

A BRINCADEIRA NO ESPAÇO HOSPITALAR

Marlene G. Oliveira

Resumo: Na garantia dos direitos infantis dois olhares para o brinquedo e a brincadeira: a brinquedoteca hospitalar e o Brinquedo Terapêutico (BT), mas ambos não retratam o cotidiano social infantil segundo a teoria do brincar. O estudo em andamento propõe conhecer os efeitos da brincadeira e do (BT) nos escolares hospitalizados. O método é do tipo etnográfico. Os dados foram obtidos pelas observações e processados numa contextualização, o que resultou em relato descritivo. A análise foi permeada pela categoria de codificação. Os resultados até aqui indicam que no hospital o brincar constitui rotina prazerosa; a criança estabelece sua própria brincadeira. O BT relaciona-se à brincadeira no processo educacional e é meio de comunicação. Acredita-se que a saúde possa ampliar sua compreensão sobre o significado do Brinquedo nas ações de tratamento das doenças.

Palavras-chave: Brinquedo. Brincadeira. Brinquedo terapêutico.

INTRODUÇÃO

Este estudo compõe parte da tese de doutoramento em Educação, traz como tema o Brincar no espaço hospitalar. No momento apresentamos uma análise preliminar com o objetivo de avaliar a compreensão das questões orientadoras da pesquisa.

Sabemos que a compreensão do fenômeno do “brincar” tem sido um desafio para filósofos, sociólogos, antropólogos, profissionais da psicanálise e educadores. Apesar do número estimável de estudos, na qual busca sua implicação para a criança, ainda são inúmeras as possibilidades de elucidação entre as ciências que estudam este fenômeno, mais especificamente a sociologia, a psicanálise, a educação e mais recentemente a saúde, que tem trabalhado com o brincar compondo a fileira daqueles que buscam sua compreensão.

Este fenômeno marcou sua história no âmbito hospitalar, de maneira judicial, mais especificamente com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990). Nesse momento reconheceu-se à necessidade da atenção especial a criança. No atendimento hospitalar, no ano 2005, a lei Federal nº 11.104, para garantir o direito da criança neste local, constituiu a obrigatoriedade de um espaço

para a brinquedoteca nas instituições portadoras de internação pediátrica e, com esse espaço passou-se a desenvolver a prática do brincar hospitalar. Esse movimento resultou na implantação das brinquedotecas hospitalares, e reconheceu-se à necessidade da atenção especial à criança na qual, encontrou no brincar essa especificidade.

Da experiência com atividades curativas da hospitalização, observamos que a brincadeira não é descolada do contexto em que a criança está submetida, no caso o ambiente hospitalar e, no entanto não retrata a forma como está inserida no cotidiano da criança o que traz algumas indagações tais como: Como a brincadeira acontece no espaço hospitalar? Como a brincadeira entra na sessão do BT? O objetivo é conhecer os efeitos da brincadeira e do brinquedo terapêutico nos escolares hospitalizados em um determinado hospital escola.

2. O brincar: sua teoria

O termo brincar vem da ação que a criança desempenha ao concretizar as regras de uma brincadeira (KISHIMOTO, 2005, p. 21). A brincadeira, na teoria do brincar, leva o mesmo sentido que o jogo. Nesta ação (brincar) complexa, há o objeto envolvido, que é o brinquedo, um material concreto do brincar. Esse instrumento é motivo de muito estudo, tanto pela área da sociologia como da filosofia.

Walter Benjamin (1984) filósofo e sociólogo alemão tem no brinquedo uma ideia *sui generis*. Para ele o brinquedo carrega o conteúdo imaginário de quem o idealizou, o adulto, e acredita que o objeto em si não reflete a brincadeira, pois esta é determinada pela própria criança, que demonstra o efeito que o brinquedo impõe no momento da brincadeira, ou seja, cada criança coloca o seu imaginário naquele objeto e para isso Benjamin (1984) considera autênticos os brinquedos que são desprovidos de máscaras imaginárias oriundas dos adultos (idem, 1984, p. 34).

O sociólogo francês Gilles Brougère (2005), vê no brincar uma dinâmica externa do indivíduo, uma ação carregada de significação social que requer aprendizagem, desta forma o autor trabalha pela ideia de uma cultura lúdica. Isto compõe com a ideia de Benjamin (1984), quando menciona que alguns objetos tidos como brinquedos, e que na sua origem foi instrumento cultural, o chocalho desde

tempos remotos é tido um instrumento de defesa contra maus espíritos e assim deve ser dado ao recém-nascido (BENJAMIN, 1984, p.72). O significado do objeto passou de recurso necessário ao culto e ao rito para objeto de brincar, distrair e ao mesmo tempo, e seu uso é justificado atualmente como estímulo para desenvolver o sentido da audição, da criança.

Brinquedo anuncia o ser na sua fase infantil, e comporta uma dimensão material, cultural e técnica, (Kishimoto, 2005 p. 21). Na dimensão material encontram-se os objetos na forma de brinquedo, produzido pelo adulto e manuseado pela criança; na dimensão cultural o objeto relaciona-se com as atividades do contexto social em que a criança esta inserida, os modos de vida que a sociedade da qual faz parte e, na dimensão técnica o homem dita a regra para que o brinquedo torne um atrativo para a criança, (Op. Cit. p. 23). O efeito desse objeto, o imaginário, reflete em um sentimento de magia.

As maneiras como se brinca os modos ou as regras dessa ação determinam a brincadeira. Kishimoto (2005), seguindo diversos autores, descreve o jogo/brincadeira sob três aspectos: 1. Resultado de um sistema linguístico que funciona dentro de um contexto social; o jogo esta sujeito a linguagem de cada contexto social, porque cada um estabelece uma imagem de jogo segundo seus valores atribuídos à vida que se expressa por meio da linguagem. 2. Um sistema de regras que permite identificar o jogo, elas (regras) distingue um jogo do outro, mesmo que os objetos sejam comum, como o caso do baralho em que as regras definem os jogos do buraco e do pôquer. 3. Um objeto; alguns jogos requerem um objeto, o xadrez requer o tabuleiro e as peças, o pião necessita de um objeto em forma afunilada para ser enrolado numa corda e lançada a fim de condicionar a brincadeira.

São esses aspectos que permitem compreender, de maneira mais simples, o jogo/brincadeira, tanto pelas suas regras como pelos seus objetos, não se esquecendo das diferentes culturas em que os mesmos possam estar envolvidos, (Op.cit. p. 16-17). Desta maneira observamos que o fenômeno do brincar se encontra em um labirinto, com muita dificuldade na elucidação principalmente do seu efeito no ser humano o que implica em desvelar sobre a natureza do fenômeno da brincadeira.

O Brinquedo Terapeutico

O fenômeno do brincar no espaço hospitalar tem seu início fortemente marcado junto ao movimento legalista na qual se prende a tarefa de levar à criança a um tratamento específico. Isso resultou na implantação das brinquedotecas nos espaços hospitalares. A história desse fato é oriunda do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990). Este instituiu e reconheceu a necessidade da atenção especial à criança e, encontrou no brincar essa especificidade.

A enfermagem através do seu Conselho Federal aproveitou e promulgou a resolução nº 295 (COFEN, 2004), que determina a utilização de técnica na qual utiliza o Brinquedo Terapêutico. A data deste documento, como se vê, antecede a lei, isto se deve às ações da enfermagem com o brincar fortemente marcada pela necessidade em atender a criança na sua forma singular, ou seja, a enfermagem sentiu a necessidade de aprimorar seu trabalho junto à criança e compreendeu que mesmo na condição ambiental em que a criança está obrigada a conviver a brincadeira não se encontra descolada e se faz necessário à criança.

Diante disso, os profissionais desenvolveram um instrumento, BT. Este é composto de uma mistura de objetos de cuidar (agulhas, seringas, material para curativos) e objetos do brincar (bonecas e bonecos). Sua utilização vincula aos procedimentos técnicos enquanto acessório, uma tecnologia do cuidado. Sua contribuição está vinculada a preparação da criança para ser submetida a procedimentos invasivos. Isto se dá porque tais procedimentos representam para a criança momentos de torturas, pela dor que ocasionam porém, para os profissionais são imprescindíveis, uma vez que efetiva o cuidado necessário ao tratamento da doença.

Desta maneira esse acessório vem contribuir no cuidado, tanto pela intenção em levar à criança as informações sobre o mecanismo do procedimento fazendo com que ela coopere na execução do mesmo, quanto para facilitar ao enfermeiro as manobras necessárias à sua execução, sem a necessidade de estresse emocional de ambas as partes. Isso permite uma comunicação com a criança. Pressupõe-se que o BT garanta à criança o alívio da ansiedade causada pelas experiências doloridas do cotidiano hospitalar.

Para a enfermagem o dispositivo do BT, pressupõe a existência de uma ação que torna os procedimentos invasivos angustiantes em menos angustiantes, mas o valor do “fetichismo” que o brinquedo traz à criança é relegado, o que torna o objeto brinquedo em algo descaracterizado do fenômeno brincar, daí a busca de se evidenciar o instrumento relacionado a teoria do brincar.

METODOLOGIA

A prática da pesquisa qualitativa como opção metodológica para este estudo é pensada sob a construção etnográfica, no domínio do paradigma interpretativo-compreensivo. Esta modalidade proporciona visibilidade ao mundo, situa-nos em representações e significados próprios dos sujeitos da ação, além de permitir ir a horizontes diversos.

Percorremos o caminho metodológico do tipo etnográfico, considerando às características das pesquisas que envolvem crianças. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas dialogadas, observação participante e registro das notas de campo, no ano de 2013, a análise por categorias de codificação foi consentida pela característica do estudo.

Para elaboração deste texto foram selecionados dados da observação e das entrevistas. As observações ocorreram na brinquedoteca do hospital aqui mencionado. A entrevista também aconteceu neste ambiente, porém na sala da classe hospitalar, anexa a brinquedoteca, e teve duração de 45 minutos aproximadamente. Contou para a entrevista um roteiro de perguntas semiestruturadas a partir de núcleos de significações (brinquedo, brincadeira, percepções da hospitalização e BT).

Os critérios usados para a escolha dos sujeitos foram: idade escolar, predisposição da criança em participar do estudo e autorização do responsável, na qual foi oficializada com a assinatura do termo de consentimento.

A discussão dos dados seguiu-se pela forma da triangulação dos dados, unimos a estrutura teórica, a visão da pesquisadora e as narrativas obtidas pelas falas das crianças, sendo observadas pelas categorias de codificação segundo Bogdan e Biklen (1994).

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

A apresentação dos dados será, em forma de painel das observações realizadas na clínica pediátrica do referido hospital. A seguir será exposta a análise de uma entrevista e observação de uma sessão de BT, considerando a ordem dos eixos temáticos que compuseram o roteiro da entrevista e da observação assim como o núcleo de significação que surgiram ao longo destas e da observação.

1. O brincar no hospital

A brinquedoteca assume como lugar de todos, no qual adultos e crianças se distraem e relaxam. Desta forma, pode ser assinalada como espaço de socialização da comunidade hospitalar da clínica pediátrica. No contexto das brincadeiras observam-se movimentos de brincadeiras espontâneas bem como as de regras, controle, experimentação das possibilidades de conhecimento o qual permite o exercício do cognitivo como o brincar com quebra-cabeça ou jogo do banco imobiliário, palavras cruzadas. As brincadeiras espontâneas encontram na sua maioria no espaço do playground, em que as crianças jogam bola, correm com os triciclos, balanço ou no escorregador, e também nas artes – desenho livre.

O brincar é de manifestação individual, crianças de qualquer idade buscam uma forma de brincar que melhor lhe retrate o momento, e faz desse um prazer adquirido através da ludicidade ou da expectativa de se afastar da realidade dura, a lógica da hospitalização, como se observa nessa narrativa:

A brinquedoteca encontra-se com algumas crianças e alunos de graduação. S.(11 anos) e E.S. (11anos) jogam dados com mais duas estagiárias. Observo que as crianças encontram-se serenas, quietas sem muito entusiasmo. S. interage mais no jogo sorri e faz alguma graça, já E.S. (11anos) apenas joga e mantém o semblante fechado. Não demora e a equipe de enfermagem chega com a medicação de E.S. (11anos). Instala o soro na veia. Ela aproveita o momento e sai do jogo e da mesa. Levanta e vai até a sala de games (microcomputadores). Ajeita o soro para sentar. Abre o jogo e o sorriso também, o que até agora não havia notado na sua expressão facial.

O brincar denota-se preferência por aquilo que fascina e traz conforto, o que leva a ludicidade, pois garante o prazer de brincar. A busca do imaginário para fim de controle da realidade menos prazerosa, conforme menciona Freud (2006). E.S. (11 anos) busca no brincar com os estagiários para encontrar prazer em detrimento do soro instalado, (a dor) isso fica evidenciado quando ela sai de uma rodada de brincar com regras (jogo de banco imobiliário) e busca brincadeira em

que a regra é ela mesma quem faz, como na brincadeira no computador. A brincadeira escolhida esta em um site que disponibiliza desenhar e exclui as regras.

Embora no espaço da brinquedoteca hospitalar há estagiários e pedagogos (pela classe hospitalar) que insistem em direcionar a brincadeira, as crianças são capazes de burlarem esses preceitos e ganhar sua própria maneira de brincar.

A sessão de BT: conjuntura difícil

As notas que se seguem tratam de descrição da sessão do BT de duas crianças de nove e dez anos de idade, submetidas à sessão do BT pela enfermagem. As crianças encontravam em tratamento que requeria procedimentos invasivos.

No ambiente da classe hospitalar, as crianças aguardavam a chegada da enfermeira para aplicar o procedimento do BT. A enfermeira chega e logo coloca sobre a mesa, uma maletinha plástica que lembra um objeto de brincar do tipo maleta médica, retira o material a ser utilizado: dois bonecos de panos, agulhas estéreis, esparadrapo, frasco de soro fisiológico, dispositivo para punção de veias do tipo *scalps*, seringas etc. As crianças mantem-se sentadas, quietas. As faces retratam a ansiedade pelo novo jeito de brincar. Observam receosas e ao mesmo tempo admiradas com os “brinquedos”. Parece não acreditarem ser de brincar tais objetos. Aos poucos a profissional vai montando o cenário necessário para a “brincadeira” informa sobre o procedimento que os bonecos irão ser submetidos. Demonstra o procedimento e, convida as crianças para punção veia nos bonecos. Nesse momento M.H. (9 anos) se predispõe a iniciar. Busca os equipamentos, sob a orientação da “tia”, realiza a punção venosa no boneco demonstrando destreza e seriedade.

Nesse episódio observa-se que as crianças recebem o BT como sessão, pois segue regras e orientação para manipular os adereços tanto os bonecos como os dispositivos usados no procedimento técnico. Pode-se identificar como jogo a regra ali imposta, e os instrumentos em forma de brinquedo. Porém nenhum momento E.S. 11 anos teve iniciativa de desenvolver qualquer atividade criativa ou que estava alegre e descontraída ou até mesmo manifestara interesse em repetir as ações. As brincadeiras ou jogos no pensar de Kishimoto (2005) são marcados por regras e têm seu ritual assinalado pelo acerto entre as partes envolvidas o que permite instituir a primeira regra: o comum acordo. Aqui a enfermagem estabelece um acordo, “eu vou demonstrar a vocês o punção de uma veia”, e depois vocês poderão fazer o mesmo. Feito a demonstração, sugere a alguém que também proceda à regra.

Segundo Kishimoto, o sentido do jogo/brincadeira marcam as maneiras como se brinca, os modos ou, as regras dessa ação determinam a brincadeira, e ao concretizar as regras de uma brincadeira determina a ação do brincar Kishimoto

(2005), as regras neste caso determina o jogo que as crianças vivenciaram na realidade ao receber o tratamento medicamentoso. Em Bomtempo (2005), o jogo imaginativo ou jogo de faz-de-conta, jogo de papéis ou jogo sociodramático, são eficientes para assimilar a realidade do cotidiano. O faz-de-conta configura-se, como a capacidade de fazer uma coisa significar outra, considerada como uma das maiores realizações de crianças pequenas. No caso em questão parece que a configuração especifica-se para revelar a realidade da dor que sofreu durante o tratamento medicamentoso, o que equivale dizer que neste sentido não é brincadeira; não há ludicidade em recordar algo doloroso, e para Freud a brincadeira é algo que afasta da realidade menos prazerosa, esta situação ocorre o inverso: é algo que lembra o momento de dor, mas os objetos em forma de brinquedos tais como os bonecos ali expostos levam a criança a entrar na ação do brincar.

Em Walter Benjamim (1984), temos o jogo como uma atividade que significa libertação. Ao brincar a criança institui para si seu pequeno mundo. Diante de uma realidade ameaçadora sem perspectiva de solução, é capaz de libertar-se dos aborrecimentos do mundo através do jogo. Para ele o jogo/brincadeira, não traz por si só o lúdico, pois as próprias crianças, durante a brincadeira conseguem transformar o momento em momento lúdico, de fantasia e criam realidades delas (*idem*, p. 70). No cenário ali exposto para a sessão do BT havia os objetos de brincar misturados a objetos de tratamento medicamentoso, o que reforça o pensamento de que o conteúdo imaginário do brinquedo não determina a brincadeira, na verdade é a criança que elabora sua brincadeira. Os bonecos representados podem num primeiro momento ser objetos simbólicos da dor, mas a criança é capaz de reverter para se divertir, como mostra a nota abaixo:

Depois a enfermagem convida as crianças para a brincadeira, ou seja, busca saber quem gostaria de brincar de puncionar veias. Nesse momento M.H. (9 anos) se predispõe a iniciar. Busca os equipamentos, sob a orientação da “tia” (a profissional de enfermagem) realiza a punção venosa no boneco, porém sua expressão facial e os trejeitos com os bonecos e os objetos, são marcados pela ação rude e de revolta marcada pela maneira como coloca agulha no boneco dando gargalhadas de modo a se divertir com tudo. A enfermeira fica surpresa com sua atitude [será que não era para ser brincadeira?] e pergunta se recebeu esse tratamento durante o procedimento que foi submetido. Meio constrangido responde que não, refaz sua cena e dessa vez mais delicadamente, de forma gentil.

A maioria da brincadeira de faz-de-conta tem característica social no simbólico, contam com transações interpessoais, eventos, aventuras que abrangem outras dimensões de tempo e espaço. O simbolismo nela existente consegue ligar fantasia e realidade, as crianças conseguem ter um controle que na realidade não têm. Brincam com situações complexas, conseguem integrar experiências de dor, medo e perda e enfrentar o bem e o mal (Betthleim, 1988), como se observa na experiência abaixo:

E.S. (11 anos) não viola a regra realiza o mesmo procedimento conforme orientação e sem manifestar ou expressar sentimento de satisfação ou alegria. Ao termino da regra ela solicita os materiais para realizar aplicação de insulina na boneca. De forma fria e sem entusiasmo cumpre com a regra mais uma vez. Ao termino das orientações do 'brincar' com o BT as crianças são deixadas livres para manifestar vontade em manipular os "brinquedos". E.S.(11 anos) se desinteressa em repetir, não permanece naquele local para continuar com as atividades dos brinquedos ali expostos, levanta e diz que está na hora de ir para sala do computador.

Freud (2006) observa que “as crianças repetem nas brincadeiras tudo aquilo que lhes causou forte impressão em sua vida, que assim abrangem à intensidade da impressão que sofreram e tornam-se, por assim dizer, senhoras da situação”. (idem p. 143). Acrescenta que, seja como for, resulta dessas discussões que não é necessário supormos a existência de uma pulsão especial de imitação como motivo de brincadeira. [...], diferentemente da criança, a encenação e a imitação artística dos adultos visam à pessoa do espectador, não o poupa, a exemplo da tragédia, nem mesmo das mais dolorosas impressões, e, ainda assim, podem ser sentidas como um elevado deleite (*Ibidem*). A cena a seguir retrata esse pensamento.

Ao contrário de E.S. (11 anos), M.H. (9 anos) permanece na sala, busca uma agulha e uma seringa, solicita ajuda para aplicar uma injeção (intramuscular) no boneco. Mais uma vez realiza de forma rude com o boneco. Expressa a dor que passou durante o procedimento em que foi submetido e agora quer uma forma de vingança.

Para Walter Benjamin, a repetição e o retorno no brincar infantil demonstram que jogo no seu uso pela criança assume uma dupla face. Ela demarca o espaço na sua vida para o jogo de maneira diferente do adulto justifica o porquê de “sempre de novo” é prazer e felicidade porque a criança quer puxar alguma coisa e torna-se cavalo, quer brincar com areia e torna-se padeiro, quer esconder-se e torna-se bandido ou guarda (BENJAMIN, 1984, p. 70). Aqui M.H. quer deixar-se

de ser o doente que recebe a medicação que dói para ser o “agressor” (enfermeira) que lhe causa a dor. O prazer de estar do outro lado que acredita ser a felicidade, o faz-de-conta abrangendo outras dimensões e espaços, o imaginário que reflete o lúdico.

Gosto de pensar que para o ato de brincar/ludicidade não há orientação ou informação sobre sua destreza ou habilidade, o jogador tem seu momento criativo de jogar, sua habilidade e destreza para com o brinquedo, não se esquivava da regra acordada, as emoções misturam-se e o jogador envolve-se nele de maneira lúdica (Kishimoto, 2005, p.26).

Na sessão do BT, observa-se que as regras permeadas traçadas inicialmente pela enfermeira, seguem carregadas de emoção, vivida durante o procedimento ali desempenhado, torna a ação algo real, o que poderia pensar que não passa pelo lúdico e ainda faz emergir experiência sofrida durante o procedimento de tratamento de sua doença, mais uma vez não sai da realidade pouco prazerosa para adentrar no êxtase de Freud (2006) o que não condiz neste quesito com os conceitos da teoria do brincar.

Outra característica da brincadeira é a repetição da regra do jogo, o prazer em começar tudo de novo. Mais uma vez observamos que na sessão do BT há o desenvolvimento dos procedimentos inicialmente demonstrados pela enfermagem. Observamos que o desejo de satisfação e êxito como refere Benjamin (1984) que coloca na ação do brincar enquanto condição de brincar, não aconteceu. A ação no repetir foi pela necessidade de extravasar algo sofrido, pela parte de M.H. (9 anos), e E.S. (11 anos) desinteressou totalmente pela repetição do jogo, o que caracteriza a não brincadeira, pois jogo é desafio que resulta satisfação pelo cumprimento de regras, segundo Kishimoto (2005). Nesta ação não resulta em satisfação, logo podemos dizer que no BT não há brincadeira. Mas então sobra a questão: o que há no BT? Sob a perspectiva da criança após a sessão é a expressão a seguir:

Concluída a sessão, inicia-se reorganização da sala, o recolher dos objetos na maleta. Aproveito para o diálogo a fim de verificar a satisfação com o ocorrido. Pergunto se gostou de brincar de BT, M.H. (9 anos) responde: “isso não é de brincar, isso aqui é de aprender”.

Para Huizinga (2005) o jogo tem função significativa que remata um determinado sentido. Todo jogo significa alguma coisa que transcende as

necessidades imediatas da vida e confere um sentido à ação. Porém mesmo reconhecendo o jogo como de natureza e significado cultural, o autor admite que pode existir alguma espécie de finalidade biológica nessa atividade. Ela joga e brinca dentro da mais perfeita seriedade sabendo perfeitamente que o que está fazendo é um jogo. Mas o contrário também é expresso por M.H. (9anos), quando afirma não ser nada brincadeira aquilo que ele desenvolveu ali, é algo sério ao referir que é de “aprender”.

Disso resulta a utilização do jogo pela educação, em Kishimoto (2002) o uso do jogo educativo com fins pedagógico é um importante instrumento para situações de ensino-aprendizagem e de desenvolvimento infantil. A autora limita as funções educativas apenas aos brinquedos educativos, principalmente quando os classifica de acordo com as habilidades que desenvolve nas crianças, citando como relevante apenas o uso dos mesmos nas tarefas de ensino-aprendizagem e quando considera que a descrição educativa surge apenas no instante em que as situações lúdicas são intencionalmente criadas pelo adulto com vistas a estimular certos tipos de aprendizagem (*idem*, p. 36).

Ainda a autora, acredita que a utilização do jogo potencializa a exploração e a construção do conhecimento, por ter como aliada a motivação interna, característica do lúdico, mas o trabalho pedagógico requer a oferta de estímulos externos e a influencia de parceiros bem como a sistematização de conceitos em outras situações que não jogos. Utiliza-se metaforicamente a forma lúdica (objeto suporte de brincadeira) para estimular a construção do conhecimento (Kishimoto, 2002, p. 37).

Para Froebel, (1912) *apud* Kishimoto (2002) o brincar caracteriza-se como um dos elementos que constitui o viver da criança, por ele, a criança aprende que cada coisa da vida e suas propriedades, que representa expressão da existência (FROEBEL, 1912, *apud* KISHIMOTO, 2002, p. 69). A dor pelo tratamento medicamentoso é simbolizado pelo brincar com BT, seu significado de seriedade através da brincadeira.

CONCLUSÃO PRELIMINAR

As análises empreendidas ao longo da proposta de estudo permitiu emergir os núcleos de codificação que se segue: O brincar no hospital constitui-se numa rotina prazerosa típica do significado a ele atribuído; A criança estabelece seu próprio meio de lidar com a brincadeira, mesmo sendo esta conduzida pelos adultos; Observa-se que o BT, sua significação pela criança lembra duas formas da teoria do brincar: a primeira referente a brincadeira dirigida a processo educacional, o aprender brincando, “Eu ensino você a cuidar do boneco e depois você faz igual”, sem intenção de análise emocional ou levar a catarse de sentimento mal resolvido e a segunda não condiz com o brincar propriamente dito, a leveza de criar e fascinar pela brincadeira, mas um meio de entender o que se passa no procedimento, a forma de comunicar um fato, uma forma de comunicação que requer esclarecimento. Mas em decorrência da magia que envolve a brincadeira, o BT por ter elementos do brincar consegue extrair a leveza da ludicidade como se observa na linguagem da criança envolvida no processo do BT: “a-há! agora você vai ver o que é bom”!!

REFERENCIAS

ANDRÉ, M. E. D. A. **Etnografia da prática escolar**. Campinas: Papyrus, 2008.

BENJAMIN, Walter. **Reflexões: a criança, o brinquedo, a educação**. São Paulo: Summus, 1984.

BOMTEMPO, Edda. A brincadeira de faz-de-conta: lugar do simbolismo, da representação, do imaginário. In: KISHIMOTO, Tizuko Morchida (org.) **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. São Paulo: Cortez, 2005.

BRASIL. (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal nº 8069 de 13 de julho de 1990 Disponível em:
<<http://www.planalto.gov.br/civil/LEIS/L8069.htm>> Acesso em: 20 de jan.2012.

BROUGÈRE, G. A criança e cultura Lúdica *In*: KISHIMOTO, T. M. **O brincar e suas teorias**. São Paulo: Pioneira, Thomson Learning, 2002.

BOGDAN, R., BIKLEN, S. **Investigação Qualitativa em Educação** – uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora, 1994.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. (2004). Resolução COFEN - nº 295/2004, Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2004. Disponível http://www.cofen.gov.br/resoluo_cofen2952004_4331.html.> Acesso em 12 jan.2012.

FREUD, Sigmund. Além do princípio de prazer. *In* FREUD Sigmund. **Escritos sobre psicologia do inconsciente**. V.II. Rio de Janeiro: Imago, 2006. 121-198.

HUIZINGA, Johan. *Homo ludens* — o jogo como elemento da cultura. São Paulo: Perspectiva, 2005.

KISHIMOTO, M. Tizuko. **O Brincar e suas teorias**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.