além disso, tem seu corpo exposto a procedimentos dolorosos, invasivos e desagradáveis. Ainda, a duração da hospitalização também é um fator determinante de prejuízos graves à criança que, quanto maior for, mais prejudicial será para ela. Dessa forma, a internação causa impacto no estado psicológico da criança podendo gerar um trauma. Chiattonne (2003c) afirma que, nesta situação de hospitalização, a criança fica com sua auto-estima comprometida, se sentido culpada pelo sofrimento de seus familiares.

Diversos autores (ANGERAMI-CAMON et al., 2003a; CHIATTONE, 2003c; JEAMMET et al., 2000; STRAUB, 2005) apontam os prejuízos que a hospitalização pode causar no desenvolvimento da criança. São esses: problemas de sono, agressão hostil, perda de apetite, perda de peso, parada do desenvolvimento e crescimento, dermatoses, manifestações psicossomáticas, incapacidade de fazer contatos e tomar iniciativas, personalidade instável, carência afetiva, sentimentos de vingança, desorientação, distúrbios do comportamento, enfraquecimento de todas as suas funções fisiológicas, estando sujeita a contrair infecções e ausência de aquisição das aprendizagens normais ou até mesmo a perda daquelas que já existiam, como exemplo: fala e controle dos esfínteres.

A criança hospitalizada pode também encarar a desintegração de sua identidade frente às alterações corporais derivadas dos efeitos adversos dos medicamentos e/ou das mutilações sofridas em seu corpo. Por isso, a criança experimenta situações de sucessivo enfrentamento com a morte e com o luto, convivendo diretamente com a aproximação da morte em relação a si e aos demais internados (CHIATTONE, 2003c; TORRES, 1999).

Kastenbaum e Aisenberg (1983 apud CHIATTONE, 2003d, p. 80) afirmam que, “[...] muito cedo a criança enfrenta a intrincada tarefa de aprender e decodificar o significado de morte, tanto do ponto de vista físico, como de suas diversas aplicações metafóricas”. Portanto, para a criança, o sentimento de morte não aparece apenas quando esta ocorre, mas em diferentes situações de sua vida que trazem perdas ou frustrações, como a mudança de escola ou a separação dos pais. Mas é quando a criança fica doente e vai para o hospital que esta se depara diretamente com a morte. Nesse momento, além do medo da morte, ela teme o sofrimento causado pelos procedimentos invasivos e pela separação de seus familiares, podendo temer ser abandonada por eles no hospital, não deixando isto de representar uma forma de morte (CARVALHO e BEGNIS, 2006; TORRES, 1999).

Além dos fatores citados anteriormente, a criança hospitalizada também sofre, por exemplo, por ser tratada como “não-pessoa”, ou seja, ser chamada de “o paciente do quarto 116”. Essa despersonalização é uma sensação de perda de identidade, ou seja, a criança tem a sensação de que ela não é ela, e pode acabar por perder o controle. Enfim, espera-se que a criança se comporte de maneira submissa às normas do hospital, incluindo seus horários para dormir, comer e receber visitas, além, é claro, de se disponibilizar a exames quando a equipe ordena (STRAUB, 2005). Segundo Chiattonne (2003c), a despersonalização ocorre desde a chegada ao hospital, onde a criança é despida, colocada dentro das roupas do hospital, dentro das normas e padrões, ou seja, camas iguais, roupas iguais, etc. A partir deste momento, ocorrerá uma mutilação do “eu”, uma ruptura com sua identidade. Oliveira (1993) analisando como o paciente pediátrico percebe a hospitalização mostra que,

o hospital é, para a criança, um local de proibições: não se pode andar pelos corredores, jogar bola, tomar ar fresco, falar alto, conversar com outras crianças, brincar. Mas, paradoxalmente, é um local de infantilização, onde crianças grandes são colocadas em berços e alimentadas através de mamadeiras — o que lhes causa profunda indignação. “Me botaram pra dormir no berço. Eu não queria” (Fred, 5 anos); “Aqui me dão suco na mamadeira. Eu não gosto. Eu tomo no copo” (Márcio, 6 anos) (OLIVEIRA, 1993, p. 328).

As conseqüências da hospitalização no desenvolvimento da criança foram assinaladas por John Bowlby (1995) e René Spitz (1945 apud CHIATTONE, 2003c), mostrando os prejuízos e os riscos que a hospitalização pode causar à criança. As conseqüências observadas por esses pesquisadores derivam, segundo eles, da qualidade das interações bastantes precárias encontradas dentro do ambiente hospitalar.

De acordo com Bowlby (1995), a criança hospitalizada passa por três fases: a primeira é a de revolta com a internação e os procedimentos invasivos e dolorosos; depois, entra em um estado de apatia e finalmente, com a formação de vínculos dentro do hospital, começa a substituir a reação de revolta por aceitação aos cuidados. O autor (1995) também destaca que, se a separação da criança com a mãe ocorrer antes dos seis primeiros meses de vida, a criança sofrerá principalmente prejuízo em seu desenvolvimento físico e intelectual; se a separação ocorrer entre os seis meses e os cinco anos de vida, a criança terá falta de habilidade para estabelecer relações afetivas contínuas e efetivas, podendo gerar desajustamentos às regras sociais. Num outro trabalho, Bowlby (1997), ao falar da separação entre a criança e sua mãe, afirma que é possível notar a seguinte seqüência de reações, chamando-as de fase de protesto, fase de desespero e fase de desligamento: a fase de protesto é a primeira, ela poderá durar dias e será de muito choro e raiva; depois, na fase de desespero, a criança torna-se mais calma,

porém, ela permanece preocupada com a ausência da mãe e tem esperança que esta volte; e, com o passar do tempo ocorre a fase de desligamento, na qual a criança parece esquecer a mãe, quando esta vai visitá-la aparenta estar desinteressada, podendo parecer que não a reconhece. O autor (1997) destaca que, “[...] essa seqüência de respostas descrita - protesto, desespero e desligamento - é uma seqüência que, numa variante ou outra, é característica de todas as formas de luto” (BOWLBY, 1997, p. 73-74).

Os estudos de René Spitz (1945 apud CHIATTONE, 2003c) sobre o hospitalismo são bem conhecidos. Para o autor, hospitalismo seria um conjunto de regressões ditas como graves, nas quais crianças de seis a dezoito meses, colocadas em hospitais, separadas de suas mães (se a separação durar mais de quatro ou cinco meses), apresentaram inicialmente um período de choro, gritos e perda de peso, seguido de um estado de recusa de contato, insônia e regressão do desenvolvimento geral, com numerosos sintomas somáticos podendo levar a um estado de enfraquecimento, rigidez facial, aumento de retardo e gemidos raros. O hospitalismo pode ser confundido com os sintomas da própria doença que determinou a hospitalização da criança, dificultando o diagnóstico e o tratamento.

A maneira como a criança se comporta e se adapta diante do processo de hospitalização depende de alguns fatores, como por exemplo, a forma com que o problema de saúde está sendo tratado, a idade da criança, sendo o período de seis meses aos seis anos o mais susceptível, à frequência da visita dos familiares e às estratégias de enfrentamento³ (STRAUB, 2005). A adaptação não deve ser confundida como uma aceitação passiva e submissa em relação à hospitalização, mas, sim, deve ser entendida como uma atitude equilibrada do paciente, ou seja, de resiliência, capacidade do indivíduo frente à adversidade, de aceitar as limitações, superar os obstáculos e readaptar-se de forma positiva (JEAMMET et al., 2000). Durante a hospitalização, a criança apresenta repertórios diferentes de comportamentos, indicando como ela está lidando com a internação, sendo esses comportamentos estratégias de enfrentamento, isto é, um conjunto de estratégias utilizadas pelos indivíduos para adaptarem-se a circunstâncias estressantes ou adversas (COSTA JÚNIOR, 2005).

Conforme Angerami-Camon et al. (2003b), a adaptação ao processo de hospitalização depende das implicações do imaginário de cada indivíduo, ou seja, a maneira como cada paciente percebe esse processo, sendo que isso irá determinar como ele se adaptará ao processo de hospitalização. Em vista disso, é necessário que o sujeito tenha autoconfiança e esperança para que assim possa conseguir diminuir o grau de prejuízo da hospitalização para

si mesmo. As condições psíquicas irão determinar uma quantia bastante significativa no processo de recuperação de um indivíduo, não somente pelo seu anseio de superação da hospitalização em si, mas pelo modo como a doença e a hospitalização foram configuradas em seu imaginário. Porém, para aquelas pessoas que entendem a doença e a hospitalização como sinal de morte, estes eventos poderão ser entendidos como um fator de risco. Pode-se apontar que na criança a má adaptação à doença e à hospitalização pode gerar reações psicológicas como medo, angústia, ansiedade, agressividade, irritabilidade e depressão.

Já para Chiattonne (2003c) a adaptação ao processo de hospitalização depende se a criança que é internada sente dor. Isso porque, apesar dos procedimentos invasivos para acalmar sua dor, seu sofrimento de certo modo será minimizado. Porém, a criança que é hospitalizada sem dor, não se adapta e não aceita facilmente a hospitalização, sendo assim, sofre mais com os procedimentos, e isso ocorre devido à má explicação do porquê ela está ali, pensando, por exemplo, que foi por causa do brinquedo que quebrou. Essa criança geralmente se culpa, e/ou culpa seus pais, e/ou a equipe pelo seu sofrimento.

Um fator, que é historicamente discutido e é determinante na questão dos prejuízos que a hospitalização pode causar à criança, é como os visitantes foram impedidos no século passado de visitarem seu parente e/ou amigo no hospital, ou seja, a hospitalização enquanto tratamento médico incluía o isolamento e o afastamento total do externo, evitando as visitas, principalmente dos familiares. Esse isolamento ocorreu para controlar as infecções hospitalares (MACHADO e GIOIA-MARTINS, 2002). Segundo Chiattonne (2003c), os hospitais alegavam e ainda alegam que as visitas tumultuam a rotina do hospital e aumentam os riscos de infecção para os pacientes internados. Além disso, os visitantes não sabem se comportar num hospital, eles exigem explicações, fazem comparações, exigem bom atendimento, enfim, tentam tumultuar o funcionamento dos serviços.

O retorno das visitas nos hospitais surgiu ainda na vigência do modelo sanitário, com o declínio das doenças infecciosas e a entrada do antibiótico, possibilitando uma revisão a respeito do afastamento dos familiares durante a hospitalização de crianças. Porém, os parentes são chamados para facilitar a obediência às prescrições, ou seja, o paciente com a família por perto obedece às normas do tratamento, e a restrição continua em virtude do controle da infecção hospitalar (MACHADO e GIOIA-MARTINS, 2002).

Para Chiattonne (2003c), o que torna a hospitalização desumana são os horários impróprios para os visitantes, o número restrito de visitas e ainda aqueles pacientes que devem ficar separados do mundo externo por um vidro (isolamento). Esse isolamento ocorre

por medida de proteção ao paciente em si e dos outros pacientes internados. Por esse motivo, ficar isolado significa ter o mínimo de contato com a equipe e com o meio externo. No entanto, do ponto de vista psicológico, esse é um quadro de abandono e limitação, aumentando o sofrimento. Em consequência dessa intensificação do sofrimento, os números de óbitos aumentam, principalmente com crianças, pois estas acabam perdendo a vontade de viver. Faz-se indispensável, em se tratando de hospitalização infantil, a explicação sobre a necessidade de permanecer no isolamento e sempre que possível ter um membro da família acompanhando. Por fim, é importante que a equipe de saúde explique aos familiares as normas que deverão seguir no momento de visitar a criança no isolamento. São elas:

[...] medidas de higiene (lavagem das mãos antes e após sair do isolamento), uso de aventais e máscaras protetoras (que devem ser vestidos às vistas da criança para que ela possa reconhecer o visitante, evitando fantasias e sentimentos de abandono e desprezo), proibição de alimentos externos (frutas, doces, balas, bolachas etc.) (CHIATTONE, 2003c, p. 51).

Ainda que, já tenha ocorrido grande avanço referente à atenção à criança hospitalizada, muito dos procedimentos que são feitos com ela para curar sua doença durante a hospitalização são dolorosos, traumáticos e ameaçadores. Portanto, a equipe de saúde deve conduzir sua atenção à prestação dos cuidados à criança hospitalizada de maneira menos prejudicial e traumática. Para que isso ocorra, os hospitais devem ter uma política hospitalar ampla sobre os direitos da criança hospitalizada de receber visitas, ter um acompanhante, ter acompanhamento psicológico para ela e seus familiares e um ambiente humano e estruturado para recebê-la.

Serão discutidas a seguir, as possibilidades de humanização no hospital, trazendo as seguintes temáticas: o que é humanização no hospital; o papel do psicólogo na humanização do hospital; o papel do psicólogo na hospitalização infantil; os familiares das crianças hospitalizadas no processo de humanização do hospital; as medidas a serem utilizadas pelos profissionais para amenizar os prejuízos e o sofrimento que a hospitalização pode causar à criança, sendo essas medidas simples, valiosas e essenciais para que também ocorra a humanização no âmbito hospitalar.

Possibilidades de humanização no hospital

A revisão bibliográfica (ANGERAMI-CAMON et al., 2003a; CARVALHO e BEGNIS, 2006; CHIATTONE, 2003c; JEAMMET et al., 2000; LINDQUIST, 1993; STRAUB, 2005) na área de hospitalização infantil indica que é necessária a humanização nos hospitais e,

para dar início a ela, é preciso fazer com que as equipes de saúde se empenhem para proteger a criança de atendimentos agressivos. Os aspectos referentes a esse assunto estão relacionados à garantia de condições adequadas para a internação e tratamento da criança e à melhora das relações interpessoais. Para que isso ocorra, o bem-estar psicológico do paciente também deve ser o objetivo do atendimento das equipes de saúde. Para Lindquist (1993, p. 24), “considerar apenas o tratamento médico, deixando de lado o psiquismo, é retardar a cura”.

De acordo com Romano (1999), humanizar significa individualizar, ou seja, atender e acolher as necessidades de cada um. A humanização é comprometimento, é reivindicação do consumidor e é restauração de preceitos éticos. A humanização nos hospitais deve ser voltada para o processo de treinamento das equipes de saúde, para intervenções estruturais que façam com que a experiência da hospitalização seja mais confortável, principalmente em se tratando de hospitalização infantil (CHIATTONE, 2003c). Para Jeammet et al. (2000), humanização é reinserir o humano no funcionamento da instituição hospitalar, ou seja, impedir que o paciente seja reduzido a um ser que precisa de reparos em seus órgãos prejudicados. Nesse sentido, a humanização hospitalar tem como objetivo principal a conservação da dignidade do ser humano. Conforme os autores (2000), humanizar é também oferecer a cada doente oportunidade para seguir vivendo como ser humano. Logo, humanização é levar em consideração as verdadeiras necessidades do doente, não descuidando de seus aspectos psicológicos.

Segundo Straub (2005), a humanização só ocorre por meio da comunicação, ou seja, se há uma boa comunicação há humanização. A má comunicação entre a equipe de saúde e o paciente, ocorre devido à “correria” dos profissionais para o atendimento e ao fato de que estes não são ensinados a agirem de forma comunicativa e sim com suas habilidades técnicas.

Romano (1999) afirma que o hospital mudou com o tempo, estreitou seu compromisso com a comunidade envolvendo-se não só com os problemas da doença, mas com seus aspectos do futuro, por exemplo, promovendo campanhas de saúde pública. Chiattonne (2003c) menciona que a rigidez profissional, as rotinas rigorosas, o excesso de trabalho e a falta de humanidade ainda permanecem, principalmente em relação à internação da criança onde as equipes não percebem que esta tem recursos para compreender e participar do tratamento.

No Brasil, a preocupação com a presença permanente dos pais durante a hospitalização infantil só veio a se tornar mais efetiva após a homologação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990. A partir deste Estatuto, os hospitais foram obrigados a ajustar condições para a permanência de um dos pais no hospital. O governo federal há pouco tempo,

fixou um projeto nacional de humanização da atenção à saúde. O projeto é chamado de Humaniza-SUS, seu foco é a humanização do atendimento e tem por objetivo melhorar as relações entre os profissionais e a pessoas que necessitam do atendimento, deixando-o mais ágil e humano. A partir desses eventos, os hospitais têm mudado, estimulando os familiares a participarem da internação da criança, além de fornecerem serviços como assistência psicológica e atividades lúdicas. Contudo, apesar destas mudanças, ainda nos deparamos com equipes despreparadas para realizarem os trabalhos propostos pelos hospitais (CARVALHO e BEGNIS, 2006).

De acordo com Straub (2005), o que ainda permanece nos hospitais é a esperança por parte dos profissionais de que o paciente permaneça passivo, cooperativo e não se envolva no tratamento, ou seja, não interfira nas decisões tomadas pela equipe, sendo este paciente chamado de “bom paciente”. Já o paciente que é menos cooperativo, faz perguntas, é muito emotivo, nega-se a cooperar e irrita-se é chamado de “mau paciente”.

Para aumentar a garantia de humanização no contexto hospitalar no Brasil, após a década de 70, os psicólogos passaram a atuar neste contexto. Com isso, “a saúde é ressignificada, sendo compreendida não somente como ausência de doença, mas como reflexo das condições sociais, econômicas e ambientais sobre a vida das pessoas” (RUTSATZ e CÂMARA, 2006, p. 56). A partir dessa reformulação, as instituições hospitalares abriram mais espaço para as atividades dos psicólogos, melhorando as condições para os pacientes, seus familiares e melhorando também a sua equipe de saúde. O papel do psicólogo no âmbito hospitalar será o de ir ao encontro do paciente, no sentido de resgatar a sua vida, que ficou comprometida com a doença e com a hospitalização. Pode se pensar que a humanização no hospital por parte do psicólogo, envolve: observar os aspectos ligados ao adoecer, a fragilidade do paciente e seus familiares, melhorar a relação entre a equipe e usuários, promover uma diminuição na angústia e na tensão e ajudar o paciente a compreender a situação de hospitalização, além de estar também voltada a favorecer um apoio aos profissionais e a orientar os familiares que acompanham o enfermo (ANGERAMI-CAMON et al., 2003a; BARROS, 2002).

No período de internação, as questões psicológicas a serem abordadas devem ser focais, visando à doença, as dificuldades de adaptação à internação e o processo de adoecer. O apoio psicológico no âmbito hospitalar serve, também, para que os familiares que fazem parte do processo de hospitalização infantil possam se adaptar melhor e, com isso, tenham sua saúde mental conservada (CHIATTONE, 2003c; ROMANO, 1999). Para Sadala e Antônio (1995),

na situação de hospitalização a ajuda psicológica surge oferecendo oportunidade à criança para que esta expresse seus sentimentos a respeito das experiências traumáticas vividas dentro do processo de hospitalização. Segundo Chiattonne (2003c), o psicólogo tem papel importante em se tratando de hospitalização infantil e alguns dos seus papéis são: ajudar a criança a enfrentar a hospitalização, melhorar a qualidade de vida da criança, tentar organizar a vida da criança buscando conviver melhor com a doença e com a hospitalização e fazer com que a criança e a família compreendam a situação de hospitalização. A autora (2003c) descreve que o oferecimento de apoio psicológico serve também como medida que possibilita à criança verbalizar suas necessidades e solicitar ajuda, diminuindo o seu medo. Para a autora (2003c), o psicólogo pode atuar com a criança quando,

[...] esta teme a doença e a hospitalização; esta teme um exame ou o medicamento; esta teme a equipe de saúde e o próprio ambiente; ela quer falar de si, da doença, da família; ela chora a ausência da mãe ou da família; sente-se abandonada; necessita receber orientação no sentido de entender melhor o processo pelo qual está passando; pede explicações sobre um exame; a equipe médica pede que ela seja preparada para um exame; ela necessita fazer dieta, controle hídrico ou repouso no leito; necessita permanecer no isolamento; a hospitalização é prolongada; a hospitalização é agressiva (exames, condutas etc.); dores a incomodam; torna-se apática; apresenta distúrbios de conduta; é um paciente terminal; quer e precisa chorar; não recebe visitas freqüentes; necessita de afeto e apoio; precisa se sentir segura; precisa diminuir seus medos, culpas e dúvidas; torna-se rebelde e agressiva; recusa-se a brincar; necessita eliminar fantasias e falsos conceitos; quer falar, conversar, ser ouvida; quer falar sobre a morte (CHIATTONE, 2003c, p. 56-57).

De acordo com Chiattonne (2003c, p. 42), “várias são as medidas preventivas e humanizadoras a serem utilizadas na tentativa de diminuir o sofrimento inerente à hospitalização das crianças.” São medidas que podem ser adotadas por parte dos profissionais no primeiro contato com a criança, sendo essas medidas simples, humanas, valiosas e essenciais para diminuir o sofrimento e os prejuízos que a hospitalização pode causar. Um exemplo é apertar a mão da criança, chamá-la pelo nome e explicar os procedimentos aos quais ela terá que se submeter, isso de acordo com o caso e com a idade da criança. Outra medida que os profissionais que cuidam da criança hospitalizada podem adotar é manter sempre um número limitado de profissionais e, se possível, que sejam sempre os mesmos durante todo o período de hospitalização, permitindo assim que se crie um vínculo.

Conforme Chiattonne (2003c), os profissionais devem também orientar os familiares que tragam um objeto querido pela criança, para que esta possa se sentir segura e alegre. Esse objeto querido pela criança é chamado por Winnicott (1975) de objeto transicional,⁴ esse objeto tem sua significação e se distingue daquele brinquedo que a criança perceberá como

totalmente separado e pode ser uma simples fralda de pano. Para Lindquist (1993, p. 43), “pouco importa o estado do brinquedo, o importante é que tenha “o ar de casa”, sentimento precioso entre todos”. Para se sentir confortável e consolada esse objeto se torna indispensável para a criança no período de hospitalização.

Chiattonne (2003c) aponta mais uma medida importante, a de que, quando possível, deve-se preparar a criança para a hospitalização. Esse preparo deve ser realizado pelos pais. Nele serão informadas as reais causas da internação e, se necessário, deve-se repetir sempre que preciso. Outra medida é ficar atento ao acompanhamento dos pais no tratamento da criança. Isso se faz imprescindível, explica a autora (2003c), porque tanto para os familiares quanto para o paciente a hospitalização conjunta traz benefícios, pois, ao acompanharem o tratamento, os familiares desenvolvem habilidades para cuidar da criança durante e após a hospitalização. É importante destacar também, que as crianças hospitalizadas que são visitadas diariamente pelos seus familiares mostram-se mais seguras e confiantes. Para a autora (2003c), os benefícios da presença da família para a criança hospitalizada são: a diminuição do tempo de hospitalização, o declínio da incidência de infecção cruzada, a amenização da tensão e do sofrimento da criança, o aumento da percepção de segurança por não haver mais a angústia da separação e abandono, a maior aceitação ao tratamento, uma maior facilidade de coleta de material para os exames, um declínio nas complicações pós-operatórias e a melhora do comportamento após a alta. Portanto, a atuação junto às famílias dos pacientes deve ser respeitada por toda a equipe, isso porque além de todos esses benefícios citados, as famílias têm um papel importante na humanização do hospital, devendo assim ser consideradas parte integrante do processo de hospitalização.

Segundo Straub (2005), as famílias que permanecem unidas, com facilidades de comunicação e habilidades em resolução de problemas tendem a apoiar a criança que está hospitalizada. Logo, torna-se necessário que durante a internação a equipe explique para a família da importância de sua presença nos horários de visitas. Além disso, é importante transmitir também à família informações sobre os procedimentos utilizados e a evolução da criança frente à doença, enfim, criar um vínculo com os familiares, para assim tornar o tratamento coerente e humano. De acordo com Lindquist (1993), a criança, ao entrar no hospital, deve se deparar com um local que seja apropriado a ela, podendo se sentir bem. A humanização dos cuidados à criança internada inclui, também, a criação de um lugar alegre e agradável, incluindo desde a decoração do ambiente físico, devendo ter paredes claras com pinturas e objetos adequados às crianças, podendo entrar também nessa mudança os

uniformes da equipe, sendo estes coloridos. Isso se torna importante no sentido de dar estimulação e bem-estar à criança (CHIATTONE, 2003c).

Apesar de certos limites, a humanização dentro dos hospitais deve estar presente em todas as ocasiões, havendo a colaboração de todos. A humanização consiste em promover atividades de valorização do ser humano, com o desenvolvimento de atividades lúdicas, solidariedade e relacionamento entre familiares, profissionais e pacientes. O sofrimento e o desconforto da criança hospitalizada não podem ser minimizados totalmente. Mas os profissionais podem tomar algumas medidas humanizadoras, como foi citado anteriormente, que auxiliem a passagem da criança pelo hospital de maneira menos traumática e prejudicial.

Dentro das possibilidades de humanização no hospital encontram-se as atividades do brincar, que serão abordadas a seguir, trazendo o departamento de ludoterapia e o brincar como um grande fortalecedor de relações e vínculos entre as crianças, seus familiares e a equipe.

O brincar no contexto hospitalar

Revisando os autores Chiattonne (2003c) e Lindquist (1993), sobre a entrada do brincar no hospital, verifica-se que esta temática vem tomando um lugar significativo no estudo da hospitalização infantil. “A ludoterapia deve oferecer às crianças, qualquer que seja sua idade, atividades estimulantes, divertidas e enriquecedoras, que tragam ao mesmo tempo calma e segurança.” (LINDQUIST, 1993, p. 24). A ludoterapia⁵ é um ambiente destinado ao brincar dentro do hospital, organizado em função da criança, contendo uma grande variedade de materiais, brinquedos, jogos, atividades relacionadas à promoção do lúdico e visa atendimentos psicológicos às crianças internadas e seus familiares, desenvolvimento da criatividade, construção do conhecimento, liberdade para o brincar, aumento da capacidade de resiliência e proporciona condições de reflexão à equipe do hospital, buscando um trabalho integrado para atender as necessidades básicas da criança hospitalizada. Esse ambiente reflete também a preocupação com o bem-estar total da criança, trazendo maior confiança aos pacientes e a seus acompanhantes, colaborando ainda para a desmistificação do hospital, freqüentemente entendido como invasivo e agressivo. Sendo assim, a possibilidade do brincar no hospital permitiria a percepção deste também como agradável (CARVALHO e BEGNIS, 2006; LINDQUIST, 1993).

Chiattonne (2003c) afirma que o psicólogo que atua em hospitais principalmente com crianças deve procurar incentivar atividades produtivas e expressivas, e entre as possíveis

atividades encontra-se o brincar, recurso usado pelas crianças para lidarem melhor com as adversidades. O psicólogo, ao permitir o brincar, permite que a criança se expresse, crie e interaja. A existência do brincar dentro do hospital serve como ligação entre a criança e a equipe, e também proporciona uma melhor relação da equipe com familiares dos pacientes. Segundo Chiattonne (2003d, p. 103),

[...] deve-se buscar nas atividades o fortalecimento de auto-estima e autoconceito criando oportunidades para que a criança possa retomar seu equilíbrio psíquico, pois ao recuperá-lo pode explorar e descobrir alternativas na situação de doença.

Os autores Carvalho e Begnis (2006) e Sadala e Antônio (1995) apontam sobre a importância do brincar durante a hospitalização infantil, sendo tal atividade reconhecida por sua função terapêutica. “Se uma criança se sente descontraída e feliz, sua permanência no hospital não será somente muito mais fácil, mas também seu desenvolvimento e cura serão favorecidos” (LINDQUIST, 1993, p. 24). Para Winnicott (1975), além de ser uma forma de comunicação em psicoterapia, as atividades do brincar facilitam o desenvolvimento e, portanto, a saúde infantil. De acordo com Winnicott (1995, p. 59), “a psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar [...]”, ou seja, “[...] a do paciente e do terapeuta”, sendo que, “[...] a psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas.” Para finalizar, “[...] onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente para um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é” (WINNICOTT, 1975, p. 59). A contribuição das atividades do brincar no hospital está associada com o que Winnicott (1975) chamou de Espaço Potencial, um espaço onde a criança poderá lidar com a realidade, podendo ser criativa. “É no brincar, e somente no brincar que o indivíduo criança, ou adulto, pode ser criativo e utiliza sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (self)” (WINNICOTT, 1975, p. 80). Pode-se concluir então que as atividades do brincar são recursos terapêuticos importantes durante a hospitalização infantil, pois auxiliam na recuperação, possibilitam a compreensão e elaboração da situação de hospitalização, promovem a humanização do ambiente hospitalar e amenizam os prejuízos que a hospitalização pode causar no desenvolvimento da criança.

Para Chiattonne (2003c, p. 76), “a importância dos elementos lúdicos em si determina a quebra da rotina imposta pelo repouso forçado”. É no brincar que a criança cria situações parecidas com aquelas que ela está vivendo, aliviando assim seu sofrimento. Sair da cama para brincar já é terapêutico, portanto, dá à criança condições para agir e reagir frente a

situações adversas e estressantes da hospitalização. No caso de crianças que não podem ir até o departamento de ludoterapia, por motivos diversos que vão desde a criança se encontrar na fase terminal, e/ou ter se submetido a uma cirurgia recentemente, e/ou seu corpo está incapacitado de sair do leito, esta deve receber a visita dos profissionais que trabalham no departamento no leito todos os dias, devendo ser levado até ela uma grande seleção de brinquedos (LINDQUIST, 1993).

Relatos de experiências de intervenção têm apontado que o brincar no hospital tem efeitos positivos no restabelecimento físico e emocional da criança, tornando o momento de hospitalização mais seguro e alegre, trazendo consigo proteção e melhores condições para a recuperação. Com isso, a criança alimenta-se melhor, fica mais falante, aceita o tratamento e percebe o que ocorre consigo (CHIATTONE, 2003c; SADALA e ANTÔNIO, 1995). A entrada da atividade lúdica no hospital mostra que a forma de atendimento em hospitais atravessa um período de transformação, portanto não focalizando apenas a doença, mas também cuidados com os aspectos psicológicos dos pacientes (CARVALHO e BEGNIS, 2006).

Segundo Oliveira (1993), a criança refere-se ao hospital como um local estranho e desagradável onde é proibido o brincar. Para a autora (1993, p. 330),

o não brincar é a marca da hospitalização: "A gente fica no hospital, não pode brincar", diz, em definitivo, David, de 7 anos. Esta é uma repressão feita pelas normas do hospital, muitas vezes justificadas pela necessidade de silêncio e de repouso para os pacientes internados.

Além disso, Carvalho e Begnis (2006, p. 111) afirmam que, "o sistema de crenças dos profissionais de saúde interfere na forma de lidar com o brincar nas unidades pediátricas". Por esse motivo, ocorre às vezes, da criança internada sofrer restrições, ou seja, não brincar, permanecer isolada. Com isso a tentativa de humanização no hospital fica comprometida. Deste modo, torna-se imprescindível fazer com que as equipes que trabalham com atendimentos e internações pediátricas reconheçam suas próprias limitações, seus valores e suas crenças. Carvalho e Begnis (2006) atentam para a necessidade de se

[...] investigar as concepções e as atitudes que estas pessoas têm em relação ao brincar, buscando-se refletir sobre o tema de forma que propicie uma evolução em seu entendimento, com repercussão positiva para as crianças hospitalizadas (CARVALHO & BEGNIS, 2006, p. 111).

De acordo com Lindquist (1993), é preciso ter uma equipe bem informada, que entenda o valor e a importância das atividades do brincar para a criança hospitalizada. O trabalho

inicial, para que ocorra a humanização dentro hospital, deve ser envolver todos os profissionais e comprometê-los com a promoção do bem-estar completo, com o objetivo de fazer o bem para a criança internada, proporcionando o brincar. Cabe a todos os profissionais que cuidam da criança procurar compreender o sofrimento físico e psíquico dela e cuidá-la com paciência e respeito. Em vista disso, faz parte da humanização hospitalar a criação de condições para a criança brincar e a equipe respeitar esse direito. Porque além de promover a cura, os profissionais devem cuidar dos pacientes, nesse caso a criança, sendo ela o foco de atenção e não somente a sua enfermidade. É preciso então, discutir com a equipe sobre os benefícios que o brincar traz à criança, e além disso, ajudar a equipe a determinar horários para que o brincar ocorra, sem tumultuar o andamento da sua rotina (CARVALHO e BEGNIS, 2006; CHIATTONE, 2003c).

Brougère (2006) afirma que o brincar surge como forma de sair deste mundo real para a descoberta de mundos novos, nos quais tudo é admissível e permitido. Portanto, uma das finalidades do brincar é oferecer à criança um substituto dos objetos reais para que possa manipulá-los. O brincar é essencial para que a criança prepare-se para o amanhã, conhecendo o mundo ao seu redor.

Carvalho e Begnis (2006, p. 109) pesquisaram a influência das atividades do brincar em crianças hospitalizadas, “[...] buscando estabelecer correlações entre o comportamento lúdico e a estruturação do ambiente hospitalar.” Participaram desta pesquisa cinquenta crianças com idade entre dois e dez anos, com diferentes patologias clínicas. Foram pesquisados dois hospitais, em um deles havia um local específico para as atividades do brincar e vinte e cinco crianças foram observadas, e o outro hospital não possuía tal local. Neste, participaram também vinte e cinco crianças. Os resultados apresentados pelos pesquisadores Carvalho e Begnis (2006) mostraram que no primeiro hospital as crianças atuavam de maneira livre na seleção do brinquedo e também participavam na escolha do grupo em que iriam ficar, porém, na segunda instituição, não havia variação das atividades, além das crianças pouco freqüentarem o ambiente. Deste modo, ao se compararem os hospitais, foi possível observar que é preciso ter um local específico e estruturado que ofereça as atividades do brincar.

Diante desta pesquisa, pode-se pensar como deve ser o material e as atividades que a equipe deve propor dentro do local de ludoterapia. Para as crianças bem pequenas (bebês) Lindquist (1993, p. 29) aponta, os brinquedos sólidos, coloridos, inofensivos e de fácil limpeza. Já para as crianças maiores (de um a sete anos), a autora (1993) sugere, os

brinquedos grandes, reforçados, de cores e formas diversas e quebra-cabeças de aspecto simples.

Chiattonne (2003c) apresenta os tipos de atividades que a equipe da ludoterapia deve propor. A primeira atividade é a do brinquedo dirigido, que deve ser com brinquedos previamente escolhidos pela equipe, sendo esses específicos ao processo de hospitalização, os quais têm como objetivo ajudar a criança a elaborar suas fantasias, retomar seu equilíbrio psíquico e lidar melhor com os seus medos e temores. Esses brinquedos podem ser: as bonecas pacientes, as seringas, os estetoscópios, as ambulâncias, as cadeirinhas de rodas, as macas, os instrumentos cirúrgicos, os bonequinhos médicos, as maletinhas de médico, etc. A chance que se dá por meio dessa atividade do brinquedo dirigido é a expressão de sentimentos específicos com o auxílio do material lúdico. A autora (2003c) afirma que, a utilização de material lúdico inteiramente ligado ao período de hospitalização possibilita a elaboração de experiências desagradáveis e desconhecidas. Nessa situação, o psicólogo acompanha a atividade tentando estimular a dramatização dos fatos e a verbalização. A segunda atividade é a do brinquedo livre, em que são usados os mais diversos brinquedos, e as crianças têm a oportunidade de brincar de maneira livre e são observadas pelos psicólogos. Embora esta atividade tenha aspecto livre a criança não brinca só por brincar, ou seja, durante o processo o psicólogo procura orientá-la e apoiá-la. A autora (2003c), com relação ao caso da criança que deve permanecer de repouso no leito, não devendo se levantar, sugere que o psicólogo deve levar até ela livros de histórias, músicas, pranchas fixas para desenho e fantoches de dedo. Oliveira (1993) considera que,

É através dos brinquedos que as crianças falam de seu sentimento de enfermidade, predominantemente referido à ameaça de desintegração física: "Os brinquedos tão quebrados [...] A casa desmorona [...] Tem que consertar os brinquedos" (Fred, 5 anos) (OLIVEIRA, 1993, p. 330).

A partir da revisão bibliográfica (CARVALHO e BEGNIS, 2006; CHIATTONE, 2003c; LINDQUIST, 1993; OLIVEIRA, 1993; SADALA e ANTÔNIO, 1995) sobre o brincar no hospital foi possível concluir que, as atividades do brincar contribuem para a recuperação da criança frente à sua doença; possibilitam a compreensão e elaboração da situação de hospitalização tanto para a criança hospitalizada quanto para seus familiares; promovem a humanização; colaboram para a desmistificação do hospital, freqüentemente entendido como invasivo e agressivo; são uma forma eficaz de expressar a angústia, bem como de administrar a agressividade; estimulam a aproximação dos acompanhantes com essas crianças, o que contribui para a diminuição dos aspectos negativos potencializadas pela hospitalização;

servem como ligação entre a criança e a equipe e também proporcionam uma melhor relação da equipe com familiares dos pacientes. Sendo assim, o departamento de ludoterapia com as mais diversas atividades do brincar contribui para a humanização hospitalar, promove a saúde global da criança e possibilita um espaço de direitos e liberdade.

Considerações finais

Concluindo, a criança hospitalizada acaba vivenciando um período de grande sofrimento psíquico, potencializado pelo afastamento dos pais, do lar, dos amigos, pela submissão à passividade, pela restrição ao leito, pela obediência aos procedimentos e pelo perigo da morte. Além disso, tem o seu corpo exposto a procedimentos de investigação e tratamento, perdendo sua privacidade, ocorrendo assim uma ruptura com sua identidade. Dessa forma, a hospitalização pode gerar vários prejuízos no desenvolvimento da criança. Contudo, esses prejuízos podem ser amenizados pelo fornecimento de condições como o apoio e a presença dos familiares, acompanhamento psicológico para ela e para sua família, um ambiente estruturado e humano que ofereça atividades como o brincar. Sendo assim, no processo de hospitalização infantil é necessária a humanização por parte da equipe e da instituição para com o paciente.

Considera-se também que a humanização deve envolver investimento na estrutura física do hospital, nos profissionais, para que eles tenham condições de prestar atendimento humanizado e também valorizar o paciente como indivíduo de direito e capaz de exercer sua autonomia, dando condições para que este seja participante no processo de tratamento.

Neste estudo, salientou-se também a importância do brincar à criança hospitalizada e os benefícios que este traz aos seus familiares. Isso ocorre através de um ambiente de ludoterapia acolhedor e seguro, pois ele permite que a criança perceba que tem condições para melhor elaborar e se adaptar ao processo de hospitalização. Pelo brincar a criança se expressa surgindo como sujeito e não como mero objeto de tratamentos e cuidados, sendo que os desconfortos e sofrimentos causados pela hospitalização são amenizados, favorecendo assim a adesão ao tratamento. Se as atividades do brincar forem adaptadas às limitações da criança e ao contexto hospitalar, brincar no hospital propicia a conquista e/ou conservação da auto-estima da criança. Até mesmo os preparativos para o retorno ao lar são beneficiados pelas atividades do brincar. Caso a duração da hospitalização for longa, a criança necessita ser auxiliada e receber assistência para retomar os vínculos com o externo, e isso é possível através do processo de ludoterapia.

Com isto, mostra-se imprescindível que todos os hospitais públicos ou particulares, que façam atendimentos ou internações pediátricas invistam no processo de humanização, ajudando para que os profissionais sejam capazes de fornecer um atendimento humano e acolhedor, possibilitando que o paciente seja mais participante no tratamento, sendo importante também a inserção de espaços destinados ao brincar, que permitem a compreensão e elaboração do processo de hospitalização para todas as crianças, preocupando-se, então, com o seu bem-estar completo.

WHAT ABOUT NOW DOCTOR, WHERE WILL I PLAY? CONSIDERATIONS ABOUT THE INFANTILE HOSPITALIZATION

Abstract

The present study, through a theoretical revision of the literature, has as its goals to understand and to identify the factors involved in the infantile hospitalization, showing the damages that the hospitalization can cause to the child, the importance of the humanization in the hospital and, starting from this point, to discuss about playing and the playing activities in the hospital context.

Although the hospital procedures have as purpose to promote the treatment and the cure of the disease, they acquire for the child painful, invasive, and threatening character what can interfere in their physical, psychic, and intellectual development. Thus, it is necessary efforts from all the professionals who take care of the child, in order to make the hospitalization process the least traumatic as possible.

Therefore, it is necessary to rethink the services that are rendered to the hospitalized child, emphasizing the need of the family's presence, the psychologist, and the need of playing during the infantile hospitalization, being those aspects also extremely important to make the hospital atmosphere become more human.

Key-words: Infantile hospitalization. Humanization in the hospital. Playing.

Notas

1 Graduada em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil-ULBRA Santa Maria/RS. Especializanda em Gestão de Pessoas pela Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul/RS. E-mail: ataschetto@gmail.com.

² Psicólogo, Mestre em filosofia pela Universidade Federal de Santa Maria, Prof. do curso de Psicologia da ULBRA-Santa Maria. E-mail: rodrigofelin@hotmail.com.

³ Para Costa Júnior (2005, p. 174), “o termo enfrentamento constitui para língua portuguesa do original *coping*, um conceito genérico que descreve como cada indivíduo lida com determinado contexto situacional”.

⁴ Laplanche e Pontalis (2001, p. 327) definem objeto transicional como: “expressão introduzida por D.W. Winnicott para designar um objeto material que possui um valor eletivo para o lactente e para a criança pequena, particularmente no momento do adormecer (por exemplo, a ponta do cobertor ou do lençol, um guardanapo para chupar). O recurso a objetos, deste tipo é, segundo o autor, um fenômeno normal que permite à criança efetuar a transição entre a primeira relação oral com a mãe e a ‘verdadeira relação de objeto’”.

⁴ Na revisão bibliográfica (CARVALHO e BEGNIS, 2006; CHIATTONE, 2003c; LINDQUIST, 1993; SADALA e ANTÔNIO, 1995) foram encontrados diferentes nomes para o espaço que se destina ao brincar dentro do hospital, são eles: Brinquedoteca, Ludoterapia, Ludoteca, Departamento de Ludoterapia e Serviço de Psicologia na Pediatria.

Referências

ANGERAMI–CAMON, Valdemar Augusto (org.); CHIATTONE, Heloisa Benevides Carvalho; MELETI, Marli Rosani. *A psicologia no hospital*. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003a.

ANGERAMI–CAMON, Valdemar Augusto (org.) et al. *E a psicologia entrou no hospital...* São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003b.

BARROS, Tânia Martins de. Psicologia e saúde: intervenção em hospital geral. *Revista Aletheia*, Canoas, n. 15, p. 77-83, jan./jun. 2002.

BOWLBY, John. *Cuidados maternos e Saúde Mental*. Tradução de Vera Lúcia de Souza e Irene Rizzini. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

BOWLBY, John. *Formação e rompimento de laços afetivos*. Tradução de Álvaro Cabral. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BROUGÈRE, Gilles. *Brinquedo e cultura*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

CARVALHO, Alysso Massote; BEGNIS, Juliana Giosa. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 1, p. 109-117, jan./abr. 2006.

CHIATTONE, Heloisa Benevides Carvalho. A criança e a hospitalização. In: ANGERAMI–CAMON, Valdemar Augusto (org.); CHIATTONE, Heloisa Benevides Carvalho; MELETI, Marli Rosani. *A psicologia no hospital*. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003c, p. 23-100.

CHIATTONE, Heloisa Benevides Carvalho. A criança e a morte. In: ANGERAMI–CAMON, Valdemar Augusto (org.) et al. *E a psicologia entrou no hospital...* São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003d, p. 69-141.

COSTA JÚNIOR, Áderson Luiz. Psicologia da saúde e desenvolvimento humano: o estudo do enfrentamento em crianças com câncer e expostas a procedimentos médicos invasivos. In:

DESSEN, Maria Auxiliadora; COSTA JÚNIOR, Áderson Luiz. *A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras*. Porto Alegre: Artmed, 2005, p. 171-209.

JEAMMET, Philippe; REYNAUD, Michel; CONSOLI, Silla. *Psicologia médica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, J. B. *Vocabulário de Psicanálise*. Tradução de Pedro Tamen. 4. ed. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2001.

LINDQUIST, Ivonny. *A criança no hospital: terapia pelo brinquedo*. Tradução de Raquel Zumbano Altman. São Paulo: Página Aberta, 1993.

MACHADO, Mariana Monici de Paula; GIOIA-MARTINS, Dinorah Fernandes. A Criança hospitalizada: espaço potencial e o palhaço. *Boletim de Iniciação em Psicologia*, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 34-52, jan./dez. 2002.

OLIVEIRA, Helena. A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 9, p. 326-332, jul./set. 1993.

ROMANO, Wilma Bellkiss. *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

RUTSATZ, Suélen do Nascimento Barbieri; CÂMARA, Sheila Gonçalves. O psicólogo na Saúde Pública: trajetórias e percepções na conquista desse espaço. *Revista Aletheia*, Canoas, n. 23, p. 55-64, jan./jun. 2006.

SADALA, Maria Lúcia Araújo; ANTÔNIO, Ana Luiza de Oliveira. Interagindo com a criança hospitalizada: utilização de técnicas e medidas terapêuticas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p. 93-106, jul. 1995.

STRAUB, Richard O. *Psicologia da saúde*. Tradução de Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2005.

TORRES, Wilma da Costa. *A criança diante da morte*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

WINNICOTT, Donald Woods. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Recebido: 15/05/2008

Aceito: 28/06/2008