

A inserção do lúdico no tratamento da SIDA pediátrica

IVANA DRUMMOND ()*

*JORGE ANDRADE PINTO (**)*

*WESLEY SILVA BALBINO SANTANA (***)*

*CELINA MARIA MODENA (****)*

*VIRGINIA TORRES SCHALL (*****)*

INTRODUÇÃO

O brincar é uma condição inerente à infância, possuindo uma dimensão simbólica e funcional. Pensar o brincar nos remete às mais diversas abordagens, tais como a cultural, educacional e a psicológica. A importância do lúdico no desenvolvimento é consenso entre diversos

Agradecimentos: Projeto de pesquisa apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (Fapemig) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

(*) Psicóloga, mestre pela Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Colaboradora do Laboratório de Educação em Saúde do Centro de pesquisas René Rachou/Fiocruz. Assessora técnica do Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde. E-mail ivanadc@terra.com.br (responsável pelas correspondências)

(**) Pediatra, professor Doutor da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.

(***) Psicólogo pela Universidade Federal de Minas Gerais.

(****) Psicóloga, Pesquisadora visitante do Laboratório de Educação em Saúde do Centro de pesquisas René Rachou/Fiocruz.

(*****) Pesquisadora titular, Chefe do Laboratório de Educação em Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou/Fiocruz.

estudiosos da psicologia infantil. Freud foi o primeiro autor a descrever o mecanismo psicológico do brincar e a estudar a vinculação entre a brincadeira e a constituição do sujeito. Sua obra introduz a visão da função simbólica do brincar (Freud, 1998). Ele apontava que brincando as crianças situam-se na dimensão do sonho, se desenvolvem e se constituem. Na perspectiva da psicologia sócio-histórica de Vygotsky (1989), o jogo aparece como facilitador do desenvolvimento, imaginação e criatividade. Brincando, a criança aprende através de seus processos interativos, recriando a realidade. Imagina situações diversas, representa papéis do cotidiano, as regras e seus conteúdos. No brincar, a criança adquire capacidades para no futuro desenvolver seu nível de ação real e moralidade. Vygotsky (1989) ainda considera que o brincar deve ser entendido em função das mudanças nos desejos e necessidades da criança que conduzem à ação. Para Piaget (1971), o lúdico está no cerne das atividades intelectuais, constituindo-se em condição para o desenvolvimento infantil. Para ele a brincadeira é um processo que permite o desenvolvimento da autonomia e reciprocidade, de ordem e ritmo. Brincando, o indivíduo, criança ou adulto, pode

ser criativo e descobrir seu self (eu) (Piaget, 1971). A brincadeira permite da assimilação e reestruturação emocional à ressignificação de conteúdos vividos. O lúdico é universal e constituinte da possibilidade de um desenvolvimento saudável, facilitando o crescimento e permitindo um entrosamento social, podendo funcionar como intermediário entre a realidade externa e a interna. Por meio do jogo espontâneo e do faz-de-conta a criança imagina, cria e elabora. Brincando, externaliza situações ruins e persecutórias aliviando-se de suas ansiedades (Winnicott, 1975). O brincar é um facilitador de acesso à actividade simbólica e à elaboração psíquica de vivências do quotidiano. Através dos jogos simbólicos usados nos momentos de brincadeira, a realidade externa pode ser assimilada à realidade interna. No caso específico do brincar no contexto hospitalar, auxilia a criança a lidar com o seu adoecer e a apropriar-se de experiências dolorosas. O espaço lúdico está situado entre o real e a fantasia. É uma condição intrínseca na vida do sujeito e elemento essencial para a manutenção da saúde, fornecendo subsídios que podem contribuir para um bom desenvolvimento do processo saúde/doença, principalmente quando a doença é crónica e pode levar a desajustes emocionais, comportamentais e sociais (Klein, 1997).

Aspectos da intervenção no ambiente hospitalar são discutidos por Zannon (1991), o qual defende a criação de mecanismos promotores de um ambiente saudável e vê o brincar como uma possível estratégia no enfrentamento de condições estressantes e como recurso que pode ser utilizado tanto pela criança, como pelos profissionais, para lidarem com as adversidades do processo de adoecimento.

Uma das doenças crónicas que exige tratamento e intervenções continuas, é a SIDA. Nos últimos anos ocorreram vários avanços na abordagem e no tratamento dos seropositivos, e sabe-se que um dos principais factores de êxito no tratamento é a completa adesão à prescrição medicamentosa e uma boa qualidade de vida. No caso da população seropositiva infanto-juvenil, torna-se necessário a implementação de acções que possam trazer ao tratamento um novo significado, visando a uma intervenção efetiva para a promoção de uma adesão adequada.

Assim foi o objectivo deste trabalho, investigar o significado atribuído à brinquedoteca, por diferentes actores sociais, usuários e trabalhadores deste espaço e sua contribuição para o tratamento da doença.

PERCURSO METODOLÓGICO

Local de estudo

Existe uma carência de espaços que permitam a manifestação lúdica de crianças e adolescentes seropositivos em tratamento ambulatorial. Visando suprir esta lacuna e buscando um espaço onde a interacção serviço/ensino e pesquisa fossem possíveis o Laboratório de Educação em Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou e o Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais implantaram a “Brinquedoteca Hortência de Hollanda” no ambulatório Orestes Diniz em Belo Horizonte, que atende a famílias de todo o Estado de Minas Gerais. O espaço foi descrito em publicação anterior por Drummond (2006).

Sujeitos da pesquisa

Foram entrevistados no período de Janeiro de 2004 a Fevereiro de 2005, 57 sujeitos. O grupo constituiu-se de 14 crianças e adolescentes, 14 acompanhantes, 24 membros da equipa técnica do ambulatório e 5 estagiários do curso de psicologia. A eleição das crianças e adolescentes foi orientada pelos critérios: frequência a brinquedoteca, seropositividade e consentimento em participar da pesquisa.

Optou-se pela entrevista semi-estruturada, cuja metodologia possibilita ao entrevistado discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador. Minayo (1999) ressalta que essa modalidade de entrevista não restringe os temas abordados ao roteiro, uma vez que durante a investigação outras questões podem aparecer. Além disso, tem como característica a flexibilidade na ordem dos assuntos, cuja seqüência é determinada pela ênfase dada pelos entrevistados. Portanto, o roteiro é apenas um guia de orientação para o entrevistador e não deve limitar a fala dos entrevistados. Tal modalidade de entrevista

permite ainda a captação imediata e corrente da informação desejada, bem como correções, esclarecimentos e adaptações que a torna um instrumento mais eficaz na obtenção das informações desejadas (Leonello & L'Abbate, 2006; Martins & Bógus, 2004; Minayo, 1999).

Os sujeitos da pesquisa foram entrevistados individualmente com dia e hora previamente agendados. As entrevistas foram gravadas e tiveram duração média de sessenta minutos, sendo posteriormente transcritas.

A equipa de profissionais de saúde era composta por dentistas, médica, assistentes sociais, psicóloga, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e de consultório dentário e a administrativa por porteiro, atendentes, auxiliares administrativos e de serviços gerais. Esta equipa foi convidada a participar da pesquisa durante uma reunião em Agosto de 2005. Dos 22 presentes, 19 consentiram em participar.

O projeto foi aprovado por um comitê de ética e os participantes que concordaram em participar assinaram um termo de consentimento informado.

Observação participante

As observações participantes foram realizadas na brinquedoteca, semanalmente, no período de Julho de 2003 a Dezembro de 2004. Os registros eram usados para indicar como as actividades se desenvolviam e como era a relação do usuário e da equipa com o espaço (Chizzotti, 1991). Tal metodologia permite o contacto directo do pesquisador com o fenómeno observado possibilitando a observação dos actores em seu contexto. A pesquisa contemplou as quatro etapas significativas do processo de observação participante: inserção do pesquisador, observação e validade da consistência temática no grupo, organização do material recolhido, discussão e acção (Oliveira & Oliveira, 1986).

Metodologia de análise

A análise do estudo foi realizada segundo os pressupostos de Bardin (1977), através das seguintes etapas: ordenação dos dados com transcrição das gravações, organização das observações participantes, leitura exaustiva do material por dois pesquisadores, classificações

dos dados em categorias específicas e por fim, a articulação entre os dados obtidos e a literatura existente. Por se caracterizar como uma metodologia qualitativa buscamos incluir um número suficiente de depoimentos com o objectivo de garantir certa reincidência das informações e perspectivas, viabilizando o exercício interpretativo. Contudo, não se ignorou as informações ímpares cujo potencial explicativo deve ser levado em conta (Minayo, 1999).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos entrevistados

A população usuária, maioria pertencente ao gênero feminino, foi caracterizada como de baixo poder aquisitivo e média escolaridade. Esses resultados estão de acordo com estudos anteriores, já apontados nos trabalhos de Parker e Camargo (2000) que destacam a pauperização e feminização da epidemia. Os acompanhantes ($n=14$) eram na sua maioria seropositivos (79%) com faixa etária de 30 a 40 anos (71,4%). Destes, 13 eram mulheres (mães biológicas, mães adotivas e avós) e um homem (pai). Quanto à escolaridade 42,8% possuíam o 1º grau incompleto, 37,7% o 1º grau completo e 21,5% o 2º grau incompleto. Em relação à moradia 85,7% residiam em Belo Horizonte e região metropolitana e 14,3% em cidades do Estado de Minas Gerais. A renda familiar variou de menos de um salário mínimo brasileiro (273U\$), a três salários (932U\$), situando-se a maioria (57,2%) na faixa dos 349U\$.

A idade das crianças e adolescentes ($n=14$) variou de 5 a 17 anos, sendo o maior número (71,4%) de 6 a 10 anos com média de 9,8 anos, 71,4% eram do gênero feminino e 28,6% do masculino. A maioria, 92,9%, freqüentavam a escola. Quanto à forma de infecção, 92,9% foram infectados verticalmente e 7,1% (um) por transfusão. Somente 4 (28%) tinham conhecimento do diagnóstico, com idade variando entre 9 e 17 anos.

Categorias de análise

As categorias de análise foram construídas a partir das respostas obtidas nas entrevistas, nas

observações participantes e pela leitura exaustiva das entrevistas e do diálogo com outras pesquisas empíricas, nos quais se procurou reconhecer tópicos, temas e padrões relevantes para a compreensão do objecto de investigação. Foram tomadas como principais categorias para a análise: a brinquedoteca como espaço terapêutico; (b) como espaço de acolhimento; (c) de troca de experiências; (d) de estímulo à adesão; (e) de empoderamento e de (f) formação de recursos humanos.

A brinquedoteca como espaço terapêutico

Percebeu-se pelos relatos, que a brinquedoteca propicia uma elaboração das implicações da doença na vida dos sujeitos. A fala dos profissionais traz o brincar como uma nova estratégia de enfrentamento do universo complexo das doenças crônicas. *“Eu como pediatra acho que foi um ganho enorme pro serviço, é um espaço onde as crianças podem através da brincadeira resolver questões ligadas ao adoecer... e relativas à própria doença. A criança tem muita dificuldade de falar”*. Goulart e Sperb (2003) nos dizem que a construção das narrativas do brincar, pode configurar-se como um instrumento para os profissionais que trabalham com crianças. Permite ainda que elas organizem sua experiência de forma narrativa e possam elaborar os conteúdos ali presentes. Pode ser uma ferramenta para que o profissional conheça a maneira como seu paciente vem significando aquilo que lhe acontece. Torna-se necessário criar um local onde estas verbalizações sejam possíveis. Neste estudo, o espaço lúdico veio de encontro a esta necessidade, facilitando e colaborando na simbolização das experiências vividas no processo de adoecimento. Brincando e construindo histórias os pacientes podem falar das suas vivências e elaborá-las de uma maneira mais salutar. Saggese e Maciel (1996) sugerem que no contexto hospitalar a actividade lúdica seja considerada um instrumento terapêutico a serviço da intervenção médica.

Para os pais o brincar traz uma possibilidade de expressão de sentimentos, receios, angústias e elaboração de situações novas ou ameaçadoras. *“Eu acho que ajuda muito, o menino quando está brincando não lembra de nada. Quando fica*

parado ele pensa em tudo, tem que ir ali tirar sangue, fica lembrando, fica sonhando com aquilo pra ver se ainda tem sangue. Lá nem lembra daquilo mais. Já passou aquela gastura, ajuda muito” (pai).

Para as crianças e adolescentes fica evidente que o espaço pode funcionar como um agente reorganizador, o que, por sua vez, implicaria na produção de sentido para as experiências vividas. *“Para mim a brinquedoteca é boa, desenvolve meus pensamentos. Ajudou muito meus pensamentos, a memória de criança, infantil mesmo, triste. Eu venho para cá e fico mais aliviada”* (Feminino, 17 anos). Podemos dizer que a criança se apropria de experiências dolorosas através do brincar, esse espaço de ilusão situado entre o real e a fantasia. Ela passa então a ser sujeito e não somente objecto da experiência (Ajuriaguerra, 1982; Winnicott, 1975). Ao lidarmos com uma clientela que tem sua rotina de vida desestruturada pela doença e pelos processos inseridos neste contexto, o brincar aparece como uma possibilidade de organização desse caos (Mitre & Gomes, 2004).

Nessa perspectiva, o lúdico torna-se um instrumento interessante para trabalhar exatamente o que não é dito ou não pode ser dito no tratamento. Tal benefício não só pode atingir a criança hospitalizada, mas também aquela em uso do serviço de atenção secundária – o ambulatório, por exemplo. As possíveis tensões e incômodos gerados nesses ambientes podem ser atenuados com o brincar, o qual assume um papel de suporte no cuidado e atenção à saúde da criança, permitindo que o serviço seja encarado de maneira mais acolhedora. Tal processo pode até influenciar na adesão ao tratamento e promover uma maior humanização no atendimento ambulatorial na SIDA pediátrica.

Na SIDA, os pacientes vão acumulando dores, tristezas, dúvidas e nem sempre podem compartilhar estes sentimentos com a equipa de saúde, transformando este não dito em momentos de angústias, as quais inclusive interferem na adesão. Falar destas “dores” é extremamente necessário e cabe aos profissionais de saúde fazer este intercâmbio.

Experiências de intervenção têm mostrado como o lúdico no contexto hospitalar pode favorecer a comunicação e expressão do sofrimento e

amenizá-lo (Mello et al., 1999; Motta & Enumo, 2002). A criança utiliza-se do brincar para apreender novas situações, elaborando psiquicamente vivências de seu cotidiano e possíveis conflitos internos (Rosa, 1993). Para Walter Benjamim (2002), a principal característica da brincadeira se encontra na possibilidade de transformar uma experiência dolorosa e poder expressar aquilo que é difícil de ser traduzido em palavras.

A brinquedoteca como acolhimento

A doença para a criança/adolescente constitui-se num caminho, por vezes longo, difícil e imprevisível. Sua vida passa a ser regida pela doença, com exames, internações e viagens, pois muitos deles residem em outros municípios (Vieira & Lima, 2002). Este contexto faz com que a necessidade de um ambiente mais humanizado e acolhedor seja uma constante na vida deste sujeito “doente” e que necessita sentir-se “acolhido”.

Para Soares (2001), um dos problemas existentes na hospitalização é o descuido de aspectos psicológicos, pedagógicos e sociológicos. Os efeitos da hospitalização podem variar em função da idade, das experiências prévias, de determinadas variáveis individuais e, especialmente, do repertório de habilidades de enfrentamento de cada uma. É possível mostrar a função do espaço como um local de acolhimento na fala desta pediatra “*Eu acho a brinquedoteca extremamente importante, principalmente por que as consultas são por ordem de chegada e as crianças ficam lá naquele estresse e as mães brigando por que o menino não pode fazer bagunça, ficam naquele corredor escuro. Aí eles estão num espaço de brincar além de conviverem com outras crianças na brinquedoteca, elas podem conviver com outras crianças, interagir realmente, não só pelo diagnóstico, mas também brincando. Melhora a convivência no ambulatório*”.

O brincar no contexto hospitalar humaniza o atendimento, estimula o contínuo e adequado desenvolvimento das crianças e adolescentes e pode promover a saúde mental (Novaes, 2006). A utilização do lúdico neste contexto pode ser um catalizador no processo de recuperação na capacidade e adaptação deste paciente e tornar o

ambiente mais acolhedor para as relações das crianças e adolescentes entre si, com os familiares e com os profissionais que lidam com eles (Carvalho, 2004). O brincar pode transformar o ambiente hospitalar, proporcionando melhores condições psicológicas para as crianças e adolescentes (Junqueira, 1999). “*Legal, tem muitas pessoas que brincam comigo, que trata eu bem, que me faz carinho*” (Masculino, 10). A fala dessa criança nos mostra como o “cuidar” vai além do tratamento convencional.

A brinquedoteca não representa apenas oportunidade de acesso a brinquedos, mais que isso, expressa uma filosofia de educação voltada para o respeito ao eu da criança, às potencialidades que precisam de esforço para se manifestarem (Morais, 1999).

A brinquedoteca como troca de experiências

Na Brinquedoteca os usuários podem falar o que sentem e vivem, expressam suas dificuldades com relação à doença e refletem sobre maneiras de solucionar as questões levantadas. Relatam que as trocas de experiências e compartilhamento de vivências com outras famílias que freqüentam a brinquedoteca possibilitam uma elaboração e reflexão da condição da seropositividade. É possível perceber também nas falas dos acompanhantes uma vontade de permanecer na brinquedoteca, usando-a como forma de benefício também a eles, fazendo do local um espaço de convivência entre pares. O espaço passou a ser também da família e não apenas das crianças e adolescentes. “*Para mim também é ótimo, eu posso falar das minhas coisas lá, do que sinto*” (Mãe). “*Eu também gosto por que posso conversar com vocês, com as outras mães, com mais gente*” (Mãe). Num contexto onde é permitido brincar, acontece uma interação social entre crianças, adolescentes, acompanhantes e equipa multidisciplinar ou ainda com alguém provocador de transformações que pode servir como promotor do desenvolvimento e melhoria na qualidade de vida. Os estudantes trazem nos seus relatos a importância do espaço para os pais e para as crianças, um espaço de elaborações, de socialização e de relacionamentos. Um espaço onde é permitido falar das questões que envolvem o

processo saúde/doença, um espaço de troca de experiências e vivência de emoções e sentimentos, um espaço de acolhida e possibilidades. *“A brinquedoteca mostra-se um espaço relevante pelo seu próprio propósito e atuação. Permitir que as crianças e seus pais tenham um espaço de atenção voltado para eles, de interação e de amenização do estresse, da angústia decorrente de ser seropositivo e de possíveis implicações que não se limitam a uma alteração do corpo físico”*. Falam também do espaço como alento para amenizar os possíveis “sofrimentos” da seropositividade. *“Lá eles podem expressar suas angústias, medos, inseguranças, de uma forma lúdica e ainda é um espaço de socialização. Crianças e pais partilham suas experiências e assim podem auxiliar outros em seu tratamento”* (Estudante de psicologia, feminino). O lúdico pode ser uma forma de auxiliar os envolvidos no processo a atravessar a situação com mais benefícios e fazer com que a situação não seja apenas de dor e sofrimento, ultrapassando o sentido convencional do tratamento médico, proporcionando um contexto rico e repleto de significados que levarão a uma melhoria e uma maior recuperação do bem estar físico, social e psíquico (Carvalho, 2004). Através do brincar a criança se vê possibilitada a transpor as limitações impostas pela doença e pela hospitalização. O brincar é saudável e proporciona o estabelecimento de relações de confiança com outras crianças, mas também com os adultos, incluindo a própria mãe (Mitre & Gomes, 2004).

A brinquedoteca na adesão

Os acompanhantes entrevistados apontam o espaço como positivo no tratamento dos filhos e como uma ajuda para esperar pelas consultas, pois segundo eles os médicos demoram muito para atendê-los. *“Eu acho ótimo a brinquedoteca, ter feito isto, por que tem criança que não gosta de hospital e tem a brinquedoteca e eles ficam com paciência de esperar, os pais, a consulta. A criança tem um lugar onde ficar quando estiver esperando os médicos”* (Mãe).

As mães também relatam que a Brinquedoteca é um lugar onde as crianças podem esquecer um pouco do tratamento e de suas intercorrências, pois estando em um local onde tem brinquedo e

outras actividades elas podem ficar mais adaptadas e dispostas ao tratamento.

Os adolescentes nos trazem com mais clareza as falas relativas ao impacto da implantação do espaço na adesão ao tratamento, mostrando a brinquedoteca como uma alternativa positiva para seu auxílio. *“Aqui fico mais aliviada. Depois que eu estou aqui resolvi tomar meus remédios, me ajudou muito”* (Feminino, 19). Estas falas reforçam a ideia de Silveira e Ribeiro (2005) que nos traz a adesão como uma acção conjunta entre a atitude acolhedora do profissional que cuida, que respalda o paciente para novas atitudes perante o adoecimento e a medicação. A finalidade da instituição de saúde é promover e estimular acções que contribuam para que os indivíduos envolvidos possam caminhar em direcção à eficácia e à qualidade do tratamento. Esta contribuição é ilustrada na fala de uma adolescente ao relatar sobre a brinquedoteca. *“Para mim a brinquedoteca ajudou muito, como a maneira de eu saber brincar, conviver com as outras pessoas. Na minha saúde ajudou também, antes minha avó ficou pelejando e conseguiu tratamento para mim aqui. Ajuda pra eu poder distrair, conhecer pessoas que tem a mesma doença que eu, a minha avó me contou que tenho o HIV”* (Feminino, 11 anos).

Constatou-se que os usuários e os profissionais atribuíram à brinquedoteca o lugar de um espaço diferenciado, onde actividades lúdicas são permitidas e possibilitam aos usuários potencializarem o momento de espera pelas consultas. Os pais evidenciam que o espaço trouxe para a criança um outro estímulo para as vindas ao médico. *“Ele ficava quieto, às vezes brincava com um menino, mas brinquedo não tinha. Hoje em dia tem diversão para brincar e quando estão aqui eles intertem o dia inteiro. Ficam aqui sem problema”* (Pai).

O lúdico no hospital permite a criança divertir-se, agitar-se alegremente e a função do brincar na infância não se torna descaracterizada pelo adoecimento e ou pela hospitalização (Sampaio e Novaes, 2001). *“Quando não tinha a brinquedoteca era bem pior, a gente não podia fazer nada, não podia brincar, não podia correr. Agora que tem é bem melhor”* (Feminino, 10). Durante as actividades, o lúdico torna-se um meio de intervenção no processo de saúde/

/doença e no tratamento, despertando as crianças para a expressão de sua criatividade, de seus medos e ansiedades relacionados à doença.

Os pediatras não explicitam claramente a associação da brinquedoteca com a adesão, mas mencionam o espaço como colaborador no tratamento e como facilitador das idas das crianças ao ambulatório. *“Olha eu não tenho dados estatísticos e científicos para te falar isto. O que eu posso te falar é que eu adoro chamar os meninos quando eles estão lá. Sempre sobem com um desenho. O que eu vejo é que estão interagindo mais entre eles. Acho que favorece a adesão a medicação, por que o que acontece; o menino vem e tem o horário para brincar, ele gosta de vir e eu posso fazer um direcionamento da medicação, uma orientação melhor, tem prazer em vir à consulta para depois poder brincar. Todo mundo é igual, de bebê a adulto, todo mundo tem dificuldade e aqui podem compartilhar isto. As medicações não são fáceis de tomar, então eu acho que contribuiu muito”* (Pediatra).

Quando entrevistados os funcionários do ambulatório mencionam a importância do trabalho de monitoria como um favorecedor da adesão. *“A brinquedoteca faz um importante papel junto a alguns adolescentes como monitores da brinquedoteca. Auxiliando no trabalho, eles têm encontrado uma motivação nova para virem ao tratamento”* (Psicóloga).

BRINQUEDOTECA COMO “EMPOWERMENT” (EMPODERAMENTO)

Desde o início das actividades implementamos um trabalho de monitoria com os adolescentes que manifestaram vontade de estar presentes mais vezes no espaço e com outros indicados pela equipa por apresentarem dificuldades na adesão. Esta prática inovadora trouxe a eles a capacidade de adotarem uma postura mais activa no tratamento, desenvolvendo um relacionamento mais produtivo com outros usuários, buscando, dando informações e assumindo também a responsabilidade por sua própria saúde, *passando a desenvolver maior compromisso consigo mesmo e solidariedade com os pares no espaço* (Andrade & Vaitsman,

2002). *“Contribuiu bastante no meu tratamento. Passei a tomar posse do tratamento sozinha, aceitar, tem gente que não aceita nem o tratamento e a doença. Posso ajudar as outras crianças a eles também aceitar, começar a tomar o remédio certo, não deixar de tomar para ficar bem é o mais importante”* (Feminino, 19).

Estes adolescentes passaram por situações diversas e podem ajudar outras crianças que passam por situações semelhantes e isto provavelmente acarretará uma melhoria na auto-estima e adesão. *“Aqui eu vivo muita coisa boa, o que a gente já passou não podemos deixar as outras crianças passarem, principalmente as coisas ruins. Eu tive muita recaída, eu acho que eles não precisam ter recaídas e a brinquedoteca pode ajudar. É uma coisa muito importante. Gosto muito de ajudar as outras crianças. Eu tenho melhorado muito, tomado os remédios, vir sempre aqui no hospital, fazer o tratamento certo, fiquei mais responsável”* (Feminino, 19).

A monitoria é uma inovação no desenvolvimento da auto-estima e adesão ao tratamento por parte dos pacientes. Este trabalho é desenvolvido há três anos e (re)significa o papel do adolescente seropositivo. Frequentando o espaço como monitor ele passa a ser sujeito de sua “doença” e pode dividir com os outros o vivido por ele no seu processo de adesão.

“É, acho que me ajuda muito, distrair, brincar com as crianças, pegar os brinquedos pra elas, combate minha timidez. Eu acho bom poder brincar também, ajuda no meu tratamento ler aqueles livros, fazer perguntas, saber o que eu não sei. Acho que posso ajudar elas a tomar o remédio, aprender a tomar, obedecer aos médicos, posso dar para elas um exemplo” (Masculino, 15).

O “*empowerment*” (empoderamento) pode dar-se tanto na dimensão subjetiva, quanto na colectiva, podendo ocorrer em distintas ações educativas, sejam elas as de promoção, de prevenção, de cura e/ou de reabilitação. O aspecto central do empoderamento é a possibilidade de que indivíduos venham a desenvolver competências para participar da vida em sociedade, o que inclui habilidades, mas também um pensamento reflexivo. Ser dono do próprio destino é um processo e uma condição, que demanda a aquisição de competências tais como

o desenvolvimento da auto-estima; a capacidade de analisar e desenvolver recursos individuais para enfrentar determinadas situações (Carvalho, 2004). *“Eu gostei por que antes eu ficava muito nervosa e achava que era muito sozinha, aí depois que comecei a vir aqui, gostei muito. Eu posso chegar triste e chateada, começo a brincar e fico distraída, acabo esquecendo de tudo”* (Feminino, 11).

A brinquedoteca na formação de recursos humanos

Para os profissionais de saúde o brincar é um processo transdisciplinar que atravessa toda e qualquer prática com a criança, um dos poucos que pode permitir um verdadeiro diálogo interdisciplinar (Junqueira, 2002). O espaço vem permitindo aos estagiários uma maior conscientização das necessidades globais do tratamento de pacientes com doenças crônicas. Eles ressaltam a importância do estágio como um tempo de aprendizado, onde a escuta deste paciente foi incentivada e o exercício da pesquisa qualitativa em toda a sua amplitude foi possível. Identificam a brinquedoteca como uma rica experiência de contacto com a complexidade humana, onde torna-se possível a aplicação prática das teorias (Moreira et al., 2006), o que mostra a viabilidade do espaço como local de pesquisas e intercâmbio estudantil. *“O que mais venho aprendendo nesse estágio é a importância de escutar as pessoas. Na psicologia, muitas vezes, essa informação se perde no meio de tanta teoria. Porém, no espaço, é feito um convite para tal actividade”* (Masculino, estudante de psicologia).

“O estágio me iniciou na carreira científica, foi aí o lugar onde primeiro pude tomar conhecimentos de métodos científicos possíveis a uma pesquisa qualitativa e toda a amplitude que esta pode ter. Isso foi realmente apaixonante” (Feminino, estudante de psicologia).

A instrumentalização e o conhecimento sobre o brincar contribuem para um maior engajamento profissional em ambientes onde é necessário a inserção de uma abordagem multidisciplinar (Carvalho, 2004). *“Acho que mais que um aprendizado profissional, foi um aprendizado de vida. Aprendi a lidar com as*

diferenças, com os diversos sujeitos e a ter um olhar diferente para as dificuldades e barreiras que o mundo nos apresenta” (Feminino, estudante de psicologia). O espaço como um local de novos aprendizados nos traz à memória o educador Paulo Freire (1997) quando diz que educar não é a mera transferência de conhecimentos, mas sim conscientização e testemunho de vida. Para Freire aprender é uma descoberta criadora, com abertura ao risco e a aventura do ser, pois ensinando se aprende e aprendendo se ensina, considerando que FORMAR é muito mais do que simplesmente EDUCAR.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados permitiu concluir que, para o grupo entrevistado, o brincar trouxe uma grande contribuição na humanização do ambulatório, para o tratamento das crianças e favorecimento da adesão.

Na brinquedoteca a criança pode ter um encontro consigo mesma possibilitando uma maior facilidade ao elaborar suas vivências, medos, desejos, curiosidades e sentimentos cotidianos. *“A compreensão dos acontecimentos que lhe dizem respeito se torna possível pelo reviver que o seu brincar produz, expressando o que ela ainda não é capaz de formular pela linguagem e encontrando alternativas para solucionar impasses da realidade”* (Freire, 1997). Favorece ainda o encontro com seus pares, vivendo situações semelhantes que podem ser compartilhadas, estabelecendo trocas e aprendizagem.

Percebeu-se também que traz outras possibilidades, podendo servir como um condutor do trabalho interdisciplinar e um campo de atuação científico.

Constatou-se que as actividades observadas no espaço demonstraram ir além do público-alvo (inicial), alcançando também seus familiares. As trocas de experiências e compartilhamento de vivências com outras famílias que frequentam a brinquedoteca, possibilitam uma elaboração e reflexão da condição da seropositividade. Durante 18 meses de observação participante foi possível constatar que além dos benefícios directos à criança, trouxe uma grande contribuição aos acompanhantes. O espaço passou a

ser um espaço da família, onde o brincar junto era sempre observado. No início os pais recusavam-se a brincar dizendo ser “coisa de criança”, mas com o passar do tempo observou-se uma entrega às actividades e uma maior interação com a equipa e com a própria criança. Nestas ocasiões o brincar configurou-se como uma acção religante (Serrão & Costa, 2005), possibilitando aos actores das brincadeiras uma nova “linguagem” para comunicar-se, uma linguagem universal, a brincadeira. Logo, uma brinquedoteca instalada em um ambulatório especializado no atendimento de SIDA pediátrica deve considerar também a dinâmica familiar, possibilitando uma melhor relação dos familiares com suas crianças, com eles mesmos e com a doença, deixando de ser apenas acompanhantes e sim participantes do processo.

Quanto à humanização, a brinquedoteca inseriu no ambulatório um local onde a comunicação e o diálogo entre os usuários e a equipa era mais facilitado pelo brincar, dando lugar a uma nova postura profissional. Algumas vezes os médicos buscavam a criança na brinquedoteca para levá-la à consulta usando o lúdico como um facilitador deste contacto.

Crianças com dificuldades na adesão ao tratamento eram encaminhadas pelos profissionais (médicos e psicólogos) para que se fizesse um trabalho contínuo e passavam a frequentar a brinquedoteca uma vez por semana, demonstrando com isto uma aceitação do projeto pela própria equipa, como um favorecedor na adesão. Estas constatações são confirmadas por Mitre (2000) que traz o brincar como possibilidade de criar alianças entre as próprias crianças, entre estas e seus acompanhantes e a equipa. A promoção do brincar no contexto hospitalar proporciona relações de maior qualidade entre os envolvidos neste processo e surge como uma possibilidade de modificar o quotidiano e as relações nele manifestas.

REFERÊNCIAS

Ajuriaguerra, J. (1982). *Manual de psiquiatria infantil* (2ª ed.). São Paulo: Masson/Atheneu.

Andrade, G. R. B., & Vaitsman, J. (2002). Apoio social e redes: Conectando solidariedade e saúde. *Ciência e Saúde Colectiva*, 7(4), 925-934.

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Benjamim, W. (2002). *Reflexões: A criança, o brinquedo, a educação*. São Paulo: Summus.

Carvalho, A. M. (2004). Ludicidade e saúde: Projeto de integração multiprofissional. *Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária*. Belo Horizonte.

Carvalho, S. R. (2004). The multiple meanings of “empowerment” in the health promotion proposal. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(4), 1088-1095.

Chizzotti, A. (1991). *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez.

Drummond, I. (2006). *Espaço educativo Brinquedoteca Hortênsia de Hollanda: O lúdico na mediação do tratamento da SIDA pediátrica*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina/UFGM.

Freire, P. (1997). *Pedagogia da autonomia* (5 ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Freud, S. (1998). Além do princípio do prazer. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. 18). Rio de Janeiro: Imago, 1998 (edição standard brasileira).

Goulart, C. M. T., & Sperb, T. M. (2003). Histórias de crianças: As narrativas de crianças asmáticas no brincar. *Psicologia: reflexão e crítica*, 16(2), 355-365.

Junqueira, M. F. P. S. (1999). O brincar e o desenvolvimento infantil. *Pediatria Moderna*, 35(1/2), 988-990.

Junqueira, M. F. P. S. (2002). A relação mãe-criança hospitalizada e o brincar. *Pediatria Moderna*, 38(1/2), 44-46.

Klein, M. (1997). *A psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro: Imago.

Leonello, V. M., & L’Abbate, S. (2006). Educação em saúde na escola: Uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em pedagogia. *Interface*, 10(19), 149-166.

Martins, M. C. F., & Bógus, C. M. (2004). Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde e Sociedade*, 13(3), 44-57.

Mello, C. O., Goulart, C. M. T., Ew, R. A., Moreira, A. M., & Sperb, T. M. (1999). Brincar no hospital: Assunto para discutir e praticar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15(1), 65-73.

Minayo, M. C. S. (1999). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (2ª ed.). São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco.

Mitre, R. M. de A. (2000). *Brincando para viver: Um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar*. Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ, Rio de Janeiro.

- Mitre, R. M., & Gomes, R., (2004). A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9(1), 147-154.
- Morais, R. R. (1999). Brinquedoteca: Possibilidade de atuação do Terapeuta Ocupacional em Unidade de Internação Pediátrica. *Cadernos de Terapia Ocupacional*, 11(1), 27-37.
- Moreira, S. N. T., et al. (2006). Motivations for career-choice and experiences of the academic day-to-day life of medical students. *Revista Brasileira de Educação. Médica*, 30(2), 14-19.
- Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2002). Brincar no hospital: Câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização. *Psicologia: Saúde e Doenças*, 3(1), 23-41.
- Novaes, L. H. V. S. (2006). *Brincar é saúde. O alívio do estresse na criança hospitalizada*. Pelotas: Educat.
- Oliveira, R. D. & Oliveira, M. D. (1986) Pesquisa social e ação educativa: Conhecer a realidade para poder transformá-la. In C. R. Brandão (Org.), *Pesquisa participante* (pp. 17-33, 6ª ed.). São Paulo: Brasiliense.
- Parker, R., & Camargo Jr., K. R. (2000). Poverty and HIV/SIDA: Anthropological and sociological aspects. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(1), 89-102.
- Piaget, J. (1971). *A formação do símbolo na criança: Imitação, jogo e sonho, imagem e representação*. Zahar, Rio de Janeiro.
- Rosa, E. S. (1993). *Quando brincar é dizer: A experiência psicanalítica na infância*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Saggese, E. S. R., & Maciel M. (1996). O brincar na enfermaria pediátrica: Recreação ou instrumento terapêutico? *Pediatria Moderna*, 32(3), 290-292.
- Sampaio, E. A., & Novaes, L. H. V. S. (2001). Brincar é também aprender? *Pediatria Moderna*, 37(14), 138-144.
- Serrão, M., & Costa, W. (2005). *Espaços de encontro: Corporeidade e conhecimento*. Disponível em: <http://www.tvebrasil.com.br/salto/boletins2005/eec/c/meio.htm> Acesso em 22/08/2005
- Silveira, L. M. C., & Ribeiro, V. M. B. (2005). Compliance with treatment groups: A teaching and learning arena for healthcare professionals and patients. *Interface*, 9(16), 91-104.
- Soares, M. R. Z. (2001). Hospitalização infantil: Análise do comportamento da criança e do papel da psicologia da saúde. *Pediatria Moderna*, 37(11), 53-64.
- Vieira, M. A., & Lima, R. A. G. (2002). Children and adolescents with a chronic disease: Living with changes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(4), 552-560.
- Vygotsky, L. (1989). *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1975). *O Brincar & a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- Zannon, C. M. L. da C. (1991). Desenvolvimento psicológico da criança: Questões básicas relevantes à intervenção comportamental no ambiente hospitalar. *Teoria e Pesquisa*, 7(2), 119-136.

RESUMO

Este trabalho descreve o significado atribuído por usuários e equipa a uma brinquedoteca que atende crianças e adolescentes seropositivos para SIDA. Elegeu-se como estratégia metodológica a pesquisa qualitativa através da observação participante e entrevistas semi-estruturadas. O grupo estudado constituiu-se de 57 sujeitos e as informações foram trabalhadas na perspectiva da análise de conteúdo, através das seguintes categorias temáticas: A Brinquedoteca como espaço terapêutico, espaço de acolhimento, de troca de experiências; favorecedor da adesão, como “empowerment” (empoderamento) e na formação de recursos humanos. Segundo os entrevistados, no espaço lúdico, os sujeitos podem elaborar suas vivências, podendo favorecer o tratamento e a adesão. O brincar também trouxe uma grande contribuição na humanização do ambulatório. Possibilitou aos familiares trocas de experiências, compartilhamento de vivências e reflexão sobre a condição da seropositividade. Ressalta-se a alternância de monitoria por parte de adolescentes seropositivos, caracterizando a brinquedoteca como espaço de (re)significação do tratamento e melhoria na auto-estima.

Palavras chave: Brinquedoteca, Educação em saúde, Lúdico, SIDA pediátrica.

ABSTRACT

This work describes the meanings and/or signification attributed by users and the professional team of a toy library, which attends HIV/SIDA positive children and adolescents. In order to describe the attributed meanings of this toy library by different social actors, qualitative research using participative observation, semi-structured interviews were chosen as a methodological strategy. Data of 57 individuals were analyzed by applying content analysis, using the following categories: (1) the toy library as a therapeutic space; (2) a space for welcoming; (3) a place for exchanging experiences; (4) strengthening compliance and (5) strengthening of capacity building of students involved in the project. According to the

interviewees, the participants were able to elaborate upon their life experience at the toy library, and in this way contribute to the treatment and its compliance. The playing aspect in itself also brought a significant contribution to the humanization of the ambulatory. It offered the possibility for families to share and exchange their experiences and reflect about the

condition of seropositivity. It is also important to point out that the possibility of the seropositive adolescents to be monitors characterized the toy library as place for (re)signification of their treatment and improvement of self-confidence.

Key words: Health Education, Ludic, Pediatric SIDA, Toy library.