UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

PRISCILA MARY DOS SANTOS BAHIA

A CONSTRUÇÃO DE ZONAS LÚDICAS NO HOSPITAL: TRANSFORMAÇÕES SOBRE TEMPO, ESPAÇO E ROTINAS POR CRIANÇAS

Salvador
2016

PRISCILA MARY DOS SANTOS BAHIA

A CONSTRUÇÃO DE ZONAS LÚDICAS NO HOSPITAL: TRANSFORMAÇÕES SOBRE TEMPO, ESPAÇO E ROTINAS POR CRIANÇAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia.

Área de concentração: Psicologia do Desenvolvimento

Professora Orientadora: Dra. Ilka Dias Bichara

Salvador

2016

Modelo de ficha catalográfica fornecido pelo Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA para ser confeccionada pelo autor

Bahia, Priscila Mary dos Santos
A construção de zonas lúdicas no hospital: transformações sobre tempo, espaço e rotinas por crianças / Priscila Mary dos Santos Bahia. -- Salvador, 2016.
225 f. : il

Orientadora: Ilka Dias Bichara.
Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia) -- Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal da Bahia, 2016.

1. Hospital. 2. Criança. 3. Contexto de desenvolvimento. 4. Brincadeira. 5. Zona lúdica. I. Bichara, Ilka Dias. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA
Instituto de Psicologia - IPS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPSI
MESTRADO ACADEMICO E DOUTORADO

TERMO DE APROVAÇÃO

"A CONSTRUÇÃO DE ZONAS LÚDICAS NO HOSPITAL: TRANSFORMAÇÕES SOBRE TEMPO, ESPAÇO E ROTINAS POR CRIANÇAS"

Priscila Mary dos Santos Bahia

BANCA EXAMINADORA:

Prof.ª Dr.ª Ilka Dias Bichara (Orientadora)
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Prof.ª Dr.ª Paula Sanders Pereira Pinto
Universidade Salvador – UNIFACS

Prof. Dr. Fabrício de Souza
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Salvador, 18 de agosto de 2016.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Licelia e Adelmo, pelo incentivo ao conhecimento, que me fez e faz sempre ir além.

Aos meus irmãos, Vinicius, Tatiana e Renata, pelo apoio incondicional.

Aos meus sobrinhos, Cauã, Gustavo, Felipe e Miguel, por me trazerem momentos de doçura e leveza na vida.

Aos meus amigos, por compreenderem os meus momentos de ausência e por serem, junto com a minha família, os meus maiores torcedores.

À minha orientadora, profª Ilka Bichara, por me apresentar o hospital por outra perspectiva.

Ao grupo de pesquisa, por toda a acolhida e troca, que tornaram o meu trabalho possível.

À Íris Araújo, pelo auxílio na produção dos dados. Gratidão por dividir comigo o papel de observadora aos sábados, domingos e feriados.

Aos doutorandos, Bianca Becker e João Marcos de Oliveira, pela disponibilidade de responderem sempre as minhas dúvidas e angústias.

Aos professores do PPGPSI, pelo conhecimento compartilhado.

Aos colegas do PPGPSI, pela parceria.

Aos amigos do PPGPSI, Marília, Alan e Cícero Ramon, por tornarem esse período mais fácil por simplesmente estarem ali.

Aos profissionais da Enfermaria Pediátrica, por entenderem o meu papel de pesquisadora e me auxiliarem nos períodos de coleta.

Ao serviço de Psicologia do HAN, pelas trocas e mais trocas de horário que me permitiram cursar o mestrado.

Aos meus partipantes, por dividirem comigo as suas brincadeiras, lembrando-me da alegria de ser brincante.

RESUMO

A hospitalização infantil configura-se como uma realidade constante na vida de algumas crianças, principalmente aquelas portadoras de doenças crônicas. Desse modo, sugere-se que a instituição hospitalar também seja considerada um contexto de desenvolvimento infantil já que, além de serem submetidas às intervenções terapêuticas, as crianças estabelecem e desenvolvem relações com a equipe de saúde, com os acompanhantes e com os pares, assim como convivem com regras e rotinas. Mediante essa relação com o hospital, as crianças utilizam-se do seu espaço para o envolvimento em brincadeiras, mantendo a atividade principal da infância e modificando o ambiente rígido através da reinvenção criativa do instituído. Considerando esses aspectos, o presente trabalho teve por objetivo analisar como as crianças constroem zonas lúdicas, através das brincadeiras espontâneas, transformando o espaço, o tempo e as rotinas hospitalares. Para isso, foram observados os comportamentos lúdicos de 18 crianças, com idades de seis a 12 anos, internadas em um hospital localizado em Salvador-Ba. Os registros foram feitos no ambiente da enfermaria e/ou da brinquedoteca em sessões de 30 minutos, resultando 23 registros observacionais. Aliada à observação, foi realizada também uma entrevista mediada por um desenho com as crianças, que possuia a seguinte questão disparadora: "Desenhe o lugar que você mais gosta de brincar aqui no hospital". Os dados foram desenvolvidos em três seções: Brincando na enfermaria, Brincando na brinquedoteca e Contações sobre os *lugares de crianças* no hospital, no intuito de destacar as especificidades de cada espaço, bem como a da entrevista. Os resultados mostraram que há diferenças conforme o contexto no qual as crianças estão localizadas. Na enfermaria, foi identificado o imperativo do "Não Pode" e, na brinquedoteca, o imperativo do "Brinque", o que interferiu diretamente na construção das zonas lúdicas pelas crianças. Sendo assim, no primeiro espaço, as brincadeiras tenderam a se limitar ao ambiente dos quartos enquanto que, no segundo, invadiram o corredor, extrapolando a área delimitada da brinquedoteca. Ao brincar, as crianças envolveram-se prioritariamente em atividades com parceria em detrimento de ações solitárias, tendo sido significativa a interação com adultos, e não apresentaram preferências de acordo com o gênero e a idade. Notou-se ainda que os grupos de brincadeiras formados foram majoritariamente heterogêneos, revelando uma baixa segregação entre as crianças hospitalizadas. Verificou-se também que as brincadeiras não tiveram associação direta com a situação de adoecimento e

tratamento, contudo, mostraram-se sensíveis à realidade hospitalar. Na entrevista, a brinquedoteca apareceu como o lugar preferido das crianças para brincar no hospital, especialmente em decorrência dos brinquedos disponíveis na mesma, o que demarca a diferença qualitativa desse lugar em comparação aos outros espaços da instituição. A partir disso, constata-se a atratividade da brinquedoteca entre as crianças, sendo considerado benéfico à inclusão da mesma na rotina institucional além do frequente cuidado à doença. Apesar da vivência hospitalar, percebeu-se que as crianças não limitaram a sua existência enquanto brincantes, elas envolveram-se ativamente na construção das suas brincadeiras e zonas lúdicas, adequando-se à realidade contextual, mas também rompendo com a tradição disciplinar da instituição. Dessa forma, este estudo aponta para o protagonismo das crianças, mesmo diante de uma condição de enfermidade, protagonismo esse que a retira do lugar de objeto de cuidados e a coloca enquanto sujeito de desejo e criação.
Palavras-chaves: hospital, criança, contexto de desenvolvimento, enfermaria, brinquedoteca, brincadeira.

ABSTRACT

The hospitalization of children is a reality in some kids´ lives, especially those who have a chronic condition. Thereby, it is suggested that hospitals also be considered as an environment of children´s development because besides being submitted to therapeutic treatments, children also establish and develop relationships with the health care team, with their companions and with other children, and they have to live with rules and routines as well. On this relationship with the hospital, children use its space to play, preserving the main activity of childhood and making some change in the strict environment through the creative reinvention of what is instituted by the hospital. Considering these aspects, this paper aims to analyze how children build recreational areas through free play, transforming the hospital´s space, time and routines. For this purpose, the recreational behavior of eighteen children, from six to twelve years old, admitted to a hospital located in Salvador-Ba was observed. The observation records were done in the hospital´s ward and/or in the playroom during thirty-minute sessions, with a total of 23 observation records. Besides the observations, each child was asked to make a drawing based on the theme "draw the place you most like to play at here in the hospital" and an interview mediated by each child´s drawing was done. In order to point out the specific features of each hospital area, as well as the interview, data was analyzed in three sessions: Playing in the hospital ward, Playing in the Playroom, and Story-telling about children's places at the hospital. Results have shown there are differences according to the environment where the kids were. In the hospital ward, the command "It´s forbidden" was identified while in the playroom, the command was "Have fun", and that interferes directly in the building of recreational areas by the children. So, in the hospital ward, the games were limited to the bedrooms, while in the playroom there was a tendency for games to also be played in the hall, beyond the area of the room. By playing, kids got involved primarily in activities with a partner rather than lonely actions. The number of interactions with adults was significant and preferences according to gender or age were not observed. It was noticed that the groups were mostly heterogeneous, showing low segregation between hospitalized kids. It was verified that the games were not directly associated with illness or treatment, however, kids showed sensibility to hospital reality. During the interview, the playroom featured as children´s favorite place to play in the hospital, especially due to the toys available there, what points out its qualitative difference when compared to other areas of the

institution. From this, it is possible to determine how attractive the playroom is for the kids, and how much its insertion in the hospital routine, along with health care, is considered beneficial. Despite hospital daily experience, it was possible to notice that kids didn't change their playful existence. They got actively involved in the development of their recreational areas and games, adjusting to the environment, but also breaking through the hospital´s disciplinary tradition. Therefore, this study points out children´s active engagement even when faced with sickness, fact that removes them from the place where they are only the object of care, and puts them in the place of subject, one who has desires and powers of creation.
Keywords: hospital, child, development environment, hospital ward, playroom, play.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Quadro de relação entre sexo e idade das crianças 72
Figura 2: Frequência dos modos de interação na enfermaria 95
Figura 3: Quadro de tipos de brincadeiras brincadas, formas de interação e pares escolhidos na enfermaria 96
Figura 4: Quadro de temas presentes nas brincadeiras de faz-de-conta e suas descrições 118
Figura 5: Quadro de brincadeiras brincadas nos espaços da brinquedoteca 124
Figura 6: Quadro de ocupação da brinquedoteca conforme o gênero 127
Figura 7: Frequência dos modos de interação na brinquedoteca 128
Figura 8: Quadro de parcerias nas brincadeiras cooperativas na brinquedoteca 131
Figura 9: Quadro de preferências lúdicas conforme o gênero na brinquedoteca 138
Figura 10: Brinquedos preferidos das crianças na brinquedoteca 142
Figura 11: Desenho de Iago 151
Figura 12: Quadro de motivos para gostar da brinquedoteca 152
Figura 13: Entraves na região da brinquedoteca 155
Figura 14: Quadro de escolhas sobre o local e o funcionamento da brinquedoteca pelas crianças 156
Figura 15: Quadro de brincadeiras brincadas nos lugares preferidos para brincar no hospital 159
Figura 16: Desenho de Cauã 162
Figura 17: Quadro de parceiros de brincadeiras nos lugares preferidos para brincar no hospital 164
Figura 18: Quadro de outros espaços de brincadeiras no hospital 168
Figura 19: Quadro de brincadeiras preferidas: possibilidades e limitações 171
Figura A1: Entrada da enfermaria 202
Figura A2: Corredor da enfermaria 203
Figura A3: Quarto 01 (visão da janela) 204
Figura A4: Quarto 01 (visão da porta) 204
Figura A5: Lado esquerdo do quarto 02 (pós-cirúrgico) 205
Figura A6: Lado direito do quarto 02 (pós-cirúrgico) 205
Figura A7: Quarto 03 (visão da porta) 206

Figura A8: Quarto 03 206
Figura A9: Quarto 04 207
Figura A10: Quarto 05 207
Figura A11: Quarto 06 (visão do banheiro) 208
Figura A12: Quarto 06 (visão da porta) 208
Figura B1: Estante da brinquedoteca 209
Figura B2: Armários da brinquedoteca 210
Figura B3: Tatame e almofadas da brinquedoteca 211
Figura B4: Entrada da brinquedoteca 211
Figura B5: Corredor da brinquedoteca 212
Figura G1: Quadro de brincadeiras e suas modalidades no ambiente da enfermaria .. 218
Figura H1: Quadro de brincadeiras e suas modalidades no ambiente da brinquedoteca 219
Figura I1: Desenho de Carlos 220
Figura I2: Desenho de Isabel 221
Figura I3: Desenho de Gabriela 222
Figura I4: Desenho de Iara 222
Figura I5: Desenho de José 223
Figura I6: Desenho de Emile 223
Figura I7: Desenho de Clara 224
Figura I8: Desenho de Daniel 225
Figura I9: Desenho de Miguel 225
Figura I10: Desenho de Liane 226

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 14
1. INTRODUÇÃO
1.1 Brincadeira, o que é? 19
1.2 A perspectiva evolucionista e o brincar 22
1.3 Discutindo contextos 26
1.4 O contexto hospitalar 32
1.4.1 De contexto adverso a contexto de desenvolvimento 35
1.4.2 A brincadeira no hospital 41
1.5 O grupo de brinquedo 48
1.5.1 Interações criança-criança 48
1.5.2 Brincadeiras e gênero 52
1.6 Espaços de brincadeiras 57
1.6.1 Zona lúdica 58
1.6.2 *Lugares para crianças* e *lugares de crianças* 61
2. DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO 66
3. CONTEXTUALIZAÇÃO 68
3.1 A instituição hospitalar 68
4. DELINEAMENTO METODOLÓGICO 71
5. MÉTODO
5.1 Participantes 72
5.2 Sessão de observação 73
5.3 Instrumentos
5.3.1 Registro cursivo focal 73
5.3.2 Entrevista mediada por um desenho 74
5.3.3 Diários de Campo 75
5.4 Procedimento de coleta de dados 75
5.5 Procedimento de análise de dados 78
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES 82
6.1 Brincando na enfermaria 82
6.2 Brincando na brinquedoteca 111
6.3 Contações sobre os *lugares de crianças* no hospital 149
6.3.1 Lugar preferido para brincar no hospital 150

6.3.2 Brincadeiras brincadas 159
6.3.3 Parceiros de brincadeiras 163
6.3.4 Outros espaços de brincadeiras no hospital 168
6.3.5 Brincadeiras dentro e fora: interfaces e descontinuidades 170
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS 174
REFERÊNCIAS 179
APÊNDICES 202

APRESENTAÇÃO

O tema dessa pesquisa é a construção de zonas lúdicas dentro do contexto hospitalar através das brincadeiras espontâneas das crianças. Por meio destas, os brincantes interagem, decidem, escolhem, propõem, inventam, ocupam; transformando, muitas vezes, o espaço, o tempo e as rotinas institucionais (Menezes, 2014). Compreende-se que, a partir do movimento pelo cenário possibilitado pelas brincadeiras, as crianças desconstroem o ambiente rígido através da reinvenção criativa do instituído.

O interesse em analisar o brincar nesse contexto partiu da experiência da pesquisadora no ambiente hospitalar, que teve início no período de estágio, no último ano da graduação, período em que a mesma atendia pacientes oncológicos, e permanece até a presente data, sendo a assistência voltada atualmente para pacientes cardiopatas e nefropatas, totalizando sete anos de vivência hospitalar. Sendo assim, mediante as histórias compartilhadas e observadas nesse espaço, questões começaram a surgir, inquietando-a. Uma delas foi justamente as crianças internadas e as suas brincadeiras.

Percebeu-se que elas, mesmo em processo de adoecimento e hospitalização, brincavam e muito no hospital, quebrando significativamente com a característica do contexto voltado para a doença (Machado & Neves, 2013) e também com a crença de que crianças hospitalizadas se encontram constantemente passivas e inertes (Oliveira & Oliveira, 2008). Verificou-se ainda que as brincadeiras aconteciam de forma muito natural e espontânea, o que remetia ao caráter inerente do brincar no período da infância (Yamamoto & Carvalho, 2002), mas também a apropriação do hospital por parte das crianças, especialmente aquelas com internamentos prolongados e/ou frequentes.

Dessa forma, a pesquisadora começou a entender que a hospitalização infantil se constituía em uma realidade na vida de algumas crianças, principalmente as portadoras de doenças crônicas, podendo o hospital ser identificado como um contexto de desenvolvimento infantil além da escola tão frequentemente citada. Entende-se que essa instituição, além de ter o aspecto curativo, configura-se como um espaço socializador para as crianças. Nesse ambiente, elas se relacionam com seus pais, pares, profissionais de saúde, regras, rotinas, entre outros; seguindo, apesar de doentes, como atores sociais e protagonistas das suas vidas (Moreira & Macedo, 2003, 2009).

Contudo, nota-se que o hospital possui um olhar eminentemente biológico e curativo, o que acaba por resultar em formatos idênticos, despersonalizados, não reconhecendo e tampouco incluindo esse seu outro papel, esse seu outro lugar. Percebem-se, prioritariamente, posturas restritivas para o aparecimento da subjetividade dos pacientes (Vilhena & Pinheiro, 2008).

No caso das crianças hospitalizadas, a manifestação da subjetividade parece ser ainda mais vetada. Na verdade, ela é pouco reconhecida previamente ao próprio internamento. Como é sabido, há uma tendência de enxergar a criança como um sujeito que não compreende o seu entorno, incapaz e que se aliena completamente no outro, sem perceber que é possível falar com a criança e não apenas sobre ela (Campos, 2008; Corsaro, 2005; Moreira & Macedo, 2009). Sustentadas nessa visão, encontram-se no hospital, por exemplo, várias situações em que as crianças não são inclusas durante o contato da equipe com os genitores e/ou responsáveis apesar de estarem ali atentas ao diálogo. Normalmente, fica a cargo exclusivo dos adultos a decisão sobre o seu percurso no hospital. E também na vida!

Entretanto, embora a permanência de um formato potencialmente adverso e pouco inclusivo, nota-se que as crianças encontram saídas e se manifestam como sujeitos no hospital, subvertendo o prescrito e esperado pela instituição. Através do brincar, a ação primordial das mesmas no mundo, por exemplo, elas aparecem, expressam-se, demonstram o que sentem e quem são, surgindo como sujeitos desejantes, não meros objetos de cuidados (Fortuna, 2007).

O brincar aparece justamente como uma das vias de saída para a subjetividade aparecer, para as interações e relações acontecerem. Através da observação dessa atividade dos brincantes, várias vozes podem ser escutadas e, assim, perceber a atuação e participação ativa das crianças no mundo (Carvalho & Pontes, 2003; Pontes & Magalhães, 2002, 2003).

Todavia, essas vozes não aparecem num vazio. Gomes (2013) é precisa ao lembrar que qualquer estudo que se proponha em olhar para os sujeitos deve considerar o contexto, o ambiente em que as relações acontecem, afinal se entende que todos estão envoltos em um contexto social complexo, que influencia as ações. Como resume Lordelo (2002), o indivíduo é histórico e culturalmente situado, desse modo, os seus atos também os são, logo, o brincar igualmente o é.

Em consonância com essa perspectiva, tem-se o conceito de zona lúdica de Morais e Otta (2003). Tal conceito diz respeito ao espaço onde o brincar ocorre, que é constituído pelo próprio ambiente físico, com seus tamanhos e conteúdo; pelo espaço temporal, com o tempo dispendido a brincadeira; bem como pelo sujeito e suas experiências, recursos, motivações, coibições e condições sociais. Para os autores, ao se falar em zona lúdica, deve-se incluir todas as variáveis que influenciam as brincadeiras das crianças, o que reafirma a sensibilidade dessas às condições contextuais em que acontecem (Lordelo & Carvalho, 2006).

Assim, por ocorrer em nichos específicos, o brincar sofre a influência desse meio e das suas variáveis ambientais, sejam elas referentes a elementos físicos imediatos ou da macrocultura (Marques & Bichara, 2011), sendo que, mediante a relação do sujeito com as especificidades do espaço, é construída a zona lúdica (Morais & Otta, 2003).

Diante disso, questões eclodem: como as crianças brincam no hospital? Como se relacionam com as particularidades da instituição hospitalar? Como constroem as suas zonas lúdicas nesse espaço?

Compreende-se ainda que, por meio da criação desses espaços interativos de brincadeiras, as crianças tendem a se conectar física, psicológica e emocionalmente com alguns locais, imbuindo-lhes de significados e atributos especiais. Rasmussen (2004) os denomina de *lugares de crianças*. Para esse autor, há uma diferenciação entre os espaços planejados pelos adultos, *lugares para crianças*, daqueles escolhidos e criados pelas crianças, *lugares de crianças*.

Os *lugares para crianças* são espaços projetados por adultos para as crianças, os ditos oficiais e adequados às demandas infantis. Já os *lugares de crianças* consistem em ambientes apropriados pelas crianças e que se tornam significativos para as mesmas. Frequentemente, os adultos percebem esses espaços, criados por elas, como desorganizados e desestruturados. Verifica-se ainda que há situações em que esses dois lugares são congruentes, porém em outras não (Rasmussen, 2004).

Os conceitos de zona lúdica e *lugares de crianças* apontam para a criança como um sujeito ativo no percurso do desenvolvimento e de construção das suas trajetórias, espaços e significados (Morais & Otta, 2003; Rasmussen, 2004). Neles, percebe-se claramente a subjetividade dos brincantes, afinal aparece aqui a sua marca, a sua expressão, o seu movimento, a sua ação.

Sendo ativas e capazes, Rasmussen (2004) salienta que as opiniões das crianças devem ser levadas em conta quando espaços relevantes para as mesmas sejam construídos, reformados ou modernizados. É necessário envolvê-las nos planejamentos e designs desses locais, dos seus espaços e lugares, da vida.

Esse estudo objetiva, através da análise de como as crianças constroem zonas lúdicas dentro da instituição hospitalar, demonstrar o protagonismo desses sujeitos mesmo diante da situação de adoecimento e hospitalização. Sendo assim, pretende-se promover uma reflexão e sensibilização para a desconstrução desses ambientes de cuidado pediátrico e suas relações frequentemente estabelecidas. Sabe-se que, apesar de serem alvo de interesse de toda a equipe, as crianças são negligenciadas frequentemente quando tem algo a falar ou a expressar na instituição.

Para alcançar tal intento, o trabalho encontra-se organizado em sete capítulos, que serão brevemente apresentados a seguir.

No capítulo 1, tem-se uma revisão sobre os elementos centrais do estudo. Nele, inicialmente, são apresentados o conceito de brincadeira e os seus critérios de identificação assim como a importância desse fenômeno do ponto de vista evolutivo. Posteriormente, destaca-se a relação da brincadeira com o contexto, o que levou a discorrer, dessa forma, sobre a instituição hospitalar, retomando o seu nascimento, as suas mudanças e permanências ao longo do tempo, bem como o seu continuum de contexto adverso a de desenvolvimento. Em seguida, fez-se uma breve caracterização sobre o brincar no hospital, informando ao leitor os seus benefícios, desafios, limitações e potencialidades. Logo após, são discutidos achados sobre as interações criança-criança e, para finalizar, trata-se sobre os espaços de brincadeiras, enfatizando-se a zona lúdica e os *lugares para crianças* e os *lugares de crianças*.

Após essa introdução teórica, no capítulo 2, realiza-se a delimitação do objeto do estudo, em que o problema de pesquisa e os objetivos do trabalho foram situados. No capítulo 3, apresenta-se o contexto hospitalar escolhido para a realização da pesquisa, descrevendo, com maiores detalhes, a enfermaria e a brinquedoteca em decorrência das mesmas terem sido os locais em que foram realizadas as observações. Em seguida, tem-se o capítulo 4, com o delineamento metodológico, em que foram destacadas as escolhas metodológicas para o alcance dos objetivos levantados para o estudo.

O capítulo 5 diz respeito ao método em que foram apresentados os participantes da pesquisa, os instrumentos, a situação de observação e de entrevista, os procedimentos para a coleta dos dados bem como os da análise.

O capítulo 6 traz os resultados e discussão, que foram divididos em três grandes seções: Brincando na enfermaria, Brincando na brinquedoteca e Contações sobre os *lugares de crianças* no hospital. A escolha por apresentar esses resultados separadamente respeita as especificidades de cada ambiente onde se deram as observações, assim como as das entrevistas mediadas por um desenho, como poderá ser apreciado mais adiante. Apesar dessa escolha, é importante lembrar que todos os dados representam um todo e que a associação entre os mesmos é imprescindível.

Por fim, tem-se o capítulo 7, que trata sobre as considerações finais. Nele, são destacados os principais achados da pesquisa e os aspectos desafiadores de todo o processo de construção do trabalho além de serem levantadas possibilidades futuras de novas pesquisas com crianças no contexto hospitalar.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Brincadeira, o que é?

Embora facilmente identificável através de uma simples observação devido aos seus elevados níveis de atividade e a certas características comumente encontradas entre as espécies que apresentam esse comportamento (Yamamoto & Carvalho, 2002), o brincar é um conceito de difícil definição e operacionalização (Feezell, 2010; Jenvey, V., & Jenvey, H., 2002; Johnson, Christie, & Yawke, 1999). Estas conceituações tendem a ser superficiais e apresentam definições circulares, tais como "brincar é divertir-se alegremente", que pouco contribuem para a compreensão do mesmo.

Por ser um elemento complexo que envolve diversos fatores, não existe consenso entre os teóricos quanto a sua conceituação já que uma definição única não abarcaria todas as suas particularidades (Pellegrini & Smith, 1998). Incentiva-se, assim, que a busca de um conceito universal seja evitada pelos pesquisadores. Para Chalmers (1984), o mais apropriado é a caracterização dos comportamentos envolvidos no brincar do que a proposição de uma única definição.

Ressalta-se, porém, que a ausência de um conceito universal sobre a brincadeira não se configura em um empecilho para o estudo deste fenômeno. Esta lacuna tem incentivado teóricos e pesquisadores, no decorrer dos anos, a procurar por características comuns aos momentos de brincadeira, inclusive em diferentes espécies (Bichara, 1994).

A brincadeira não aparece em todas as espécies animais, mas todos os mamíferos, por exemplo, apresentam-na em seu repertório comportamental. Spinelli, Nascimento e Yamamoto (2002) acreditam que a brincadeira esteja relacionada à vida social e ao elevado grau de desenvolvimento do encéfalo e encontraram, no seu estudo, características semelhantes entre os mamíferos terrestres e os mamíferos aquáticos: repetição e ausência aparente de função. Assim como na espécie humana, sua aparição dá-se mais frequentemente em animais jovens (Spinelli et al,, 2002; Vieira & Sartorio, 2002), o que não significa que se faça ausente entre os mais velhos (Bichara, Lordelo, Carvalho, & Otta, 2009).

Apesar da dificuldade de conceituação, faz-se necessário que critérios para identificação sejam formalizados para diferenciar a brincadeira das outras ações. Yamamoto e Carvalho (2002) afirmam que as crianças dão dicas faciais e corporais quando brincam, que são facilmente localizadas pelo pesquisador, como o riso e a descontração. Associa-se a isso também o fato das brincadeiras serem frequentemente acompanhadas de verbalizações e vocalizações das crianças, o que dá mais subsídios para a diferenciação dos distintos fenômenos.

Seixas (2007) reforça a necessidade de critérios para a identificação das brincadeiras, principalmente pelo fato do pesquisador ter um olhar perpassado por suas respectivas crenças e valores. Santos (2005) complementa que os critérios devem levar em conta também a especificidade do contexto em que o estudo será realizado já que a brincadeira é socioculturalmente situada. Sendo assim cada pesquisador precisa adotar uma definição que seja adequada ao ambiente investigado no intuito de diminuir a distância entre o que se teoriza e o que se vivencia singularmente em cada contexto. Para Gomes (2009), a consideração do contexto onde ocorre a brincadeira impossibilita que a sua caracterização seja arbitrária, a mesma é sempre pertencente a certo momento histórico e cultural.

Nesta linha de formalizar critérios, Burghardt (2005) propôs um grupo com cinco itens para identificar o que é do que não é brincadeira. Tal proposta foi chamada de “big five” da brincadeira:

1) Função imediata limitada: utilização de padrões de comportamento de situações reais, porém sem vinculação com o seu contexto original. Comportamentos, como usar uma vassoura como cavalo e uma escova de cabelo como microfone, são exemplos deste critério;

2) Componente endógeno: o brincar é uma ação espontânea, voluntária, prazerosa, recompensadora, realizada para o seu próprio benefício;

3) Diferença temporal ou estrutural: presença de movimentos exagerados, incompletos, desajeitados ou precoces durante as brincadeiras, com forma, sequência e alvo modificados;

4) Ocorrência repetida: ação repetida de maneira similar, porém sem uma estereotipia. Burghardt (2005) diferencia nesse ponto o comportamento que é realizado de forma repetida similarmente (uma brincadeira de roda, por exemplo) daquele que é

estereotipado rigidamente, que a depender do repertório comportamental, pode ser um comportamento compulsivo;

5) Ambiente relaxado: o brincar só existe em ambientes livres de tensões e ameaças e com a criança saudável, sem necessidades físicas prementes. É importante esclarecer o ponto da condição de estar saudável do brincante. Ao considerar essa característica, destaca-se a necessidade de um estado livre de dor ou de sofrimento para que a criança possa se inserir no seu mundo de brincadeiras, pois dessa forma ela pode estar como brincante. Ou seja, crianças em situação de adoecimento também brincam desde que estejam sem sintomas impeditivos.

Burghardt (2005) sinaliza que os critérios devem ser considerados em conjunto para a identificação das brincadeiras, pois, vistos isoladamente, pode existir a confusão entre a brincadeira e outros comportamentos como os de exploração, curiosidade ou estereotipia.

Sabe-se que a exploração e a curiosidade são frequentemente confundidas com a brincadeira em decorrência de antecederem a mesma, porém, enquanto na exploração e curiosidade há a pergunta “O que é esse objeto?”, na brincadeira existe “O que eu posso fazer com esse objeto?” (Hutt, 1966 citado por Pellegrini & Smith, 1998). A exploração precede a brincadeira ontogenética e microgeneticamente. A exploração domina o comportamento infantil nos primeiros 09 meses de vida e, a partir dos doze meses, esta juntamente com a brincadeira co-ocorrem. Apenas aos dezoito meses de vida é que a brincadeira domina mais o comportamento infantil em detrimento à exploração (Pellegrini & Smith, 1998).

Ainda em relação aos critérios, Bichara (1994) situou dois para a identificação de momentos de brincadeira: o comportamento verbal e o comportamento motor. Estes oferecem a informação sobre se a criança realmente brinca como também do que brinca. Já Jenvey e Jenvey (2002) apresentaram três critérios para a categorização de uma ação como brincadeira, a saber: comportamentais, motivacionais e contextuais.

Os critérios comportamentais subdividem-se em: a) afeto positivo: presença de faces sorrindo durante o brincar; b) não literalidade: ações desvinculadas do contexto original, como brincar de luta, porém sem agredir ou machucar o parceiro, e c) espontaneidade: ações sem fins específicos, realizadas apenas para um autobenefício, como brincar de lego, porém sem se preocupar particularmente em construir algo.

Os critérios motivacionais são subdivididos em: a) prática: presença de comportamentos sugestivos de aprendizado, como demonstrações de como se faz e mesmo a presença de crianças sendo "café com leite" ou "neném" nas brincadeiras[1]; b) comunicação/intimidade: presença de comportamentos de proximidade entre as crianças ou pistas de relações próximas, como começarem um jogo sem falar sobre as regras, sugerindo um relacionamento prévio ao episódio propriamente dito, e c) cooperação: presença de comportamentos de parceria e de revezamento entre as crianças.

Por fim, os critérios contextuais referem-se à presença de brinquedos e adereços nas brincadeiras, como um carrinho e uma boneca.

Essa breve análise sobre o fenômeno da brincadeira mostra que o seu estudo não é uma tarefa simples. No entanto, a partir das próprias discussões sobre a sua definição, operacionalização, função e os seus critérios identificadores é que o seu estudo torna-se possível. Há diversas teorias acerca do brincar na infância que apareceram com o intuito de analisar o papel desta atividade para os indivíduos e, em alguns casos, predizer a própria brincadeira. No presente estudo, apoiar-nos-emos na Psicologia Evolucionista, que será tratada na próxima seção.

1.2 A perspectiva evolucionista e o brincar

A Psicologia Evolucionista baseia-se na teoria da evolução de Darwin, que tem como fundamento a evolução dos organismos ao longo do tempo através da seleção natural das espécies. Para os psicólogos evolucionistas, "o ser humano nada mais é do que uma espécie animal, cujo nível de sofisticação comportamental mostra-se igualmente vinculado a um processo evolutivo e, sendo assim, sujeito às leis naturais, tal como ocorre nas demais espécies" (Lopes & Vasconcellos, 2008, p.124).

Dessa forma, ao nascer, o indivíduo traz consigo a história evolucionária da espécie. Para Hansen, Macarini, Martins, Wanderlind e Vieira (2007), são herdados aspectos estruturais do desenvolvimento, que foram resultados das seleções no transcorrer do tempo e que são passadas para as gerações pela herança genética. No campo da Psicologia, isso se refere aos mecanismos psicológicos – emoções,

[1] Café com leite ou neném são crianças que participam das brincadeiras, porém que são submetidas a sanções mais amenas por estarem em processo de aprendizado.

preferências e propensões – que são características universais da espécie humana (Yamamoto & Moura, 2010).

Partindo da premissa da seleção natural, a Psicologia Evolucionista percebe o brincar como um comportamento selecionado por ter um valor funcional para a sobrevivência da espécie. A infância longa e protegida do ser humano é interpretada como um momento significativo para o amadurecimento de certas estruturas e funções do organismo e o brincar possuiria uma função essencial neste processo (Bichara et al., 2009).

Sabe-se que o homem, ao nascer, apresenta um inacabamento biológico. Isso quer dizer que, ao contrário dos outros animais, ele nasce prematuro, incapaz de assegurar a sua própria sobrevivência, necessitando assim da proteção dos adultos. Entre os primatas, por exemplo, o retardo do desenvolvimento da espécie humana é o mais pronunciado (Lordelo & Bichara, 2009).

As explicações para o parto precoce da espécie humana sustentam-se, de um lado, no conflito entre o tamanho do cérebro e o andar ereto, que forçou a antecipação do nascimento e, de outro, nas características desenvolvimentais do cérebro humano, que demanda estímulos ambientais para o seu pleno crescimento (Lordelo & Bichara, 2009). Estes insumos ambientais, estímulos e experiências são fornecidos principalmente nesse estágio de imaturidade pelas brincadeiras (Bichara et al., 2009). Estas, por exemplo, permitem às crianças um senso de domínio, competência e auto-eficácia, que influencia as vivências nas atividades subsequentes (Pellegrini & Smith, 1998).

Bjorklund (1997) acredita que a imaturidade desempenha um papel adaptativo na vida e desenvolvimento da criança. Segundo o autor, determinados aspectos da infância não podem ser considerados preparos específicos para a vida adulta, mas sim como projetados pela evolução para adaptar a criança ao seu ambiente e momento atuais. Dessa forma, Bijorklund (1997) ratifica os estágios da vida como importantes em si mesmos, exemplificando inclusive pela metamorfose da lagarta em borboleta. A primeira não deve ser vista como uma forma imatura da segunda. A lagarta consiste num animal com as suas próprias organizações e estruturas, que são adaptadas ao seu ambiente atual, não ao futuro.

A brincadeira é um componente central na vida da criança e a sua significativa presença no período extenso de imaturidade da espécie humana não é coincidência. Ela

é uma importante estratégia utilizada pelas crianças para aprender e desenvolver comportamentos adaptativos ao ambiente da própria infância (Pellegrini, Dupuis, & Smith, 2007). Esta função adaptativa dada à brincadeira legitima-se pela sua presença em todos os mamíferos e pelos padrões similares encontrados nas espécies estudadas (Yamamoto & Carvalho, 2002).

Pellegrini et al. (2007) complementam ainda a hipótese de que o brincar traz benefícios ao próprio período da infância com duas premissas. A primeira assume que a seleção natural funciona em todos os estágios do desenvolvimento, não apenas na maturidade. Ou seja, a brincadeira não atua somente como um suporte para a vida adulta. É necessária a sobrevivência ao período juvenil, logo o brincar aparece como um mecanismo utilizado pela criança para aprender e desenvolver habilidades necessárias para este período. A segunda premissa assume que, para um comportamento ser selecionado, os benefícios associados a ele devem ser maiores que os custos advindos. Na verdade, acredita-se que os benefícios advindos com o brincar são aproveitados imediatamente visto o risco de sobrevivência associado a este período.

Fiaes & Bichara (2009) destacam inclusive que os benefícios imediatos da brincadeira têm ganhado evidência principalmente em decorrência das vantagens para o desenvolvimento posterior não serem tão manifestos já que o desenvolvimento possui descontinuidades. Dentre os benefícios imediatos, tem-se a aptidão física, possibilitada pela brincadeira motora; as habilidades de afiliação e de teoria da mente, promovidas pelas brincadeiras sociais e simbólicas (Pellegrini & Smith, 1998) além da geração de comportamentos e estratégias de inovação (Pellegrini et al., 2007). Sobre este último benefício, os autores citam que as crianças exploram os ambientes e desenvolvem respostas comportamentais em uma situação de baixo risco, a da brincadeira. Por ser um ambiente seguro, permitem-se, assim, experimentar uma variedade enorme de comportamentos.

Bichara et al. (2009) veem o brincar, dessa forma, como uma possível adaptação ontogenética visto que este consiste num quadro comportamental que auxilia a adaptação do indivíduo nos estágios iniciais da vida e que perde o seu valor na adultez assim como, por exemplo, acontece com certos reflexos dos bebês, que são essenciais nos primeiros anos, mas que desaparecem posteriormente.

Outro exemplo que endossa a hipótese do brincar como adaptação ontogenética é a utilização significativa de brinquedos e brincadeiras por técnicas psicoterápicas com

crianças. Tudo indica que este uso extensivo se dá em decorrência da sua importância para o conhecimento, expressão e controle dos afetos das crianças (Bichara et al., 2009; Lordelo & Bichara, 2009).

Apesar da dificuldade de encontrar provas incisivas sobre a brincadeira como adaptação ontogenética, Pellegrini et al. (2007) reforçam essa suposição ao declararem que a brincadeira durante o estágio de imaturidade dos seres humanos consiste num bom exemplo de um comportamento nos níveis ontogenético e filogenético.

Pellegrini et al. (2007) sugerem também que se pense na ontogenia afetando a filogenia. Isto é, o processo desenvolvimental do ser humano não deve ser considerado apenas como um seguimento de etapas e fases que refletem unicamente o desenvolvimento evolucionário da espécie humana. Para os autores, os comportamentos desenvolvidos nas brincadeiras, por exemplo, podem influenciar e interferir nos processos evolutivos subsequentes da própria espécie.

O postulado da ontogenia afetando a filogenia, sugerido por Pellegrini et al. (2007), sustenta-se em uma das premissas da própria Psicologia Evolucionista, a saber, o desenvolvimento como um processo não linear. O mesmo é visto como fruto de transformações progressivas e multideterminadas, influenciadas por fatores genéticos, psicológicos e socioculturais (Martins & Vieira, 2010). A Psicologia Evolucionista supera assim modelos tradicionais dicotômicos ao propor um olhar interacionista na qual a herança genética e a cultura encontram-se como componentes de um mesmo processo desenvolvimental (Hansen et al., 2007). Esse é visto como fruto de uma relação bidirecional entre todos os níveis da organização biológica e cultural (Martins & Vieira, 2010).

Deste modo, a Psicologia Evolucionista percebe o ambiente com um papel essencial no desenvolvimento e comportamento humano (Lordelo, 2010). Tal influência foi registrada por Marques & Bichara (2011) no fenômeno da brincadeira. Apesar da sua universalidade, observa-se que o brincar varia conforme a criança, o lugar, a cultura, fato que chama a atenção para a diversidade presente no fenômeno. Para as autoras, as variáveis ambientais configuram-se como as principais responsáveis pela diversidade encontrada na brincadeira. Bichara et al. (2009) corroboram com tais considerações visto terem referido que o brincar é amplamente afetado pelo seu contexto, considerando desde os elementos físicos imediatos a elementos da macrocultura.

Assim sendo, o brincar, conforme a Psicologia Evolucionista, pode ser visto como um comportamento adaptado e adaptativo da espécie humana. Adaptado por se fazer presente em todos os membros desta espécie, e adaptativo em decorrência da sua variação de acordo com o local, parceiros, instrumentos de brincadeira, etc (Hansen et al., 2007).

Tamanha universalidade e diversidade têm sido objeto de interesse de estudiosos do fenômeno da brincadeira. Observa-se atualmente, no campo da Psicologia, uma ênfase inclusive em pesquisas cujo brincar é visto e estudado em diálogo com as distintas culturas e contextos de desenvolvimento já que é reflexo também destas particularidades ambientais específicas.

Nessa linha, Gomes (2013) reforça que qualquer estudo que se proponha em investigar sujeitos, deve considerar o ambiente, o espaço em que estes indivíduos se relacionam. Isto acontece por se reconhecer que qualquer sujeito está inserido num contexto social complexo pelo qual "cria, mantém e fortalece suas relações (...) as evita, restringe e descarta. Relacionar-se num ambiente social recíproco torna-se, portanto, elemento essencial quando se pretende investigar as faces do comportamento infantil" (p.41).

Contudo, é importante salientar que este trabalho coaduna-se com a concepção de contexto trazida por Lordelo (2002): um conceito mais amplo que uma simples localização espacial, incluindo também aspectos referentes ao próprio sujeito e às relações que ele estabelece com o ambiente. De acordo com a autora, o indivíduo é histórico e culturalmente situado, logo a sua investigação não pode ignorar tempo, lugar e história.

1.3 Discutindo contextos

Como o desenvolvimento infantil acontece circunscrito num contexto, todos os fenômenos desenvolvimentais devem ser estudados considerando essa vinculação fundamental. Dessa forma, investigações sobre o brincar, por ser um aspecto do desenvolvimento, também devem incluí-lo nas suas análises, afinal, indícios apontam que contextos diferentes podem resultar em padrões comportamentais e desenvolvimentais diferentes (Bichara, Fiaes, Marques, Brito, & Seixas, 2006; Nascimento & Carvalho, 2015).

Aparece como premissa, assim, a necessidade da adoção de uma perspectiva que compreenda o contexto da criança visto que a expressão do brincar interdepende do seu entorno. A brincadeira sofre a influência de distintos fatores, tais como o ambiente físico, o social, o cultural, o histórico e as particularidades da criança. Deste modo, o seu estudo deve ter a atenção dirigida para a interação entre o indivíduo e o contexto (Hansen et al., 2007).

Kobarg, Kuhnen e Vieira (2008) criticam precisamente a Psicologia pela tendência da ênfase nas diferenças individuais, em detrimento das variáveis ambientais, contudo reconhecem um movimento de inclusão da relação bidirecional e interdependente entre pessoa-ambiente nas investigações sobre o comportamento e o desenvolvimento humano nas últimas décadas.

Santos (2005), por exemplo, percebeu que as pesquisas mais antigas tenderam a discutir o brincar sem vincular com o contexto, o que gerou resultados enviesados ou etnocêntricos. Felizmente, novas tendências nas pesquisas marcam um diálogo entre o indivíduo e o seu contexto.

Os estudos sobre brincadeira conduzidos por Santos (2005) e Seixas (2007), por exemplo, propuseram esse diálogo. O primeiro estudo encontrou uma significativa quantidade de brincadeiras entre as crianças cuja temática era de caminhões e/ou caminhoneiros, o que se relaciona com a especificidade da cidade onde foi realizada a pesquisa cuja principal atividade econômica é o transporte de carga pesada, logo, há nela uma grande movimentação de caminhões e caminhoneiros. Seixas (2007), no seu estudo, registrou diversas brincadeiras relacionadas ao mar e ao ambiente da praia. Para a autora, tais resultados eram esperados devido às características físicas do ambiente - a pesquisa foi realizada na Ilha de Frades-Ba - bem como a própria atividade econômica da região, a pesca.

Deste modo, os aspectos particulares das cidades em que se deram os estudos parecem ter influenciado as brincadeiras desenvolvidas pelas crianças. Como bem demarca Reis, Borges, Silva, Mendes e Pontes (2014), “quando se entende que existem contextos distintos de desenvolvimento, é possível pensar em diferentes modos de brincadeira” (p. 748).

Segundo Gomes (2009), explorar os distintos contextos em que o brincar acontece nos permite acessar essas diferenças, mas também as semelhanças, o que possibilita o conhecimento dos comportamentos infantis nas diferentes situações e, por

conseguinte, o enriquecimento das discussões sobre brincadeiras. A autora destaca ainda o contexto como primordial para o surgimento e execução das brincadeiras infantis, possibilitando às crianças a aquisição de referências culturais essenciais para o seu desenvolvimento desde tenra idade.

Teixeira e Alves (2008) também perceberam que, na brincadeira, a criança se apropria da cultura e acaba por reproduzir os papéis sociais encontrados no seu grupo cultural, contudo os recria conforme os significados por ela atribuídos. Tais significados, contudo, não são estáticos, eles são sucessivamente reconstruídos e redefinidos. Assim, o entendimento das produções infantis, durante as brincadeiras, exige a "elucidação do contexto cultural onde eles são produzidos" (p. 375). Por exemplo, embora tenha observado brincadeiras de lavar louças no seu estudo, os autores registraram que as crianças apanhavam a água no rio ou levavam objetos representativos para serem lavados no rio. Percebe-se novamente a atuação de aspectos da cultura local na composição dos episódios de brincadeira visto que a pesquisa de Teixeira e Alves (2008) foi realizada com crianças ribeirinhas da Ilha do Combu, em Belém-Pa.

Reis et al. (2014) também verificaram a influência do ambiente no conteúdo das brincadeiras das crianças ribeirinhas amazônicas. No brincar, elas expressaram, em sua maioria, o dia a dia da comunidade, inserindo-se em brincadeiras ligadas ao meio de subsistência da região, como a pesca, a caça, além da construção de objetos representativos de atividades da comunidade, tais quais espingardas e gaiolas.

Dois aspectos chamam a atenção na pesquisa de Reis et al. (2014) que só são possíveis de serem entendidos pela análise do próprio contexto de pesquisa: a permissão para se brincar com miniaturas de espingardas e para utilizar ferramentas, como facas, peixeiras e martelos, para a construção dos objetos de brincadeira.

Houve um incentivo dos pais das crianças para a brincadeira com espingardas, o que diverge do encontrado nos contextos urbanos em que este tipo de brincar é vetado. Porém, diferentemente da sociedade urbana em que uma arma representa violência, a espingarda na região ribeirinha amazônica está associada à atividade de caça, ou seja, ao sustento da comunidade. Registrou-se também o estímulo para o uso de ferramentas desde tenra idade, o que também é esperado para este contexto já que, através destas microações, ou seja, pelas brincadeiras, as crianças adquirem as habilidades necessárias para a sobrevivência no espaço em que vivem (Reis et al., 2014).

Gosso, Morais e Otta (2006) também encontraram entre as crianças da aldeia Parakanã, no estado do Pará, essa permissividade quanto ao uso de objetos cortantes, não sendo registrado qualquer tipo de restrição pelos pais, o que reforça a interdependência entre o comportamento apresentado e o seu contexto, entre a brincadeira e o seu ambiente circundante. Isto implica que o brincar é sensível às condições contextuais em que acontece (Lordelo & Carvalho, 2006; Santos & Dias, 2010).

Gomes (2013) considera os espaços como elementos indispensáveis de referência para a ocorrência de brincadeira. Esta mesma autora, em 2009, ressalta que o ambiente imediato prevalece sobre as atividades infantis ao mesmo tempo em que possibilita um infinito de invenções criativas por meio da imaginação. O encontro entre os elementos reais e os imaginários resulta em episódios de brincadeira que muito revelam sobre as crianças e também sobre o seu entorno.

O espaço físico tem aparecido como uma variável importante na determinação do formato e do conteúdo dos episódios de brincadeira (Bichara, 2006), tendo sido foco de estudos que corroboram a sua influência sobre o fenômeno do brincar (Morais & Otta, 2003; Rasmussen, 2004). Os distintos arranjos espaciais oferecem diversas possibilidades de organização social das crianças (Oliveira, Reis, Magalhães, & Pedroso, 2015). Neste sentido, investigações sobre o espaço físico das brincadeiras podem fornecer informações sobre a maneira como as crianças lidam com a dimensão espacial, que falam muito também sobre as próprias crianças (Bichara, 2006).

Luz e Kuhnen (2013) pesquisaram essa relação da criança com o espaço, mais especificamente com áreas de lazer de 04 praças públicas de Santa Catarina, no intuito de verificar a maneira como o arranjo e a qualidade das mesmas influenciam nas brincadeiras. As autoras perceberam que a disponibilidade de equipamentos e a manutenção destes tendem a interferir na forma como as crianças se utilizam do espaço. Registrou-se que, nas praças em que as áreas eram planejadas e as condições de conservação eram boas, as crianças concentraram-se por mais tempo no espaço brincando, tendo sido percebido o movimento oposto nas áreas de baixa conservação e de poucos brinquedos, em que as crianças se dispersaram para outros ambientes. Apesar das características dos espaços terem interferido nas formas de apropriação dos brincantes, estas não foram às únicas variáveis intervenientes, características das crianças também influenciaram.

Quer dizer, além das características do espaço físico que podem influenciar os episódios de brincadeira, variáveis como gênero, idade, classe socioeconômica, também dão contornos para as brincadeiras desenvolvidas. As interações das variáveis nos estudos ratificam que, qualquer investigação do ambiente, não pode compreendê-lo apenas como uma área geográfica, mas como espaço de permutas também de fatores sociais, culturais e características dos sujeitos (Bichara et al., 2006).

O estudo de Cotrim, Fiaes, Marques e Bichara (2009) encontrou, por exemplo, uma ocupação sexualmente diferenciada dos espaços informais na cidade de Salvador-Ba. Os meninos eram mais presentes nestes espaços do que as meninas, o que sugere diferentes formas de se apropriar e ocupar o espaço conforme o gênero. Dados similares foram encontrados nos estudos de Senkevics e Carvalho (2015); Silva, Pontes, Silva, Magalhães e Bichara (2006) e Silva, Monteiro, Pontes, Magalhães, & Silva (2012) em que os meninos também apareceram em maior número na ocupação da rua, o que sugere o espaço da rua como masculinamente dominado, que se associa com os padrões de socialização e de pressões distintas sobre os gêneros.

Outro estudo realizado por Bichara et al. (2006), dessa vez, em 02 parques infantis na cidade de Salvador-Ba, registrou a permanência das crianças dentro dos limites dos parques, não havendo registros de ultrapassagem das demarcações espaciais. Para as autoras, a presença de adultos pode ter interferido na forma como o fenômeno se configurou. Estes assumiram uma postura restritiva das atividades das crianças no intuito de protegê-las dos perigos presentes nos arredores dos parques: avenidas com tráfego intenso de veículos e presença significativa de pedestres.

Souza, Carlos e Pinto (2015) também registraram uma conduta proibitiva dos responsáveis pelas crianças, em um parque em Salvador, porém, esta se deu de acordo com o gênero dos brincantes. Os adultos tenderam a coibir mais as meninas do que os meninos quando envolvidos em brincadeiras criativas, o que sugere uma questão sociocultural de gênero influenciando o brincar já que as meninas são vistas como mais frágeis do que os meninos.

Percebe-se no Brasil uma tendência de as crianças estarem sendo continuamente supervisionadas nas suas ações, entretanto um fenômeno divergente foi encontrado na cidade de Argel, capital da Argélia. Muitas crianças foram vistas brincando juntas, inclusive aquelas de aproximadamente de 02 anos de idade, nos arredores dos seus domicílios e sem a supervisão de adultos. Tais espaços são chamados de zanka na

sociedade magebrina e representam um espaço lúdico e de autonomia das crianças. Nesta sociedade, as crianças são vistas com o mesmo direito do adulto, que é o de se apropriar da cidade. A zanka é vista como um espaço de autogestão das crianças que, através de uma vivência compartilhada, experimentam e experienciam a autonomia de decisão (Mekideche, 2005).

Os registros obtidos, nesses estudos, apontam mais uma vez para a relação intrínseca entre contexto e fenômeno da brincadeira. Como qualquer episódio encontra-se situado histórico e culturalmente, o contexto merece ser encarado como protagonista no processo ao invés de um simples sinônimo para local ou situação (Lordelo, 2002).

Kobarg et al. (2008) ratificam a importância da realização de pesquisas em que essas distintas e significativas relações sejam consideradas e as incentivam, principalmente pela sua prematuridade no território brasileiro e também pela rica produção de conhecimento possibilitada. Para estes autores, os resultados obtidos podem trazer benefícios significativos através de ações de promoções ou preventivas relacionadas à saúde, educação e a área social.

Embora o aumento significativo de pesquisas sobre brincadeira vinculada com o seu contexto, percebe-se que a maioria é conduzida tendo como sujeitos crianças saudáveis e em ambientes como escolas, ruas, parques (Brandão, 2010; Cotrim et al., 2009; Kos & Jerman, 2013; Pontes et al., 2006, Vermeulen, 2015). Poucas são as investigações desenvolvidas com crianças com alguma enfermidade e/ou em ambientes de cuidado, como casas de apoio e/ou hospitais (Cordazzo, Martins, Macarini, & Vieira, 2007).

Gomes (2009) percebe, porém, um crescente interesse nas pesquisas em investigar as brincadeiras de crianças com algum tipo de enfermidade, com um foco maior naquelas que necessitam de uma hospitalização ou tratamentos prolongados, como as crianças portadoras de doenças crônicas. Entretanto, o que a autora também notou é que a brincadeira aparece relacionada, neste contexto, a recurso terapêutico ou à estratégia de enfrentamento (Costa & Cohen, 2012; Kiche & Almeida, 2009; Melo & Valle, 2010), divergindo dos estudos conduzidos sobre brincadeira em outros ambientes.

O presente estudo associa-se ao movimento das pesquisas interessadas na investigação das brincadeiras de crianças portadoras de doenças crônicas em situação de hospitalização, contudo aproxima-se dos estudos tradicionais sobre o brincar.

Tradicionais no sentido de que as crianças são vistas, apesar de doentes, como participantes ativas e construtoras do fenômeno do brincar onde quer que estejam. Elas não são consideradas como depositárias de uma patologia e como comunicadoras apenas sobre esta.

Diante da necessidade de compreender melhor este trabalho, as próximas seções pretendem apresentar e fundamentar a escolha pelo tema, a instituição hospitalar e as particularidades do brincar e das crianças neste ambiente.

1.4 O contexto hospitalar

O hospital como instrumento terapêutico consiste numa invenção nova, datada aproximadamente do final do século XVIII. Previamente a este período, constituía-se em uma instituição de assistência aos pobres, com duas funções associadas: o separar e o excluir. O pobre, pela sua condição econômica, necessitava de assistência e, ao ser doente, tornava-se perigoso pelo risco do contágio, logo, o hospital configurava-se como o lugar ideal para recebê-lo e proteger a sociedade deste (Foucault, 1979/1984).

Nele, o enfermo era tratado material e espiritualmente por pessoas caritativas, religiosas ou leigas, que se encontravam neste lugar para a busca da própria salvação espiritual e a do doente, não em busca propriamente da cura física (Foucault, 1979/1984).

A entrada da função médica na instituição hospitalar e a sua medicalização ocorreu, conforme Foucault (1979/1984), inicialmente pela tentativa de anular os efeitos nocivos do hospital. Este era visto como fruto de grandes desordens, de contágio e proliferação de doenças, dentro e fora do seu espaço, como também desordens econômico-sociais. O traficante, por exemplo, fazia-se de doente no momento do desembarque, sendo encaminhado imediatamente para o hospital e levando consigo objetos que escapavam, desse modo, do controle da alfândega.

Soma-se a isto também a necessidade de manter os soldados dos exércitos vivos e em imediata prontidão para o combate visto o alto custo da sua formação – no século XVII, a taxa de mortalidade dos soldados era elevada. As aptidões destes homens, agora, tinham um preço para a sociedade. Tais episódios exigiram, assim, uma reordenação da instituição hospitalar que se deu através do uso da disciplina, técnica de exercício de poder (Foucault, 1979/1984).

Para Vilhena e Pinheiro (2008), os dispositivos disciplinares, neste espaço, se estabeleceram por meio das técnicas de controle sistemático, das burocracias e regras adotadas, das tarefas repetitivas executadas e das vistorias realizadas.

Paralelamente a esta disciplinarização do hospital, houve também a transformação do saber e da prática médica. As intervenções não eram mais dirigidas à doença, mas ao meio do doente (ar, água, temperatura ambiente, entre outros), o que se afinava com o movimento de modificar, com fins terapêuticos, as condições hospitalares nas quais os doentes eram colocados. O novo formato da medicina atendia e respondia plenamente aos ideais do novo hospital. Estes processos, conjuntamente, encontram-se, para Foucault (1979/1984), na origem do hospital moderno, médico e curativo.

A reconfiguração da instituição hospitalar convoca a atenção para a sua estrutura espacial visto que o meio aparece como elemento de intervenção sobre os doentes, sendo assim, precisa ser pensado. “A arquitetura hospitalar é um instrumento de cura de mesmo estatuto que um regime alimentar, uma sangria ou um gesto médico” (Foucault, 1979/1984, p.63). Apesar do enfoque nos efeitos possíveis da arquitetura sobre os indivíduos, Antunes (1989) destaca que a arquitetura consistiu na primeira arte a estar no hospital, previamente inclusive a própria medicina.

Matarazzo (2010) situa, por exemplo, que, no período em que o hospital era regido de forma assistencial por religiosos, a sua construção dava-se em áreas próximas a igrejas e mosteiros bem como a sua estrutura assemelhava-se às catedrais medievais. As instituições hospitalares eram praticamente exemplares da casa de Deus.

O que a entrada da medicina no hospital problematiza é a funcionalidade da arquitetura hospitalar. O discurso médico passa, então, a ordenar o espaço do hospital, no intuito de impedir os contágios, através da imposição de barreiras e acessos diferenciados, coordenando o fluxo de tudo e de todos (Badalotti & Barbisan, 2015). O médico torna-se o organizador de todos os fluxos hospitalares, sejam os referentes à sua estrutura e funcionamento, como às decisões clínico-terapêuticas, respaldado sempre por sua titulação acadêmica (Antunes, 1989).

> Esse fato estabelece o topo de uma hierarquia à qual se agregam as demais categorias profissionais que atuam no hospital, e cuja forma de relacionamento mútuo, a disciplina, é fator de constantes ressentimentos e tensões que se

> repassam preferencialmente a seus mais baixos escalões, chegando inúmeras vezes a repercutir nos pacientes, em suas visitas e em seus acompanhantes (Antunes, 1989, p. 231).

Assim sendo, as relações hierárquicas de poder constituem a lógica hospitalar (Feuerwerker & Cecílio, 2007).

A história do nascimento do hospital moderno permite a compreensão sobre as características deste contexto, presentes e marcantes ainda nos tempos atuais, como a disciplina dos corpos, a hegemonia e poder do modelo biomédico e a organização do seu espaço. Essas características, porém, não se encontram silenciosas. Elas têm sido pautas constantes de reflexões e questionamentos por parte da sociedade (Ferreira, Garcia, & Vieira, 2010; Guedes, Nogueira, & Camargo, 2006; Nogueira, 2009).

Matarazzo (2010) evidencia que a organização do espaço hospitalar mostrou-se insuficiente no decorrer do tempo já que não acompanhou as mudanças dos paradigmas de saúde e de assistência. Atualmente, atenta-se para além da funcionalidade da arquitetura, incluindo também a humanização desse ambiente institucional, com foco no indivíduo como um todo. A autora apresenta como exemplo o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), iniciativa do Ministério da Saúde, que propõe parâmetros para os atendimentos, para as relações profissionais e interpessoais, para os tratamentos aos usuários assim como parâmetros referentes à arquitetura.

Cavalcanti, Azevedo e Duarte (2007) acreditam que o espaço hospitalar pode até não eliminar a dor do paciente, contudo reforçam que pode interferir no bem-estar do usuário e também dos próprios funcionários. Dessa forma, destacam também a necessidade da humanização desse espaço, tornando-os adequados às necessidades humanas. Os autores atentam, também, para o trajeto dos projetos arquitetônicos recomendados para as instituições hospitalares visto que se tem incentivado que estas se pareçam com residências, hotéis, entre outros.

Os atuais projetos arquitetônicos têm suscitado debates entre os diversos profissionais envolvidos. O modelo de hotelaria, por exemplo, recebeu diversas críticas de atores do próprio contexto hospitalar (Matarazzo, 2010) e, de acordo com Vaconcelos (2004), alguns arquitetos pontuam que os ambientes hospitalares “devem

buscar a sua própria anatomia e estética" (p.33), já que, embora a necessidade inquestionável de humanização, está se falando de estabelecimentos de saúde.

De acordo com Cavalcanti et al. (2007), qualquer espaço possui um valor social, simbólico e cultural agregado, sendo assim, a instituição hospitalar é repleta de simbolismos. Tais significados associados ao espaço é o que nos permite, por exemplo, identificar um hospital assim que vemos um, já que percebemos similaridades com outros hospitais vistos anteriormente. Deste modo, para os autores, a humanização do ambiente hospitalar não deve comprometer sua identidade.

É importante enfatizar que essas considerações de Cavalcanti et al. (2007) não inviabilizam, de sobremaneira, as mudanças que se mostram necessárias no hospital. Esses autores estimulam a existência de projetos arquitetônicos que resgatem as necessidades humanas, contudo frisando principalmente as propostas continentes ao espaço e ao contexto socioeconômico.

A humanização não deve acontecer de forma generalizada. Ela precisa atender às necessidades particulares de cada grupo de pacientes, usuários dos espaços, para que os projetos arquitetônicos obtenham êxito (Vasconcelos, 2004). Na verdade, essa autora afirma que o arquiteto hospitalar precisa conhecer os elementos iatrogênicos ao paciente bem como as sensações provocadas pelo espaço físico. O objetivo encontra-se para além da beleza, encontra-se na promoção da cura.

Em ambientes pediátricos, dentre as estratégias possíveis de humanização da arquitetura hospitalar, tem-se a inclusão da fantasia no seu contexto através da criação de distintos cenários (Cavalcanti et al., 2007). Para Badalotti e Barbisan (2015), a Pediatria precisa de uma atenção especial do arquiteto hospitalar, sobretudo pela impessoalidade do seu ambiente e pelo medo que provoca nas crianças em decorrência dos procedimentos. Mas seria o hospital apenas um contexto adverso?

1.4.1 De contexto adverso a contexto de desenvolvimento

O adoecimento de um indivíduo configura-se sempre como uma ruptura nos padrões desenvolvimentais esperados e, ao ocorrer na infância, torna-se ainda mais inesperado. Este adoecimento, quando se associa com uma hospitalização, conduz a criança a uma nova e dura realidade em que há uma considerável restrição de controle sobre os eventos (Motta et al, 2015; Vasques, Bousso, & Mendes-Castillo, 2011).

A hospitalização infantil parece configurar uma experiência estressante para a criança visto se tratar de um encontro com o desconhecido, com o estranho. Ela é inserida em um ambiente totalmente diverso daqueles experimentados previamente, como a sua casa, escola e creche (Martins & Paduan, 2010). No seu entorno, agora, encontram-se aparelhos, fios, soros, tubos e máscaras de oxigênio (Salgado et al., 2011).

Normalmente, a rotina de uma criança é organizada em períodos específicos para as atividades, tais como o horário das refeições, da escola, do lazer, do sono, entre outros. Ao adentrar no hospital, a criança traz sua experiência de vida, os seus hábitos, as suas rotinas, contudo, com o internamento, alteram-se todos estes ciclos habituais. Novas configurações se impõem decorrentes do processo de hospitalização (Oliveira, Dantas, & Fonsêca, 2004), causando uma quebra considerável do ritmo de vida da criança.

Oliveira (1993) pontua, porém, que, algumas das rupturas provocadas pela hospitalização, são resultados da lógica de pensamento sobre os processos de saúde e doença assim como pelos próprios arranjos das instituições de saúde, voltados primordialmente para o corpo biológico. É o que Salgado et al.(2011) e Souza, Camargo e Bulgacov (2003) nomeam de destituição do sujeito.

Acredita-se que o internamento provoque uma debilidade no quadro emocional da criança em decorrência do afastamento da sua casa, familiares, amigos, objetos, animais de estimação, escola, brinquedos, além da submissão a procedimentos dolorosos e a dietas alimentares imprescindíveis ao tratamento, a restrição das atividades, entre outros (Gonçalves, 2009; Sloper, 2000). O internamento submete as crianças a uma passividade e a um convívio com pessoas estranhas, muitas vezes, representantes da dor e do sofrimento (Oliveira et al., 2004).

Com a hospitalização, a criança se vê em contato, de uma forma mais incisiva, com o aspecto deficitário do seu corpo, com o adoecimento e o sofrimento de outras crianças e com a morte - a própria e a dos outros pacientes (Saccol, Fighera, & Dorneles, 2004).

Deste modo, o internamento pode ser visto como demandando da criança uma capacidade de adaptação que, muitas vezes, ultrapassam os seus limites (Doca & Costa, 2007). Ao provocar essas experiências intensas e complexas para as crianças, a hospitalização pode consistir em fator de risco para o desenvolvimento.

A vivência hospitalar é vista, por exemplo, como provocando regressões psíquicas significativas (Lima, 2004). Para Martins e Paduan (2010), as crianças, no internamento, começam a se relacionar com o seu responsável através de padrões comportamentais aquém daqueles que já tinham sido desenvolvidos. Outras repercussões adversas relacionadas à hospitalização são as alterações do humor e do comportamento social, os transtornos do sono, os transtornos alimentares, a agressividade, entre outros (Carnier, Rodrigues, & Padovani, 2012; Ghabeli, Moheb, & Nasab, 2014; Magalhães, Gusmam, & Grecca, 2010; Mesquita, Silva, & Rocha, 2013).

A vulnerabilidade, a qual a criança pode ficar exposta no internamento, é influenciada por outros fatores, como: a patologia em si e a sua gravidade, os efeitos colaterais dos tratamentos, as restrições impostas pelas terapêuticas, o estigma social da doença, a presença de suporte familiar, a idade da criança e a sua personalidade, entre outros (Doca & Costa, 2007).

Desta forma, conjetura-se que crianças portadoras de doenças crônicas convivem com as repercussões do adoecimento de uma forma diferenciada, visto que, no seu cotidiano, há a presença de visitas constantes ao médico, submissão sistemática as terapêuticas e até mesmo hospitalizações frequentes (Castro & Piccinini, 2004). Para esses autores, a doença crônica exige das crianças um compromisso com um regime complexo de assistência e de longa duração.

Essas crianças parecem encontrar problemas e limitações significativas na sua vida social e familiar em decorrência da rede de cuidados vinculada ao seu adoecimento. Identificam-se restrições no convívio social, atrasos nas escolas e um aumento das tensões familiares (Nobrega, Collet, Gomes, Holanda, & Araújo, 2010; Pinquart, 2013).

> A existência da doença, as internações frequentes e a autoimagem prejudicada acarretam dificuldade nos relacionamentos dessas crianças no contexto social em que estão inseridas, principalmente no tocante aos relacionamentos na escola com outros colegas e com os profissionais que trabalham na área. Evidencia-se também que o preconceito pode levar ao isolamento social (Nobrega et. al, 2010, p. 429).

Entende-se, assim, que as alterações de comportamento não se limitam ao contexto hospitalar, podendo persistir por tempos expressivos após a alta hospitalar ou permanecer durante toda a vida da criança, a depender da sua interferência no desenvolvimento infantil.

Barros (1998) considera, porém, que o panorama do internamento hospitalar tem se alterado radicalmente nos últimos anos, conferindo assim novos ares para a experiência de hospitalização. A criação de serviços especializados de Pediatria, atendimentos em consonância com a clientela, reformulações dos espaços e práticas profissionais e inclusão de outras categorias, como a dos professores, por exemplo, encontram-se entre as mudanças registradas (Paula, 2007).

Diante de uma experiência reconhecidamente complexa, Barros (1998) pondera e abre espaço para que se discuta também sobre as consequências positivas advindas da hospitalização. Considera-se importante enfatizar que a autora não tem a intenção de descrever o hospital como um espaço sem dores, porém de identificar as suas potencialidades também no desenvolvimento das crianças já que este consiste num processo ininterrupto, aberto, dinâmico e multifacetado (Lima & Bhering, 2006).

Segundo Paula (2007), os ambientes de aprendizado não se encontram restringidos a espaços familiares e escolares. A ampliação dos locais pedagógicos possibilita a inclusão de inúmeros ambientes como lócus de ensinamento, dentre eles, os contextos hospitalares. Estes permitem às crianças o aprendizado de um conjunto de estratégias para confronto do medo, da ansiedade e da dor (Barros, 1998).

Para Saccol et al. (2004), através da relação com as outras crianças, também doentes, há um intercâmbio das dificuldades enfrentadas, mas também das maneiras de enfrentamento, o que possibilita um aumento do repertório comportamental diante das situações adversas.

Esses outros olhares sobre a experiência de hospitalização apontam para uma concepção atual em que dimensões educativas e potencializadoras do desenvolvimento humano são localizadas nas situações de crise provocadas pelo internamento. Desta forma, marcam-se possibilidades de aprendizado a partir da vivência hospitalar (Oliveira, Gabarra, Marcon, Silva, & Macchiaverni, 2009).

Nesta linha, Moreira e Macedo (2009) destacam uma carência de estudos que identificam o hospital como um espaço de encontros e interações sociais. Esse ambiente, além do seu aspecto curativo, também se configura como um espaço de

socialização para as crianças. No hospital, elas convivem com os seus acompanhantes, representados, em sua maioria, pelos pais, pares, profissionais de saúde, regras, rotinas, entre outros. As crianças, apesar de doentes, neste contexto, seguem como sujeitos de suas vivências, logo, a instituição hospitalar pode ser incorporada na sua experiência de vida.

O posicionamento de Moreira e Macedo (2009) convoca a pensar sobre outros contextos de socialização das crianças. Frequentemente, a família e a escola são destacadas como espaços primordiais da infância, o que demonstra a consideração apenas de cursos desenvolvimentais ideais e a não inclusão de contextos de vida diversos. Notadamente, para as crianças portadoras de doenças crônicas, o hospital é "uma instância importante no intercâmbio de valores" (Moreira & Macedo, 2009, p. 647). Tais trocas funcionam, por exemplo, como mediadoras na construção dos significados das crianças sobre a sua própria experiência de adoecimento.

O hospital não deve ser compreendido simplesmente como um espaço físico concreto e com fins apenas terapêuticos. Ele se configura também como um contexto no qual relações são estabelecidas e desenvolvidas, podendo inclusive ser considerado, para as crianças com doenças crônicas, como um dos principais lócus de socialização e aprendizado.

> Para as crianças portadoras de doenças crônicas, o hospital se torna um espaço de sociabilidade, enquanto um território de domínio comum, de encontros e desencontros, de referência e visibilidade de outras crianças e famílias com diagnósticos, tratamentos, temores e dúvidas semelhantes. Essa proximidade permite um compartilhamento e confronto de experiências... (Moreira & Macedo, 2009, p. 648).

Este outro olhar sobre a instituição hospitalar subverteria a sua representação, praticamente única, de contexto adverso, e também subverteria as tipificações e as rotulações das crianças hospitalizadas. Deste modo, elas deixariam de ser reduzidas meramente a um aspecto deficitário e adoecido e seriam vistas como atores sociais, sujeitos que constroem e são construídos nos seus múltiplos encontros e interações sociais, onde quer que estes ocorram (Moreira & Macedo, 2009).

Comumente, as crianças são encontradas explorando e se relacionando com o seu meio de forma contínua desde que lhe sejam ofertadas oportunidades para tanto. O ambiente hospitalar também pode ser um espaço estimulante para as crianças, principalmente diante da implementação de práticas de assistência para além da enfermidade (Pinto & Gomes, 2016; Valladares & Carvalho, 2006; Valladares & Silva, 2011).

A classe hospitalar, espaço destinado ao atendimento pedagógico-educacional de crianças e adolescentes hospitalizados, aparece como um dos exemplos de reformulação das práticas assistenciais (Holanda & Collet, 2011; Zombini, Bogus, Pereira, & Pelicioni, 2012). Supõe-se, a partir da existência da classe, uma tentativa de inclusão e validação do sujeito na instituição hospitalar.

A criação das classes hospitalares parte do princípio de que as crianças não devem ter o seu vínculo com a escola interrompido e, tampouco, devem perder o direito à escolarização em decorrência da hospitalização. Garantem-se às crianças, através das classes, a vivência da experiência pedagógica, mesmo que hospitalizadas. Nestas, estimula-se a cognição e o seu desenvolvimento bem como os contatos interpessoais (Holanda & Collet, 2011; Zombini et al., 2012).

Desta forma, a classe hospitalar representa um espaço dentro do ambiente hospitalar em que as crianças são incentivadas a desenvolverem as suas potencialidades e competências, e não apenas a se limitarem a condição de doentes.

Zombini et al. (2012) identificam uma transformação do ambiente hospitalar a partir das atividades escolares realizadas. Para os autores, as classes hospitalares tentam superar os obstáculos do modelo biomédico, cujo cuidar da saúde configura-se apenas como um processo de intervenção no corpo biológico. Elas apoiam o cuidar através da inclusão das outras necessidades infantis, psicológicas e pedagógico-educacionais, por exemplo, vinculando sempre a existência da criança hospitalizada a uma experiência prévia e futura de vida. As classes hospitalares sustentam, na verdade, a existência e a continuidade de um sujeito acima de tudo.

O hospital não deve se limitar, portanto, a um ambiente de dor, de sofrimento e de intervenções e técnicas exclusivamente médicas (Holanda & Collet, 2011). A criação de espaços com fins pedagógicos, recreacionais e lúdicos na instituição hospitalar tem o

potencial de transformá-la, por exemplo, em um ambiente estimulador[2] e, por conseguinte, de incluí-la como uma experiência significativa na vida das crianças (Bortolote & Brêtas, 2008).

A próxima seção abordará, mais detalhadamente, uma das possibilidades de inclusão das necessidades infantis na instituição hospitalar: o espaço do brincar.

1.4.2 A brincadeira no hospital

Como já se sabe, a hospitalização infantil constitui-se em uma realidade na vida de algumas crianças, tornando-se muitas vezes uma variável constante. Contudo, embora haja a perda da saúde, submissão a procedimentos médicos, separação da família, dos amigos, da escola, mudança nas rotinas, adequação a novos ritmos, entre tantos outros (Motta et al, 2015), o internamento não paralisa a criança. O brincar, a sua ação simbólica no mundo, permanece vivo (Reis, 2008).

Dessa forma, não se mostra imperativa que a brincadeira se faça suspensa na instituição hospitalar assim como a função do corpo que está a receber a assistência médica no internamento. Diversas pesquisas têm mostrado que o desejo pela brincadeira se mantém nas crianças em processo de adoecimento e/ou hospitalização (Azevêdo, 2013; Dias, Silva, Freire, & Andrade, 2013; Haiat, Bar-Mor, & Shochat, 2003; Motta & Enumo, 2004; Anes & Obi, 2014; Oliveira, Pedrosa, Santana, Alves, & Sarmento, 2014).

Na verdade, a brincadeira aparece, neste contexto, como a atividade que é familiar e de domínio da criança, no meio de tantas reconfigurações impostas pelo internamento.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como sendo o completo bem-estar físico, mental e social do sujeito e não meramente a ausência de doenças. Ao se tratar de crianças, pontos particulares, como a necessidade da presença de um dos pais ou seu substituto como acompanhante e a garantia do seu acesso ao universo das brincadeiras emergem no intuito de se garantir e/ou se chegar ao bem-estar das mesmas na instituição hospitalar (Pacheco & Bonassi, 2010).

---

[2] Faz-se necessário complementar que, a transformação da instituição hospitalar em um ambiente estimulador, não se encontra atrelado apenas à criação de espaços, associa-se diretamente, por exemplo, às condutas e posturas adotadas pelos profissionais de saúde.

Distintos documentos, nacionais e internacionais, ratificam os direitos dos menores em processo de internamento. Dentre os quais, temos: a carta da criança hospitalizada e a resolução brasileira n° 41 de 13 de outubro 1995. O primeiro documento foi preparado por associações europeias em 1988 e dá destaque para o atendimento às necessidades físicas, afetivas, educativas, emocionais e psíquicas das crianças quando internadas (Gomes, Caetano, & Jorge, 2008). O segundo, que também trata sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados, traz no seu nono item o direito que estes têm em gozar de alguma forma de entretenimento no ambiente hospitalar assim como de programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar.

Com o lançamento do PNHAH[3], que objetivava modificar a cultura do cuidado hospitalar, surgiu mais um aliado para validar o espaço do brincar. A atividade lúdica no hospital passou a ser considerada como uma das ações de humanização por permitir à criança o acesso àquilo que lhe é particular e característico: a brincadeira (Silva & Côrrea, 2010).

Gomes, Caetano e Jorge (2010) acreditam que "o conhecimento acerca dos direitos da criança hospitalizada, minimamente daquilo que está prescrito em termos de legislação e regulamentação, constitui o primeiro passo – necessário, ainda que não suficiente – para a observância desses direitos" (p. 464).

Este primeiro passo demonstra, porém, timidez na realidade brasileira. Embora o conhecimento dos profissionais sobre determinados direitos da criança hospitalizada e a constatação de melhoria do estado psíquico e maior disponibilidade para o contato a partir das brincadeiras (Esteves, Antunes, & Caires, 2014; Li, Chung, Ho, & Kwok, 2016), a equipe relega esta atividade para o último plano, justificando pelo tempo insuficiente na instituição, que se associa diretamente com a priorização das outras rotinas hospitalares (Francischinelli, Almeida, & Fernandes, 2012; Pinto et al., 2015).

Sugere-se, a partir destes dados, que a atenção da equipe é primordialmente para o cuidado da doença. Na pesquisa realizada por Mello, Goulart, Ew, Moreira e Sperb (1999), 88 % dos entrevistados localizaram o lugar ideal para o brincar como sendo a sala de recreação, distanciando, assim, tal atividade dos corredores da enfermaria e dos leitos das crianças, e também de si mesmos.

---

[3] O programa foi substituído pela política denominada de Humaniza-SUS.

O próximo tópico discutirá sobre estas salas de recreação, conhecidas na literatura como brinquedotecas hospitalares.

Brinquedoteca Hospitalar

Ao reconhecer a brincadeira como presente no universo infantil apesar da enfermidade bem como a importância dessa atividade para o sujeito, a lei nº. 11.104/05 tornou obrigatória no Brasil à existência da brinquedoteca nas instituições hospitalares que oferecem atendimento pediátrico em regime de internamento. Mas que espaço é esse? Para efeitos da lei, a brinquedoteca é considerada um ambiente munido de brinquedos e jogos de cunho educativo cuja finalidade é estimular as crianças e seus responsáveis a brincar.

Angelo e Vieira (2010) complementam a definição trazida pela lei 11.104/05, afirmando que a brinquedoteca não representa apenas um lugar para brincar. Ela é um espaço em que as crianças e adolescentes aprendem a dividir também histórias, sentimentos e emoções relacionados à situação de hospitalização assim como desenvolvem aspectos de socialização e cidadania. "As atividades lúdicas também auxiliam na compreensão e elaboração da situação de exceção que a criança vive no hospital, diminuindo os aspectos negativos e possibilitando maior inclusão da mesma na instituição" (p.85).

Esse espaço lúdico no hospital colabora para a quebra da característica desse contexto voltado quase que exclusivamente para o diagnóstico e intervenção na doença, ofertando à criança um dos recursos promotores de desenvolvimento (Machado & Neves, 2013). Acredita-se que a brinquedoteca minimize a hostilidade e o estranhamento do ambiente hospitalar e proporcione uma assistência completa durante o internamento, tornando a instituição um contexto de desenvolvimento benéfico para as crianças e acompanhantes (Amthauer & Souza, 2014).

A brinquedoteca, dessa forma, tem a capacidade de tornar a instituição mais acolhedora além de proporcionar momentos de socialização e de desenvolvimento das capacidades dos pacientes, como a cognição, por exemplo (Souza & Martins, 2013). Tal perspectiva da socialização traz à tona o hospital como um microssistema de interação da criança, reforçando o seu papel como um contexto de desenvolvimento infantil, e não de interrupção, como frequentemente é citado (Oliveira et al., 2009).

As brinquedotecas se configuram também como terapêuticas para os pais ou responsáveis legais pelas crianças na hospitalização. Ao compartilhar com estas os momentos de brincadeira, é possível que os pais desloquem o pensamento para além da doença da criança, motivo de estadia no hospital, assim como se sintam confortáveis ao verem os menores participando das atividades lúdicas, em que o adoecimento sai do seu ponto central (Sousa, Vitta, A., Lima, & Vitta, F., 2015). Dessa forma, o brincar se mostra como um indicativo de saúde também para os acompanhantes (Silva & Corrêa, 2010).

Contudo, o ajustamento dos hospitais à lei 11.104/05 ocorre de forma particular. Percebe-se que algumas instituições visam apenas o cumprimento burocrático da lei, sem reflexão sobre a problemática da brincadeira, enquanto que outras incluem de fato a importância não só do espaço, como da brincadeira em si no hospital (Lima & Magalhães, 2013; Souza & Martins, 2013). Observa-se inclusive que a utilização da brinquedoteca não segue o que lhe é preconizado, muitas vezes se mantendo fechada ou até servindo para outras atividades conduzidas pelos profissionais (Angelo e Vieira, 2010).

A portaria nº 2.261, de 23 de novembro de 2005, lançada pelo Ministério da Saúde, complementa a lei 11.104/05 ao versar justamente sobre as diretrizes de funcionamento e instalação das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofertam atendimento pediátrico em formato de internação. No que tange ao horário de funcionamento, a portaria deixa à critério da direção do hospital. Ao não determinar a carga horária mínima de funcionamento, endereçando a cada instituição hospitalar a definição do melhor horário, a portaria deixa brechas para distintas interpretações e, muitas vezes, indevidas utilizações.

Percebe-se, infelizmente, que, apesar de uma década passada, não existem conformidades e tampouco padronizações sobre a brinquedoteca hospitalar. A realidade a ser respeitada parece ser a do hospital, não a da criança. Isto seria um indicativo do lugar do brincar?

Silva (2006) ressalta que nos hospitais do Brasil ainda não há espaços praticamente para acolher as crianças devidamente no seu aspecto lúdico, tendo as mesmas que improvisar os ambientes disponíveis. Francischinelli et al. (2012) e Nicola et al. (2014) verificaram que os profissionais embora reconheçam a importância da brincadeira não a utilizam rotineiramente. E será que a permitem?

> A dificuldade em integrar o brincar está ligada à representação sobre a atividade lúdica. Existe uma contradição entre o espírito sério que reflete o hospital e a visão adulta do brincar que para a maioria das pessoas é só uma cedência. Para a equipe médica e os pais, o hospital reflete a gravidade das situações, o rigor e a severidade. Há a onipresença da tecnicidade e do saber, o que parece aos seus olhos um pouco incompatível com o espírito do brincar (Santos, 2011, p. 157).

Angelo e Vieira (2010) sinalizam a importância dos profissionais se engajarem na inserção do lúdico visto que a existência de um espaço e brinquedos apenas não é prerrogativa para a inclusão de fato do brincar na instituição hospitalar. É necessário, para estes autores, resgatar um olhar para o cuidado. O olhar que se encontra é aquele direcionado para a parte técnica da assistência e imerso no modelo biomédico (Gomes et al., 2010).

A interação equipe e paciente por meio da brincadeira permitiria a construção de novos padrões de relações na instituição hospitalar. A partir destas, novas percepções sobre a criança seriam despontadas, com a equipe não mais a entendendo apenas como um quadro clínico a ser curado (Leite et al., 2013; Mitre & Gomes, 2004). O que estas autoras apontam é para a necessidade de ressignificação do ambiente hospitalar também, e principalmente, por parte dos profissionais que o integram.

Porém, o que se nota é que a instituição hospitalar, apesar de séculos de existência e das mudanças geracionais, mantém a cisão do indivíduo. Permanece a dicotomia mente-corpo, com um olhar privilegiando, com maior primazia, a doença, ignorando a existência de um sujeito com história, com vida, com relações, com ações. Objetiva-se, parece, não só o silêncio dos órgãos do corpo, mas também o do paciente.

É importante lembrar que “promover saúde não se restringe à ordem curativa e redução do tempo de permanência no hospital. É necessário que se tente ajudar a criança a atravessar a situação de hospitalização ou de doença com mais benefícios que prejuízos” (Carvalho & Begnis, 2006, p.110). O brincar aparece como uma dessas saídas benéficas. Para Miranda, Begnis e Carvalho (2010), a brincadeira configura-se, até mesmo, como um dos fatores de proteção nesta instituição já que possibilita à criança a potencialização da sua resposta frente à situação de hospitalização.

Faz-se necessário que ambientes adequados sejam ofertados para o favorecimento do desenvolvimento infantil, mesmo que o seja em um contexto

hospitalar. Todas as instituições que se voltem para a assistência às crianças devem se reconhecer, e serem reconhecidas, como espaços potenciais para o desenvolvimento pleno (Carvalho & Begnis, 2006).

E o ambulatório, tem brincadeira?

Pouca atenção tem sido dada ao brincar no ambiente ambulatorial, estando o olhar comumente voltado para os espaços de internação infantil, entretanto o ambulatório também se configura como um lugar de circulação das crianças no contexto hospitalar (Nascimento, Pedro, Poleti, Borges, Pfeifer, & Lima, 2011; Pedro, Nascimento, Poleti, Lima, Mello, & Luiz, 2007; Vieira & Carneiro, 2006).

Apesar de não estar hospitalizada, a criança em tratamento ambulatorial se descobre em uma realidade distinta da sua e diante de demandas institucionais e de cuidados, como a espera pelas consultas e submissão a procedimentos dolorosos. O brincar aparece assim como um dispositivo de humanização da assistência recebida também nesse ambiente potencialmente aversivo.

A brincadeira no ambulatório é vista auxiliando a criança e seu acompanhante para um melhor proveito do tempo dispendido na espera pela consulta. Ansiedade, impaciência, choro, irritação, entre outros, são repercussões percebidas no aguardo da consulta que podem comprometer inclusive o futuro retorno ao ambulatório e o devido seguimento do tratamento. Dessa forma, acredita-se que a existência do brincar amenize os possíveis efeitos negativos ocasionados pelo período de ociosidade e que influencie positivamente os comportamentos dos envolvidos além de funcionar como um facilitador para as relações estabelecidas (Nascimento et al., 2011; Poleti, Nascimento, Pedro, Gomes, & Luiz, 2006; Vieira & Carneiro, 2006).

No estudo de Pedro et al. (2007), por exemplo, o tempo de espera para a consulta ambulatorial foi significada pelas crianças e acompanhantes como uma eternidade diante da ausência de brincadeiras e como um breve passar diante do envolvimento em atividades lúdicas.

Resultados de um projeto de extensão, realizado no ambulatório pediátrico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, evidenciaram que todas as crianças que se envolveram nas atividades recreacionais demonstraram interesse e motivação para participar das brincadeiras além de se mostrarem mais motivadas para consultas subsequentes no ambulatório,

sinalizando inclusive frustração quando não encontravam tal projeto nos retornos[4]. Os acompanhantes também deram um retorno positivo sobre o brincar, referindo que as crianças se mostraram menos ansiosas e irritadas em decorrência do preenchimento do tempo de espera pelo lúdico (Poleti et al., 2006).

Outro projeto de extensão, vinculado dessa vez a UFBA e realizado num hospital público em Salvador, com funcionamento em quatro turnos por semana, dois no ambulatório e dois na brinquedoteca da enfermaria, percebeu também que a brincadeira nesses espaços funcionou como promotora de momentos de prazer para as crianças além de permitir a expressão dos sentimentos com posterior elaboração psíquica da situação vivida. Apesar de reconhecer no ambulatório a particularidade de prováveis encontros curtos e, muitas vezes, únicos, foi notório o envolvimento das crianças na proposta trazida pelo projeto (Bustamante, Neves, Matos, & Oliveira, 2014).

Para os profissionais de saúde, o brincar pode também despertar nos acompanhantes a importância dessa atividade para as crianças em ambientes pouco estimuladores bem como transformar a percepção do hospital de um lugar inóspito para um ambiente em que a alegria também se faça presente (Nascimento et al., 2011).

Apesar dos benefícios apontados, profissionais também sinalizaram dificuldades vivenciadas com o brincar no ambulatório. Dentre eles, tem-se: desatenção e distração por parte das crianças e seus responsáveis que podem repercutir nas convocações para as consultas por exemplo; o barulho gerado pelas brincadeiras que é visto como um elemento que atrapalha o trabalho da equipe; resistência da criança em interromper a brincadeira para entrada na consulta que é interpretado como passível de retardar o atendimento ou até mesmo ocasionar em uma assistência errônea pelo profissional por insatisfação da criança (Nascimento et al., 2011).

Ao serem levantados os empecilhos para a execução e implantação do brincar no ambulatório, os profissionais ressaltaram a falta de tempo como algo problemático em decorrência das diversas atividades que lhe são destinadas no hospital, associado ao número reduzido de profissionais bem como a ausência de recursos materiais. Uma dificuldade importante também sinalizada diz respeito a uma estrutura física, vista como inadequada, já que o brincar no ambulatório é visto como interferindo no trabalho da equipe de saúde (Nascimento et al., 2011).

---

[4] O projeto de extensão funcionava apenas três vezes por semana.

Um aspecto que chama atenção é a pontuação de alguns profissionais sobre a necessidade de um profissional especifico para esta atividade, acreditando que é necessária alguma habilidade especifica para tanto (Nascimento et al., 2011). Esta visão pode resultar em um não envolvimento dos profissionais na implantação de espaços de brincadeira e até deles próprios como também uma proibição de que os brincantes e suas brincadeiras se apresentem nessa realidade[5].

Miranda, Begnis e Carvalho (2010) constatam que, apesar dos estudos reforçarem continuamente a importância do lúdico no ambiente hospitalar (Ferreira et al., 2014; Lorenzi, Paiva, & Funai, 2011; Patricio et al., 2012), um longo caminho ainda é necessário para a legítima efetivação e valorização do brincar nestas instituições. Há, entretanto, esperança de que o lúdico torne-se "um eixo estruturante na produção dos modelos de atenção à saúde da criança" (Mitre & Gomes, 2007, p. 1278).

1.5 O grupo de brinquedo

A interação social é a matriz de construção de todos os seres humanos, afinal, somos uma espécie biologicamente sociocultural. No presente trabalho, destaca-se a interação criança-criança por reconhecer os infantes como agentes de criação e de transmissão de cultura na sociedade e é, por meio do grupo de brinquedo, que estes processos prioritariamente acontecem (Carvalho & Pedrosa, 2002).

1.5.1 Interações criança-criança

A interação com outras crianças configura-se como a experiência social mais presente e intensa a partir da primeira infância de acordo com Carvalho e Beraldo (1989). Para as autoras, em determinado período, no decorrer dos primeiros anos de vida, todas as culturas incluem, no mundo social da criança, a relação com outras crianças. O que se varia são o modo e a intensidade destas interações em decorrência das disposições de cada grupo social.

---

[5] Os empecilhos elencados no ambulatório não são exclusivos deste espaço. Dificuldades referentes a recursos humanos, materiais ou estruturais também são encontradas no ambiente do internamento infantil.

A interação criança-criança, na verdade, apresenta-se desde cedo como uma ação de elevada prioridade motivacional em detrimento das interações criança-objeto e criança-adulto. A mesma tem inclusive significativa relevância para o desenvolvimento humano, com influência nos processos constitutivos da identidade, da comunicação, entre outros (Carvalho & Beraldo, 1989; Pedrosa & Carvalho, 1995).

> Pode-se dizer que, na interação e nas relações entre si, as crianças exercem a capacidade humana de transmissão e criação de cultura, e através dela, repetem e renovam o processo de constituição do ser humano como indivíduo e como membro de um grupo – um processo que, dada a natureza biologicamente social do ser humano (Carvalho, 1989), só é possível na, e pela interação social (Carvalho & Beraldo, 1989, p. 59).

Como se sabe, a interação criança-criança ocorre prioritariamente em um contexto de brincadeiras. Pedrosa e Carvalho (1995) encontraram brincadeira compartilhada, sem a interferência ou a condução de adultos, em crianças pequenas, menores de 02 anos de idade. As autoras perceberam ainda que as brincadeiras não se limitavam a uma mera ocorrência. As crianças, na verdade, construíam os seus episódios de brincadeira ativamente a partir dos elementos disponíveis no seu entorno (objetos, parceiros).

Pedrosa e Carvalho (1995) apontaram, nesse estudo, que, desde tenra idade, as crianças são capazes de se relacionar, mesmo sem a condução de adultos. Em tais interações, elas fazem leituras do comportamento dos seus parceiros e se autorregulam neste processo relacional, construindo, de maneira conjunta e ativa, “atividades, situações e conhecimentos compartilháveis e compartilhados” (p. 65).

Oliveira e Rossetti-Ferreira (1993) trataram também sobre essa competência de se relacionar das crianças. De acordo com as autoras, crianças, menores de 02 anos, encontram-se aptas a interagir com outras, estabelecendo outros infantes como parceiros privilegiados de interação e, a partir desta, de se constituirem como sujeitos já que o grupo de brincadeiras contempla em si todos os elementos de uma sociedade: rituais, princípios, punições, modos de se esquivar das punições, entre outros (Pontes & Magalhães, 2003).

Embora os efeitos positivos reconhecidos das brincadeiras estruturadas, direcionadas (Francischinelli et al., 2012), nesse estudo, contempla-se as brincadeiras livres já que nestas se destacam a autonomia das crianças nos seus processos interativos. As brincadeiras livres são definidas aqui como brincadeiras espontâneas, que ocorrem entre pares e sem o direcionamento dos adultos nos episódios. Elas se mostram importantes para o desenvolvimento de habilidades nas crianças, tais como as competências cognitivas, emocionais e sociais, entre outras (Carvalho & Pedrosa, 2002; Fiaes, 2010).

Este olhar constitutivo e formador de sujeitos, a partir das interações criança-criança, contraria o mito da incompetência infantil. A ideia envolta neste mito é de que toda criança consiste em um ser incompleto, tornando-se completo apenas após uma série de progressões, ou seja, quando adulto, o que confere a infância somente um período de promessas (Carvalho & Beraldo, 1989). Nessa linha, apenas o adulto pode ser visto como promotor do desenvolvimento infantil.

Todavia, mudanças transformaram esse cenário e a criança é percebida, atualmente, como um ser organizado, com competências, e também promotora do desenvolvimento de outros infantes (Carvalho & Beraldo, 1989).

Lordelo (1998) pondera, porém, para que a influência de ambos os grupos, o de adultos e o de crianças, no desenvolvimento humano, não seja colocada como excludente, visto como incompatíveis - ou há o papel dos adultos ou há o papel das crianças. Para a autora, há bons motivos para considerar tanto os adultos como os pares de idade como parceiros imprescindíveis no desenvolvimento da criança apesar de não sabermos os limites em que cada um reduz o seu papel em detrimento do outro.

Deste modo, Oliveira e Rossetti-Ferreira (1993) sugerem que os processos interação criança-criança e criança-adulto sejam discutidos de uma forma integrada, saindo da polaridade em que frequentemente são colocados.

Apesar das ponderações de Lordelo (1998) e Oliveira e Rossetti-Fereira (1993) para o equilíbrio destas relações, Pontes e Magalhães (2003) perceberam que há uma expressiva assimetria de forças quando o assunto é o fenômeno da cultura já que essa é identificada comumente como um produto exclusivo dos adultos. Fala-se de uma visão que privilegia a interação com adultos como a única possível para as crianças assimilarem aspectos da cultura, o que as coloca como meras telespectadoras do seu entorno.

Contrariando tal visão, Pontes e Magalhães (2003) localizam uma ligação estreita entre criança e cultura, por exemplo, nas brincadeiras tradicionais e populares, especialmente as de rua. Para os autores, as brincadeiras de rua representam "um fenômeno paradigmático do estudo da organização social de crianças e da cultura infantil" (p. 122).

As brincadeiras de rua contemplam regras seculares que são transmitidas frequentemente de criança para criança sem qualquer referência a documentos ou registros formais. A transmissão se dá essencialmente pela oralidade (Pontes & Magalhães, 2002). Esses episódios de brincadeira demonstram a apropriação das crianças dos regulamentos e arranjos bem como a sua competência para a transmissão de tais práticas culturais (Pontes & Magalhães, 2003).

Um estudo realizado por Carvalho e Pontes (2003) sobre a transmissão cultural de brincadeiras tradicionais corrobora que o repasse das regras e dos princípios das brincadeiras ocorre, na maioria das vezes, entre crianças, provando a importância do grupo de pares para a transmissão cultural de brincadeiras.

É por meio desse repasse que são aprendidos os modos de se brincar, as linguagens, os regulamentos, as habilidades necessárias para cada brincadeira, os tipos de interações esperadas, entre outros (Pontes & Magalhães, 2003).

Pontes e Magalhães (2003) destacam, porém, que a cultura adquirida não consiste em uma cópia da cultura transmitida, afinal, nas suas interações, as crianças transformam a cultura. A transmissão, para as autoras, é mais que um repasse, é uma reinvenção.

Pode-se explorar, diante disto, que qualquer estrutura de uma brincadeira não delimita completamente as relações entre as crianças, ou seja, não elimina as particularidades, as possibilidades e as inventividades a partir das interações. O emergido, na brincadeira, é sempre resultado entre o institucionalmente dado e as relações dos brincantes (Pontes & Magalhães, 2002). Como pontuaram Pontes e Magalhães (2003), "é dentro do grupo que ocorrem tanto a uniformidade e a constância como as variações e as novidades" (p. 122).

A partilha de dados da cultura, contudo, aparenta ser diversamente ofertada às crianças. Determinadas brincadeiras são conduzidas apenas por certas faixas etárias e/ou por grupos sexualmente segregados (Pontes & Magalhães, 2003). Tais particularidades do fenômeno da brincadeira serão abordadas nos parágrafos adiante.

1.5.2 Brincadeiras e gênero

O gênero apresenta-se como uma das mais importantes identidades que as crianças aprendem para definir a si mesmas e aos outros (Aydt & Corsaro, 2003). Por ser um aspecto tão importante, crianças pequenas já se encontram hábeis para identificar traços dessas diferenças, evidenciando-as inclusive no formato e no conteúdo das brincadeiras (Bichara & Carvalho, 2008).

Meninos e meninas tendem a brincar de formas e coisas diferentes e a demonstrar preferência por brinquedos diferentes (Carvalho, Beraldo, Santos, & Ortega, 1993). Meninos comumente são vistos brincando de temas tidos como masculinos, como brincadeiras de super-heróis, transportes, papéis com muita ação e movimento e as meninas daqueles tidos como femininos, como atividades domésticas, de maternagem (Bichara, 2001).

Frequentemente também são encontrados separados em grupos exclusivos de meninos ou de meninas assim como são vistos imersos em distintos lugares de brincadeira e em dinâmicas interacionais igualmente diversas (Bichara & Carvalho, 2008).

Desde cedo, a percepção sobre rotulação de gênero, identidade de gênero, preferência por brinquedos sexualmente tipificados e percepção de papéis sexuais adultos são manifestadas pelas crianças em outras atividades, que não apenas nas brincadeiras. Isso se justifica, conforme Bichara (2001), em decorrência de que, desde o seu nascimento, são repassadas para as crianças uma série de expectativas sobre comportamentos e atividades vistos como adequados e que vão proporcionar às mesmas uma apropriação dos significados sobre ser menino ou menina.

Tais diferenças associadas ao gênero encontram-se praticamente em todas as sociedades e, embora seja considerada a base das diferenciações como biológica, as construções dos papéis são simbólicas e sociais (Silva et al., 2006). Deste modo, para os autores, as análises a respeito das diferenciações de gênero devem ser conduzidas de uma maneira aberta e integrada no intuito de verificar como fatores biológicos e culturais se relacionam.

Aydt e Corsaro (2003) reiteram essa necessidade uma vez que perceberam, na análise das interações de crianças de 04 diferentes pré-escolas, que a relevância do gênero e a qualidade da interação variaram substancialmente de grupo para grupo.

Apesar de determinado nível de segregação por gênero parecer universal na brincadeira das crianças, algumas culturas de pares destacaram as diferenças de gênero e ritualizaram as interações através desse aspecto enquanto que outras culturas poucos movimentos fizeram para impor barreiras a partir do gênero.

Ainda segundo Aydt e Corsaro (2003), aparece como lógico o fato de crianças de diferentes culturas negociarem a questão do gênero de maneira diversa nas suas brincadeiras visto que o desenvolvimento de cada cultura de pares ocorre pela apropriação da cultura adulta do seu respectivo contexto. Há sociedades, por exemplo, que exercem uma grande pressão sobre os meninos contra a tipificação inapropriada de gênero (Bichara, 2001).

Cherney, Kelly-Vance, Glover, Ruane e Ryalls (2003) encontraram no seu estudo uma preferência dos meninos por brinquedos sexualmente tipificados enquanto que as meninas demonstraram um interesse por brinquedos neutros. Esses resultados corroboram uma forte estereotipia e tipificação masculina e eram esperados pelos autores já que os mesmos reconhecerem a pressão e a crítica direcionadas aos meninos na sociedade. Tal aspecto coercitivo também foi pontuado por Carvalho, Beraldo, Santos e Ortega (1993). Para essas autoras, o mesmo incentivo visto para a inserção das meninas em brincadeiras consideradas masculinas não é percebido para a inserção dos meninos em brincadeiras estereotipicamente femininas.

É importante frisar que essas prescrições de comportamentos são difundidas não apenas pela família e amigos, mas também por outros meios, como a escola, a literatura e a televisão (Bichara, 2001).

Aydt e Corsaro (2003), porém, destacam que, ainda que a cultura de pares seja influenciada pela cultura adulta, as crianças ressignificam as informações transmitidas, construindo os seus próprios arranjos. Observa-se, inclusive, que, em determinadas situações, a interpretação sobre gênero pelas crianças pode diferir do esperado e normatizado pelo mundo adulto.

Apesar da possibilidade de contestar e transformar o imposto para o gênero através das brincadeiras, Silva et al. (2006) relatam que pesquisas desenvolvidas na área têm encontrado consistentemente a manutenção das crianças de características e condutas estereotipadas sexualmente. Isso poderia ser considerado como um paradoxo visto algumas mudanças percebidas nos papéis e na ideologia de gênero na atual sociedade, porém, ao resgatar a oferta de produtos a crianças, percebe-se que esta

acontece por um modelo clássico: artigos esportivos, ferramentas, veículos, roupas azuis direcionados aos meninos e bonecas, adornos e roupas de cor rosa para as meninas (Bichara, 2001).

Identificam-se, como os aspectos mais importantes quando se fala na relação entre brincadeira e gênero, a estereotipia, a tipificação, a segregação, as formas de comunicação, a escolha de brinquedos e o uso do espaço. Apesar de alguns destes conteúdos já terem aparecido nos parágrafos anteriores, pretende-se, nos próximos, um melhor esclarecimento.

Segundo Bichara e Carvalho (2008), a segregação configura-se como a primeira evidência na observação das brincadeiras de crianças. A mesma representa a preferência das crianças por brincarem em grupos só de meninos ou grupo só de meninas, sendo demonstrada desde tenra idade.

Bichara (2001), em um estudo conduzido em Sergipe, com índios Xocó e descendentes de quilombolas da comunidade Mocambo, registrou que as brincadeiras ocorriam em grupos segregados. Silva et al. (2006) veem, na segregação, a possibilidade de aprendizado e de reforçamento de condutas tipificadas e também de demarcação das práticas consideradas adequadas para cada gênero, corroborando, deste modo, com a permanência dos estereótipos relacionados aos papéis. No estudo, embora os autores tenham encontrado um menor envolvimento das meninas em atividades com o mesmo sexo, elas tiveram um maior contato com a rigidez e estereótipos masculinos – a segregação masculina, nesta pesquisa, foi expressiva, o registro foi de 82,23% de grupos primordialmente masculinos.

Apesar da preferência pela segregação, as crianças também se inserem em grupos mistos, o que tende a resultar em fenômenos de brincadeira distintos dos grupos homogêneos, devido, inclusive, à heterogeneidade dos brincantes, existe a necessidade de ajustes constantes nas brincadeiras para o seguimento das mesmas (Bichara & Carvalho, 2008).

A tipificação refere-se à escolha de brincadeiras tidas como masculinas ou femininas, em que as crianças tendem a evitar brincadeiras que consideram características do sexo oposto. Esse fenômeno pode ser encontrado nas brincadeiras tradicionais (gude, pipa, corda, entre outros) como também nas brincadeiras de faz-de-conta nas quais a tipificação aparece nas temáticas de meninos e de meninas (Bichara & Carvalho, 2008).

Em um estudo realizado por Pontes, Magalhães, Silva, L., Silva, S. e Galvão (2003), a partir das observações realizadas em Belém, verificou-se que 97 % dos registros da brincadeira de empinar papagaio tinham os meninos como brincantes e apenas 3% foram de registros de meninas. Além da diferença quantitativa, os autores perceberam também que os locais em que os papagaios eram empinados divergiam entre os gêneros, por exemplo, não tendo sido observado quaisquer grupos de meninas na rua. Estas se localizavam majoritariamente nos quintais e lajes das suas casas.

Tal constatação sobre a brincadeira ser predominantemente masculina não foi apenas fruto das observações dos autores. Estes também arguiram as crianças e tiveram como retorno que mais de 50% das meninas e quase 70% dos meninos consideravam o papagaio como uma brincadeira de meninos (Pontes et al., 2003).

Bichara (2001) encontrou diferenças nas brincadeiras de meninas e de meninos em Sergipe. A autora registrou uma nítida preferência dos meninos por brincadeiras com conteúdos relacionados a transportes, tais como conduzir barco, carro de boi, e das meninas por brincadeiras com temáticas de afazeres domésticos. Tais resultados indicaram ainda uma associação entre os conteúdos das brincadeiras das crianças e os papéis dos adultos desenvolvidos no dia a dia, demonstrando uma tendência de as crianças imitarem modelos vinculados ao seu gênero, como também apontado por Gosso e Ota (2003).

As escolhas sobre os brinquedos parecem se relacionar com a tipificação realizada em cada sociedade quanto aos gêneros. Dessa forma, meninas apresentam preferência por brinquedos femininos, como bonecas e seus acessórios, ursinhos de pelúcia, utensílios de maquiagem, artefatos domésticos enquanto que os meninos preferem brinquedos considerados masculinos, como carros, bonecos de super-heróis, espadas e bolas (Magalhães, Bichara, & Pontes, 2003).

Essas diferenças relacionadas ao gênero são observadas nos brinquedos manufaturados e também nos artesanais, reforçando que não há brinquedos neutros do ponto de vista dos papéis de gênero na sociedade (Bichara & Carvalho, 2008).

A sociedade aparenta, de fato, ter um importante papel nessas escolhas. Um estudo realizado por De Conti e Sperb (2001) percebeu que as mães citaram os tipos de brinquedos e brincadeiras das crianças a partir do gênero destas. Ou seja, a depender do gênero dos seus filhos, as mães identificaram brincadeiras e objetos diferentes, “estabelecendo normas específicas que determinam os objetos a serem utilizados por

uns e não por outros e as brincadeiras típicas de cada gênero" (p. 62). Isto demonstra claramente a estereotipia de gênero envolta nas escolhas dos brinquedos e das brincadeiras.

Assim, conforme as crenças e os valores da sociedade, são estabelecidos os brinquedos condizentes a cada criança, as brincadeiras permitidas e os comportamentos aceitos. Do outro lado, porém, sempre há a versão construída pelos brincantes, seja esta similar ou divergente dos padrões sociais (De Conti & Sperb, 2001).

Em relação aos espaços de brincadeira, o uso e a escolha dos ambientes não são homogêneos entre os gêneros. Meninos e meninas evidenciam diferenças na preferência por determinadas áreas. Geralmente, os meninos escolhem espaços abertos e amplos que possibilitam brincadeiras com muita ação e movimento. Já as meninas optam por espaços internos, fechados, que favorecem brincadeiras mais duradouras (Harper & Sanders, 1975 citado por Bichara, 2006).

Essa tendência foi observada por Fiaes, Marques, Cotrim e Bichara (2010) em observações de brincadeiras em parques de Salvador, especificamente no parque do Campo Grande. As meninas ficaram concentradas nos equipamentos enquanto os meninos utilizaram substancialmente a área livre do parque. Enquanto as meninas limitaram-se a alguns brinquedos, os meninos circularam pelo espaço. As autoras acreditam que o mesmo fenômeno não foi observado no outro parque pelo espaço limitado do mesmo, o que impossibilitava a escolha por espaços maiores ou menores.

No estudo de Cerqueira-Santos e Bourne (2016), essa mesma tendência para a ocupação do espaço também foi registrada. Os autores conduziram a investigação com treze crianças em uma sala de brinquedos em um *Day care* no Canadá e verificaram que os meninos se inseriram em brincadeiras que exigiam um maior uso do espaço enquanto que as meninas se concentraram nos brinquedos.

Destaca-se, porém, que as meninas e os meninos não se limitam sempre a tais preferências espaciais. Bichara (2006) encontrou meninas inseridas em brincadeiras de intensa movimentação e circulando pelos espaços, como nas brincadeiras de pega-pega, e meninos em espaços reduzidos, inseridos em brincadeiras longas e com alto grau de concentração, como na de gude. Esta autora pontua, então, que apenas o gênero não pode ser considerado como determinante nas diferenciações de uso dos espaços.

As diferenças de gênero também são encontradas nas comunicações, verbal e não verbal. As meninas dialogam por um período maior e incluem as propostas e ideias

dos parceiros de brincadeiras. Já os meninos utilizam-se muito de frases soltas, de auto-referência e alternam os temas das brincadeiras mais frequentemente. Essas diferenças na comunicação aparecem também na resolução de conflitos, em que as meninas demonstram ser mais apaziguadoras do que os meninos (Black, 1992 citado por Bichara, 2001). Em congruência com este último aspecto, Morais e Otta (2008) encontraram que as meninas paulistas, de fato, apresentaram uma postura mais conciliadora diante dos conflitos enquanto os meninos mostraram-se agressivos.

Na comunicação não verbal, as diferenças observadas dizem respeito a posturas, gestos, movimentação corporal, distância interpessoal, contato, sorriso, entre outros. Nota-se, inclusive, que a estereotipia sexual inclui o treino da expressividade dos afetos das crianças, em que os meninos, por exemplo, são desencorajados a expressá-los (Bichara, 2001).

1.6 Espaços de brincadeiras

Espaço e tempo são variáveis importantes no estudo das brincadeiras. O espaço aparece, com maior primazia, pois o tempo é uma categoria muito abstrata para as crianças, necessitando de aparelhos (relógio, cronômetro) para o seu registro, que normalmente não estão disponíveis. Os limites temporais para as crianças são regulados e determinados prioritariamente pelos adultos (Bichara, 2006).

O espaço apresenta-se como diferente porque a maior parte das brincadeiras convoca a uma demarcação explícita ou implícita da área em que a ação deve acontecer; e esta delimitação advém justamente das próprias crianças, existindo até mesmo sanções para quem as infringe. Essa capacidade de domínio espacial, inclusive, já é evidenciada pelas crianças a partir dos 04 e 05 anos de idade (Bichara, 2006).

A relação do ser humano com o espaço data desde os primórdios e se estabelece pela necessidade de sobrevivência, que exige a delimitação do ambiente, e para proporcionar um sentido de direção para o deslocamento no espaço. A apropriação do ambiente surge, dessa forma, como uma condição existencial, que norteia os acontecimentos e ações (Azevedo, Rheingantz, & Bastos, 2000).

Como as interações criança-criança ocorrem substancialmente em momentos de brincadeira, é por meio destes que os brincantes delimitam os seus espaços no mundo. Carvalho e Pedrosa (2003), por exemplo, perceberam, na observação de crianças

brincando livremente, a tendência das mesmas de se reunirem em subgrupos, estabelecerem os limites do seu espaço e o defenderem contra a entrada de novas crianças ou mesmo contra outros subgrupos. Essas demarcações, ocupações e defesas dos espaços solidificam as relações de pertença ao subgrupo e, por conseguinte, as sinalizam para outros grupos.

Isto se afina com o que Rabinovich (2003) fala sobre a existência de um espaço real e concreto, que tem associação com a vivência da criança e que se fundamenta originalmente do seu psiquismo, por meio da sua inserção justamente no espaço potencial existente no brincar.

Ao falar de espaço, não há interesse pela estrutura ambiental em si mesma, mas pela complexa relação experienciada pelas crianças com esse meio físico e social, a qual é compreendida como recurso para a construção das experiências e dos significados psíquicos (Menezes, 2014).

A próxima seção versará sobre dois constructos distintos que abordam a relação entre espaço e brincadeira, a saber: zona lúdica e *lugares para crianças* e *lugares de crianças.*

1.6.1 Zona lúdica

Morais e Otta (2003) chamam de zona lúdica o espaço em que a brincadeira acontece, sendo constituído pelos seguintes elementos: 1) o espaço concreto, com seus tamanhos e conteúdos; 2) o espaço temporal, com o tempo dispendido às brincadeiras e 3) o indivíduo com suas vivências, experiências, recursos, motivações e as pressões e condições sociais que o circundam.

Considerando a extensão geográfica brasileira, a sua diversidade sociodemográfica e histórico-cultural, as zonas lúdicas são distintas e diversas, variando de espaços amplos como campos, praias, parques, ruas, rios a pequenos espaços, como uma esquina de uma rua, um canto de uma escola e uma cama de um leito de internamento. Assim, as brincadeiras acontecem em nichos específicos, portanto, sofrem a interferência do meio e das condições nas quais as crianças vivem, habitam e transitam (Morais & Otta, 2003).

Dessa forma, embora seja uma característica fundante da espécie, o brincar decompõe-se em diferentes brincadeiras que se sustentam e se baseiam nos tempos e

nos espaços em que acontecem (Rabinovich, 2003) assim como nos brincantes que a criam.

Para Gomes (2009), é importante analisar sempre a brincadeira como contextual já que a mesma é conduzida em locais definidos e escolhidos pelas crianças segundo a disponibilidade temporal, de espaço, de objetos, de parceiros, de recursos ofertados pela sociedade e outros.

Por exemplo, apesar do estudo realizado por Teixeira e Alves (2008) ter verificado uma preservação de características da identidade ribeirinha nas brincadeiras das crianças, os autores notaram a ausência de lendas amazônicas no conteúdo dos episódios. Para os pesquisadores, isto pode se justificar por um movimento dos próprios adultos da população ribeirinha de pouca valorização e divulgação da tradição folclórica e também pela predominância da religião protestante nas famílias das crianças investigadas já que tal crença religiosa considera certos personagens das lendas como demoníacos. Apenas a partir de uma análise contextual de todo o espaço lúdico, não apenas do episódio de brincadeira isolado, é que foi possível para os autores compreenderem o fenômeno por detrás da ausência de episódios com lendas amazônicas nas brincadeiras das crianças ribeirinhas.

No estudo de Seixas, Becker e Bichara (2012), verificou-se o oposto de Teixeira e Alves (2008) no que se refere a figuras míticas. As autoras compartilharam um episódio de brincadeira cujo conteúdo tinha um ritual de culto a Iemanjá. Essa figura é altamente cultuada entre os moradores do contexto estudado, uma ilha na Bahia, com a existência inclusive de várias estátuas de Iemanjá nas portas das casas além de festas em homenagem a mesma. Assim, as crianças dessa investigação convivem largamente com a figura mítica de Iemanjá visto ser algo do coletivo, sendo esperado o seu aparecimento nas brincadeiras.

Deste modo, ao falar de zonas lúdicas, devem ser incluídas todas as variáveis que influenciam no brincar das crianças: acesso/indisponibilidade de brinquedos, presença/ ausência de parceiros de brincadeiras, atitude dos adultos com relação ao brincar (liberdade X restrição), representações da sociedade sobre a brincadeira e sobre as expectativas de comportamentos para as crianças, entre outras (Morais & Otta, 2003).

Em um estudo realizado por Pérez e Jardim (2015) numa favela do Rio de Janeiro, as crianças demarcaram discursivamente as fronteiras e os limites de brincadeira, ou seja, das suas zonas lúdicas, referindo que não costumam frequentar a

favela vizinha para brincar apesar de serem separadas apenas por uma rua, sugerindo um alto nível de pertença grupal. Contudo, para uma educadora da favela, esse dito das crianças advém do discurso dos seus pais sobre uma divisão do morro.

Olhando esse espaço lúdico contextualmente, são encontrados dois contrapontos. Embora essas crianças tivessem toda a liberdade para brincar na favela, pois os adultos a autorizavam para isso, as mesmas tinham de respeitar as fronteiras de uma rivalidade com a favela vizinha, ponto em que se encontra a restrição para o brincar.

É importante frisar que a criação/construção de zonas lúdicas não se dá de forma passiva pelas crianças, em que as mesmas apenas se adequam aos espaços "dados" para as brincadeiras (Muller, Freitas, & Wiggers, 2015). Conforme Rabinovich (2003), o brincar das crianças é a releitura dos materiais fornecidos as mesmas, sendo assim, a zona lúdica que emerge não é produto de uma matéria de adaptação, mas de uma apropriação e reinvenção da criança. Os brincantes são agentes que interpretam o mundo e que constroem os seus significados e espaços (Adams, 2014; Nicholson, Kurnik, Jevgjovikj, & Ufoegbune, 2015).

O próprio estudo de Pérez e Jardim (2015) mostra outra releitura. Apesar do aparente impeditivo para brincar com as crianças da favela vizinha, as meninas da investigação compartilharam o nome de amigas que residiam na outra favela, o que demonstra outro contorno para a fronteira e limite estabelecidos e evidencia ainda uma possível diferença de gênero quanto a essa rivalidade já que os meninos a demarcavam com maior evidência e ênfase do que as meninas.

As crianças fazem releituras interessantes e produzem significativas zonas lúdicas mesmo diante de recursos "escassos". O estudo de Oliveira e Francischini (2009), com crianças em situação de trabalho, mais especificamente no beneficiamento da castanha de caju, encontrou que a maior parte das brincadeiras das crianças desenvolveu-se com poucos objetos. Esses itens normalmente encontravam-se disponíveis na natureza ou no próprio ambiente de trabalho, sendo muitas vezes transformados através da criatividade e inventividade dos brincantes. Um barro, por exemplo, era matéria-prima para panelas, bilocas e até robôs, e um cano era passível de ser transformado em um cavalo ou uma arma.

A zona lúdica demonstra a capacidade das crianças de serem criativas, imaginativas e inventivas diante dos distintos espaços, tempos, normas, limites, regras, rotinas, etc. Tudo isso no intuito de legitimar a sua ação no mundo e o seu espaço - o da

brincadeira. Através dessa consciência lúdica, os brincantes podem adequar os espaços a si e até ampliá-los para além dos limites geográficos.

1.6.2 Lugares para crianças e *lugares de crianças*

Rasmussen (2004) incentiva a investigação dos distintos espaços em que o brincar ocorre, propondo uma diferenciação daqueles planejados pelos adultos dos escolhidos e criados pelas crianças. Conforme o autor, as crianças passam um tempo significativo em escolas e instituições recreativas, incluindo aqui o hospital visto ser este uma realidade na vida de crianças portadoras de doenças crônicas, e tais espaços tendem a possuir locais projetados para as mesmas, como os de brincadeira. Por conta disso, deve-se tentar identificar como as crianças vivenciam suas experiências nesses espaços onde dispendem grande parte do seu tempo.

Rasmussen (2004) apresenta assim dois conceitos partindo dessa premissa: o de *lugares para crianças (places for children)* e o de *lugares de crianças (children's places)*.

Os *lugares para crianças* consistem em ambientes criados pelos adultos voltados para as crianças, como os espaços recreativos. São projetados de acordo com o que se entende, pelo viés adulto, como necessário para o desenvolvimento ideal e bem-estar das crianças, e tendem a direcionar o modo e o local destas gastarem o seu tempo visto a oferta de determinados serviços (Rasmussen, 2004).

Em suma, são locais institucionalizados na sociedade que contam com o envolvimento de arquitetos e outros profissionais para construí-los e torná-los especiais às crianças (Rasmussen, 2004).

Atualmente, a sociedade, por exemplo, discute os espaços ideais infantis, principalmente os de brincadeira, visto o processo de urbanização das cidades e a retirada das crianças das ruas para protegê-las dos perigos e violência. A rua, que antes era um espaço privilegiado de brincadeiras, torna-se vetada agora para as crianças. Desse modo, pais, profissionais e poder público tem se dedicado a projetar espaços seguros para as brincadeiras (Bichara, Modesto, França, Medeiros, & Cotrim, 2011; Santos, Nascimentom & Pinto, 2014), a projetar *lugares para crianças*.

As crianças, porém, relacionam-se não apenas com os locais oficiais oferecidos pelos adultos, mas também com lugares informais, que normalmente são despercebidos

pelo mundo adulto (Rasmussen, 2004). Cotrim et al. (2009) realizaram, inclusive, pesquisa nesses espaços informais, que eram demarcados pelas crianças como locais de interação em Salvador, como canteiros, rótulas e terrenos baldios[6].

Os *lugares de crianças* consistem em ambientes apropriados pelas crianças e que se tornam significativos para as mesmas, sendo pouco visíveis para os adultos. Representam lugares que as crianças se agrupam e têm experiências especiais, logo lhe são atribuídos significados igualmente especiais e estar/falar deles despertam sentimentos (Rasmussen, 2004).

Essas sensações possibilitam que um espaço seja codificado com significados, tornando-o assim um ambiente simbólico na experiência. Assim, um espaço se torna *lugar de criança* quando a criança se conecta física, psicológica e emocionalmente com o mesmo (Rasmussen, 2004). Essa conexão pode durar um curto período de tempo ou até anos segundo o autor.

Acredita-se que seja importante agora diferenciar espaço e lugar. O primeiro é um conceito mais amplo, abstrato, indiferenciado. Já lugar refere-se a um local reconhecido, investido, com significados e atributos especiais, dotado de valor (Tuan, 1983 citado por Menezes, 2014).

Partindo dessa distinção, Menezes (2014) afirma que os conceitos trazidos por Rasmussen (2004), mais especialmente os *lugares de crianças*, vão além dos contornos geográficos, alcançando um status de investimento, de significado.

Há situações em que os *lugares para crianças* e os *lugares de crianças* são congruentes, têm interfaces, porém em outras – em sua maioria - não. Conforme Rasmussen (2004), as crianças mostram, através dos *lugares de crianças*, que precisam de locais diferentes dos projetados pelos adultos. Uma das crianças entrevistadas pelo autor na Dinamarca, por exemplo, não reconhece o pátio pertencente ao bloco de apartamentos como bom. A mesma, na verdade, identifica várias possibilidades de melhoria nele. O pátio localiza-se, deste modo, como não suprindo as necessidades infantis embora tenha sido projetado para tal fim.

---

[6] As autoras perceberam que estes espaços informais eram ocupados por crianças de famílias de baixa renda já que estas não tinham disponíveis para si locais institucionalizados. Isto remete que o afastamento das ruas acontece prioritariamente com as crianças de maior nível sócioeconômico.

Ouvir estas crianças possibilita descobrir as contradições e restrições existentes dentro dos *lugares para crianças* (Rasmussen, 2004).

Assim, os *lugares de crianças* aparecem como lugares de ressignificação, releituras das crianças do texto cultural adultocêntrico que está marcado nos *lugares para crianças* [e em tantos outros lugares], os quais são repletos de aspirações e normatizações adultas (Menezes, 2014).

Esse conceito, *lugares de crianças*, fortalece a visão da criança como ativa no percurso do desenvolvimento e construção da sua trajetória. Rasmussen (2004), inclusive, salienta que as opiniões das crianças devem ser levadas em conta quando espaços relevantes para as mesmas sejam construídos, reformados ou modernizados. Aponta-se assim para a necessidade de envolver as crianças ativamente nos planejamentos e designs desses locais, dos seus espaços.

Moreira e Macedo (2009) ratificam tal concepção da criança ativa, destacando-a como um ser de ação, um ator social que se envolve nas trocas, nas interações, que confere significados e sentidos aos processos de que faz parte na sociedade. A mesma não se limita e tampouco se encontra colada ou alienada às instituições que se responsabilizam pela sua socialização. Dessa forma, ao experimentar o mundo em que vive e transformá-lo nesta experimentação, esse ator social, a criança, pode falar a respeito dele.

Rasmussen e Smidt (2003) também veem a criança como detentora de saber sobre o seu ambiente. Embora possa não utilizar de termos dos adultos, ela possui um conhecimento extensivo e detalhado sobre o seu entorno. Esses autores, por exemplo, notaram, no seu estudo, que as crianças não se utilizavam dos termos exatos e formais para se referir ao próprio bairro, mas empregavam marcas do mesmo e da vizinhança, como os blocos de apartamento, ciclovia, que foram reveladoras das suas vivências, relações e apropriações do lugar.

Pérez e Jardim (2015) verificaram na sua investigação que as crianças refletiam sobre o ambiente em que residiam, apresentando críticas sobre o que não considerava adequado para a favela e desejando melhorias. Para as autoras, a inserção do olhar da criança para os espaços interpela uma perspectiva técnica, enrijecida e racionalizada dos adultos por trazer uma visão permeada de relações afetivas e criativas com o ambiente.

O conceito *lugares de crianças* é um termo do pesquisador infantil para se referir aos lugares nos quais as crianças se relacionam, apontam e falam. As crianças

geralmente não falam sobre esses lugares, mas os seus corpos indicam e dizem onde e quais eles são. Apenas elas podem mostrar e falar sobre os *lugares de crianças* (Rasmussen, 2004).

Percebe-se, porém, que os adultos, que frequentemente interagem com as crianças, percebem os lugares criados por estas como desorganizados e desestruturados. Dessa forma, as crianças confrontam-se com proibições e repreensões dos adultos, mesmo que os seus *lugares de crianças* emerjam de *lugares para crianças*, como um parquinho ou uma brinquedoteca (Rasmussen, 2004).

Supõe-se tal desconforto dos adultos pelos *lugares de crianças*, especialmente quando os mesmos surgem dos *lugares para crianças*, pois estes últimos têm o objetivo da norma, de direcionar as brincadeiras e o uso do espaço pelas crianças enquanto que *nos lugares de crianças* eclode toda a inventividade dos brincantes, fugindo do esperado e regrado pelo mundo adulto.

Os achados de Cotrim & Bichara (2013) corroboram essa inventividade presente nos *lugares de crianças* já que encontraram no seu estudo um processo de apropriação e ressignificação do entorno, ruas e avenidas, pelos brincantes, transformando-as em lugares lúdicos, de brincadeiras. É importante compartilhar que essas autoras também perceberam uma normatização dos *lugares para crianças* para os brincantes desta pesquisa já que os mesmos tenderam a ocupar e utilizar a área conforme o planejado pelos adultos.

A necessidade do brincar faz com que as crianças superem as possíveis restrições impostas pelo seu contexto – elas não aceitam as proibições passivamente. “Ao invés disso, ocorrem constantes desconstruções e reconstruções dos ambientes quando os brincantes os exploram” (Bichara et al., 2011, p. 169).

Menezes (2014) verificou que, apesar das condições adversas, as crianças do seu estudo conseguiram assegurar as suas brincadeiras, inclusive as turbulentas no caso dos meninos. Para a autora, a construção dos *lugares de crianças* contou com diversas estratégias e, por meio destas, foi possível às crianças afirmarem os seus interesses e vivenciarem os seus lugares.

Embora não seja um termo preciso, o conceito *lugares de crianças* convoca a se estar atento e sensível aos locais que envolvem as crianças física e emocionalmente bem como estimula os profissionais que trabalham com as mesmas a fiscalizarem as suas

próprias configurações institucionais e a ampliarem o seu entendimento sobre as crianças (Rasmussen, 2004).

2. DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

Como já destacado, os estudos sobre brincadeira têm frequentemente como público-alvo crianças saudáveis em diversos contextos (Anggard, 2015; Jenson, Taylor, Castell, & Dilouya, 2015; Menezes, 2014; Ramezani & Said, 2013), em detrimento de investigações com crianças com alguma enfermidade e/ou em instituições hospitalares/casas de apoio (Gomes, 2009; Reis, 2008).

Estas crianças têm demonstrado que, mesmo diante de um adoecimento, ou ainda um internamento, o desejo pelo brincar mantém-se conservado. O adoecimento, por vezes a hospitalização, pode até modificar o modelo de relacionamento da criança e os seus padrões de brincadeira, mas não os elimina do seu repertório (Hostert, Enumo, & Loss, 2014; Richardson, 2015).

Constatou-se ainda que a literatura existente sobre o fenômeno da brincadeira nos espaços hospitalares enfoca o brincar frequentemente como estratégia de enfrentamento ou recurso terapêutico (Burns-Nader & Hernandez-Reif, 2014; Potasz, Varela, Carvalho, Prado, L., & Prado, G., 2013), demonstrando fraco interesse pelo valor inerente das brincadeiras e explorando com pouca frequência outras possibilidades de se olhar o brincar nestes ambientes bem como o que se emerge a partir deles, como a zona lúdica e os *lugares de crianças*.

Soma-se a isto, também, a predominância de estudos com posturas adultocêntricas. Quer dizer, comumente é a equipe de saúde, pais e/ou responsáveis pela criança que falam sobre o fenômeno da brincadeira no ambiente hospitalar ao invés dos próprios brincantes (Azevêdo, 2013; Azevedo, Santos, Justino, Miranda, & Simpson, 2008; Jesus, Borges, Pedro, & Nascimento, 2010; Souza et al., 2012).

Ao encontrar estas lacunas na literatura, o presente estudo teve como interesse investigar a brincadeira neste contexto, porém saindo do lugar comum de olhar o brincar no hospital. Ou seja, sem associá-lo a recurso terapêutico ou à estratégia de enfrentamento. Além desta escolha, optou-se também por incluir somente as crianças como participantes. Estas foram os atores únicos do processo e a investigação deu-se através das suas ações e falas. Deste modo, surgiu a seguinte pergunta que se configura como o problema da pesquisa: Como as crianças constroem, através das brincadeiras espontâneas, zonas lúdicas no ambiente hospitalar?

Estabeleceu-se, assim, como o objetivo principal da pesquisa: analisar como as crianças constroem zonas lúdicas, através das brincadeiras espontâneas, transformando o espaço, o tempo e as rotinas hospitalares.

As crianças, nessa pesquisa, foram vistas como co-criadoras de suas trajetórias e vivências, atores com competências para interpretar e modificar a realidade social em que estavam inseridas (Rasmussen & Smidt, 2003; Soares, 2006). Sendo assim, somente as perspectivas, falas e vozes das crianças foram escutadas.

Na intenção de atingir o objetivo principal, foram elaborados os seguintes objetivos específicos:

1. Descrever as brincadeiras observadas, seus enredos, regras, tipos, formas e relações que elas possibilitam;
2. Verificar se gênero e idade são variáveis diferenciadoras para as brincadeiras de crianças no contexto hospitalar;
3. Examinar se a condição clínica das crianças é variável diferenciadora para as brincadeiras;
4. Identificar áreas, uso de brinquedos e equipamentos preferidos pelas crianças e apropriações dos espaços hospitalares para fins lúdicos;
5. Averiguar quais características do ambiente podem favorecer, dificultar ou modificar as brincadeiras.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO

Em decorrência do interesse de tomar conhecimento sobre as zonas lúdicas construídas pelas crianças no cenário hospitalar e dos lugares significativos emergidos neste espaço através das brincadeiras espontâneas, selecionou-se uma instituição hospitalar para a realização da pesquisa. As características da mesma são descritas a seguir.

3.1 A instituição hospitalar

A pesquisa foi realizada em um hospital público da cidade de Salvador-Ba, que presta assistência tanto ambulatorial quanto em unidades de enfermaria e de terapia intensiva.

A escolha por esta instituição deu-se em função de ser o local de trabalho da pesquisadora. Nesta, a mesma atua como psicóloga do setor pediátrico, o que facilitou o acesso ao hospital. Associa-se a isso o fato da instituição possuir estrutura física ideal para o desenvolvimento da pesquisa: dois espaços que permitem o desenvolvimento e a observação das brincadeiras.

Os dois espaços utilizados para a investigação foram a enfermaria pediátrica e a brinquedoteca da instituição, que se localizavam no terceiro andar[7]. Destaca-se que esta enfermaria, juntamente com a unidade de terapia intensiva pediátrica (localizada no segundo andar), são os únicos setores que assistem às crianças em nível hospitalar/internamento na instituição, demonstrando ser um estabelecimento de saúde eminentemente adulto.

A enfermaria pediátrica atende a recém-nascidos, crianças, adolescentes e jovens até os 18 anos de idade e possui uma equipe multiprofissional fixa formada por médicos, enfermeiras e técnicas de enfermagem, psicóloga, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e fonoaudióloga além de profissionais rotativos, como odontólogos, pedagogas e residentes médicos ou multiprofissionais.

Atende prioritariamente a pacientes com cardiopatia, congênita ou adquirida, tanto na condição clínica, pré ou pós-cirúrgica, além de assistir esporadicamente a

[7] O hospital tem o total de 07 andares.

pacientes nefropatas inscritos no programa de transplante renal, igualmente na condição clínica, pré ou pós-cirúrgica. Todos os pacientes internados têm o direito a acompanhante.

A enfermaria possui 26 leitos distribuídos em seis quartos (Apêndice A). Os quartos 01, 02 e 03 possuem seis leitos cada um. Os quartos 04 e 05 possuem três leitos cada um e o quarto 06 possui apenas dois leitos. Dos seis quartos, um é destinado exclusivamente a pacientes em recuperação de cirurgia cardíaca. Destaca-se que os pacientes nefropatas, quando internados, ficam em quarto distinto dos pacientes cardiopatas.

Todos os quartos têm paredes em tons branco e azul e algumas [poucas na verdade] temáticas infantis nas paredes, tais como ursinho pooh e gatinha marie. Nem todas as enfermarias possuem televisão como recurso de distração e entretenimento.

A brinquedoteca encontra-se em espaço diverso da enfermaria pediátrica (Apêndice B), em um corredor paralelo. Nela, há dois armários, sendo que um deles é repleto de brinquedos e fica aberto enquanto que o outro tem livros na sua divisória externa e brinquedos e outros materiais na sua divisória interna, sendo que esta última parte permanece fechada, portanto indisponível para as crianças. Além dos armários, há também uma estante de brinquedos com diversas prateleiras, tatames e almofadas assim como mesinhas, cadeirinhas e brinquedos dispersos no chão.

As crianças não têm acesso livre à brinquedoteca e o seu uso é permitido apenas na presença de algum profissional vinculado à Psicologia Hospitalar. Quando no espaço, as crianças têm o direito de levar brinquedos emprestados para os seus quartos.

Inicialmente, o horário estabelecido de funcionamento da brinquedoteca era às terças-feiras, das 13:00 às 16:00, e às sextas-feiras, das 14:00 às 17:00, devido à parceria do Serviço de Psicologia com o Projeto Brincando em Família. Tal projeto consiste em uma atividade de extensão da Universidade Federal da Bahia e foi implantado nesta instituição hospitalar no ano de 2012. O projeto funcionava dois turnos por semana na brinquedoteca da enfermaria e dois turnos no ambulatório. Cada turno de atividade durava três horas e contava com a presença de uma psicóloga e um grupo de estagiários. Vale lembrar que havia períodos de recesso desse projeto.

No ano de 2016, esse projeto foi desvinculado do hospital, provocando alteração na rotina de funcionamento da brinquedoteca. A abertura da mesma, agora, acontece em função da disponibilidade do grupo da Psicologia Hospitalar.

Na época do projeto, a brinquedoteca era utilizada apenas por seis horas das 168 horas possíveis no período de uma semana e, atualmente, não há uma estimativa exata de utilização, mas se sabe que são menos que seis horas por semana. Quer dizer, a brinquedoteca permanece, em sua maior parte, fechada, inclusive não sendo aberta nos finais-de-semana, além disso, configura-se como um espaço utilizado para atividades distintas como reuniões, supervisões e grupos.

4. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Considerando o objetivo principal do estudo, optou-se pelo desenvolvimento de um estudo exploratório descritivo de caráter qualitativo. Esta natureza permitiu um olhar amplo sobre o campo e objeto de estudo, possibilitando uma melhor compreensão dos fenômenos emergidos (Triviños, 1987).

Dentre os caminhos possíveis para a coleta de dados num contexto de pesquisa qualitativa, foram utilizadas a metodologia observacional em decorrência da necessidade de descrever e caracterizar o fenômeno da brincadeira dessas crianças, bem como a entrevista mediada por um desenho para a localização dos lugares significativos na instituição, os *lugares de crianças*, e o falar sobre eles.

A metodologia observacional tem sido bastante utilizada em pesquisas com crianças e é considerada uma importante fonte de informação sobre o comportamento e suas fontes de influência. Os estudos observacionais permitem a descrição e o entendimento do funcionamento do ambiente assim como possibilita o registro direto dos comportamentos (Cordazzo, Westphal, Tagliari, Vieira, & Oliveira, 2008).

A entrevista mediada por um desenho foi utilizada no intuito de ouvir as crianças sobre o que elas tinham para falar ou apontar sobre as suas brincadeiras no hospital, reforçando o movimento atual de pesquisas com crianças e não somente sobre crianças. Nesse presente estudo, adota-se a concepção da criança como um sujeito capaz de falar de si e dos processos aos quais faz parte na sociedade, o que é corroborado por Moore (2014) e Rasmussen e Smidt (2003). Tornam-se necessárias mais e mais pesquisas em que as crianças apareçam como protagonistas falantes da investigação.

Como a abordagem qualitativa tem um interesse pelo universo de significações construído pelos sujeitos (Minayo, 2010), a mesma possibilitou o contato direto com o participante, com o campo e com o que emergiu desse encontro (Marconi & Lakatos, 2001), permitindo assim o alcance dos objetivos da presente pesquisa.

5. MÉTODO

5.1 Participantes

Dezenove crianças foram convidadas para a pesquisa, mas apenas 18 assentiram a sua participação. Deste modo, participaram deste estudo 18 crianças, de ambos os sexos, com idades entre 06 e 12 anos, assistidas sob o regime de internamento em um hospital público da cidade de Salvador-Ba.

A figura 1 relaciona a quantidade de crianças observadas por sexo e idade:

Sexo/Idade	**06 anos**	**07 anos**	**08 anos**	**09 anos**	**10 anos**	**11 anos**	**12 anos**
F	02	-	01	01	02	02	01
M	-	02	03	03	01	-	-

Figura 1. Quadro de relação entre sexo e idade das crianças

Os critérios para seleção das crianças foram pertencer à faixa etária de 6 a 12 anos e não possuir qualquer tipo de comprometimento cognitivo uma vez que se reconhece a interpenetração desse comprometimento na interação da criança com o seu entorno, acrescentando características que escapavam ao objetivo do trabalho.

A escolha desta faixa etária deu-se pelo fato das crianças desse grupo já terem iniciado contatos mais sólidos e sistematizados com a linguagem, o que lhes possibilita formas mais vastas de comunicação, expressão e percepção do seu entorno, "permitindo um reajustamento dos seus papéis enquanto actores sociais" (Saramago, 2001, p. 12). Aspecto que se fazia necessário para os objetivos da pesquisa.

Todas as crianças, que participaram, tiveram inicialmente a sua participação consentida por um responsável através do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice C) e subsequentemente pelas próprias através do termo de assentimento (Apêndice D).

Todos os participantes tiveram a sua identidade preservada na presente pesquisa através de nomes fictícios.

5.2 Sessão de observação

As crianças foram observadas nos ambientes da enfermaria e da brinquedoteca. Em decorrência de particularidades da assistência hospitalar (alta, transferência de setor, impossibilidade clínica do paciente, entre outros), foi definido que os participantes seriam observados apenas uma vez em cada um destes espaços, o que totalizava duas observações por criança. Entretanto, existiram brincantes que só foram observados em um dos ambientes justamente por causa das particularidades anteriormente elencadas.

Ressalta-se que as crianças que reinternaram no período da coleta foram novamente incluídas no estudo caso a observação tivesse sido realizada somente em um dos espaços.

5.3 Instrumentos

5.3.1 Registro cursivo focal

Para a observação das brincadeiras espontâneas das crianças, foi utilizado o registro cursivo focal com o uso da folha de registro especialmente construída para a investigação (Apêndice E).

Para Cordazzo et al. (2008), o uso de um protocolo de observação auxilia no rigor científico necessário para as pesquisas já que permite uma análise próxima à realidade visto a fidedignidade esperada dos registros somada à disponibilidade de rever os dados obtidos no próprio protocolo. Destacam-se como vantagens, também, a quase eliminação da dubiedade entre distintos observadores e o favorecimento de discussões mais embasadas entre os pesquisadores, ampliando os olhares, e, por consequência, levantando novas possibilidades de pesquisas.

O protocolo de observação possibilitou o registro das atividades, comportamentos, pares de contato e interação social e as atividades lúdicas desenvolvidas pelas crianças. Os registros foram realizados durante as sessões de observação que tinham o tempo máximo de 30 minutos.

5.3.2 Entrevista mediada por um desenho

Cada criança foi solicitada verbalmente a fazer um desenho[8] sobre o tema "O lugar que eu mais gosto de brincar no hospital". Após o desenho, a pesquisadora convidava a criança a explicar o mesmo e introduzia perguntas baseadas num roteiro semi-estruturado (Apêndice F) no intuito de incentivar o participante a falar sobre a brincadeira no ambiente hospitalar.

Rocha (2008) pontua que, na comunicação com as crianças, não se deve ter como centro a oralidade tampouco a escrita. Para tanto, torna-se necessário o cruzamento destes com fotografias, desenhos, que são utilizados para provocar as falas dos sujeitos. Através de tais instrumentos, é possível acessar diversas informações sobre e das crianças. Os desenhos não são necessariamente figurativos e, mesmo que o sejam, o pesquisador está suscetível a interpretar de maneira errônea os registros dos brincantes ou suas intenções. Neste sentido, o desenho e a fala se complementam (Martins, 2010).

É importante ressaltar que todas as entrevistas foram gravadas em áudio[9] e posteriormente transcritas.

As crianças, em sua maioria, foram entrevistadas em locais da instituição - especificamente no terceiro andar - escolhidos pelas mesmas, pois um sítio, que seja familiar ao sujeito e livre de qualquer fator que o deixe menos à vontade, se apresenta como o mais propício para a realização e sucesso de uma entrevista (Saramago, 2001).

Apenas as crianças que possuíam determinado impeditivo, médico ou relacionado à assistência de enfermagem, tinham a entrevista realizada em espaço próximo ao seu leito com o objetivo de não interferir no tratamento ali recebido.

Detalhes maiores sobre as observações e as entrevistas serão expostos na seção de procedimento de coleta de dados.

---

[8] Todos os desenhos ficaram em posse das crianças. O registro dos mesmos para a pesquisadora foi apenas fotográfico.

[9] Ao final da gravação, era oferecida a criança a possibilidade de se ouvir no gravador visto o interesse desta sobre esse processo.

5.3.3 Diários de campo

Os registros das visitas ao hospital foram realizados em um caderno em que anotações sobre as situações vivenciadas na instituição e impressões sobre as dinâmicas desenvolvidas nas distintas observações foram anotadas no intuito de contribuir com dados acerca do fenômeno estudado.

5.4 Procedimento de coleta de dados

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital e aprovada pelo mesmo através do CAAE 43112615.9.00000.0045.

Durante o período de 13/05/2015 a 24/05/2015, ocorreu a etapa referente ao estudo piloto em que duas crianças foram observadas. Cada participante foi observado apenas em um dos ambientes.

A etapa piloto objetivou verificar se a metodologia proposta era adequada para o alcance dos objetivos da pesquisa, possibilitando o rearranjo de determinadas configurações do estudo, tais como, o aumento do tempo de observação que inicialmente era apenas de 10 minutos para 30 minutos; o aumento da faixa etária das crianças observadas de 10 para 12 anos além da mudança no protoloco da entrevista em que a criança passou a escolher o lugar de realização da mesma.

Ademais tais alterações, foi possível perceber também o melhor local para permanência do observador e levantaram-se estratégias para as observações no intuito de influenciar o mínimo possível a atividade dos participantes e, ao mesmo tempo, possibilitar o registro dos episódios.

Os dados obtidos na etapa piloto referentes à observação não foram considerados nos resultados da pesquisa, contudo, aqueles referentes à entrevista mediada por um desenho foram incluídos visto que não tiveram alterações no seu formato no transcorrer do estudo.

A pesquisa propriamente dita iniciou-se no dia 30/05/2015 e foi finalizada no dia 21/02/2016[10]. Considerando tal período, foram realizadas 29 visitas no hospital para

[10] A pesquisa teve esta duração em decorrência da baixa frequência de internamento de crianças nos critérios estipulados assim como pelas dificuldades de realização da pesquisa, como a existência de

coleta, resultando em 23 registros observacionais (12 na enfermaria e 11 na brinquedoteca) [11], além de 11 entrevistas mediadas por um desenho. Como foi necessário excluir uma entrevista em decorrência da participante não ter compreendido a questão disparadora e foram incluídas as duas entrevistas do estudo piloto, contabiliza-se, no total, 12 entrevistas mediadas por um desenho.

Houve visitas em que não foi possível a coleta, pois as crianças se encontravam em exames, na escola ou mesmo dormindo. Destaca-se ainda que todas as visitas ocorreram em turno oposto ao de trabalho da pesquisadora na instituição.

- Sessão observacional na enfermaria

A sessão de observação na enfermaria ocorria no turno vespertino e se iniciava após cinco minutos de presença da pesquisadora na enfermaria. Este tempo tinha como intuito promover uma familiaridade dos participantes, outros pacientes e acompanhantes com a presença da pesquisadora no ambiente. Posteriormente aos 30 minutos de observação, discorriam-se mais cinco minutos para novamente neutralizar a presença da pesquisadora e os seus registros.

Apesar de a pesquisadora ter se posicionado em locais estratégicos na enfermaria, estes eram visíveis aos participantes em decorrência da estrutura do ambiente. Dessa forma, em algumas sessões observacionais, a pesquisadora foi convocada pelos sujeitos focais a interagir, o que impossibilitou o registro imediato dos diálogos e brincadeiras.

Acrescenta-se sobre a enfermaria que certos registros não foram completos devido à retirada temporária da criança do local ou foram finalizados antes dos 30 minutos em decorrência da convocação da mesma para atividades, como a escola e aula de música.

O tempo total de observação na enfermaria foi de 342 minutos (5h e 42min).

---

atividades durante a semana para as crianças (classe hospitalar e projeto brincando em família), o que impossibilitava a observação, a rotatividade dos pacientes, entre outros.

[11] É importante lembrar que nem todas as crianças foram observadas nos dois espaços.

- Sessão observacional na brinquedoteca

Previamente à abertura da brinquedoteca, a pesquisadora estabelecia um contato com a equipe médica para tomar conhecimento das crianças que tinham autorização para ir ao espaço. Todos os brincantes autorizados, participantes ou não da pesquisa, eram convidados para a brinquedoteca.

A sessão de observação na brinquedoteca iniciava-se imediatamente após a chegada do sujeito focal no ambiente e ocorria nos turnos matutino e vespertino em dias distintos da semana, inclusive feriados e finais-de-semana. O tempo de familiaridade não foi necessário, pois é comum, na brinquedoteca e sua área externa, a circulação de adultos estranhos ao processo de internamento das crianças.

Na brinquedoteca, o registro cursivo foi realizado por uma psicóloga treinada em observação visto que a pesquisadora ficava responsável pelos cuidados aos pacientes, como retorno de algumas crianças à enfermaria para procedimento. Novamente aqui, foram escolhidos locais estratégicos para o posicionamento da observadora, porém também visíveis aos sujeitos focais devido às dimensões da brinquedoteca e da sua área externa.

Diferentemente da enfermaria, a observadora, na brinquedoteca, deslocava-se pelo espaço, acompanhando os sujeitos focais, mantendo-se próxima às suas cenas lúdicas para registro dos episódios, porém sem interferir nas atividades. Optou-se por este arranjo tendo em vista não comprometer os registros uma vez que as crianças movimentaram-se bastante no espaço da brinquedoteca.

As crianças pouco solicitaram a observadora na brinquedoteca, porém convocaram com frequência a pesquisadora tanto para a resolução de questões funcionais do espaço como para parceria nas brincadeiras, o que era aceito pela mesma.

Também, na brinquedoteca, houve momentos em que as crianças se ausentaram do espaço, comprometendo o registro, porém todas as observações totalizaram o tempo de 30 minutos.

O tempo total de observação na brinquedoteca foi de 330 minutos (5h e 30min).

- Entrevistas

A entrevista mediada por um desenho ocorria posteriormente à primeira observação realizada, seja na enfermaria ou na brinquedoteca. Embora ocorresse depois da primeira observação, dava-se um tempo mínimo de 30 minutos para convite às

crianças. Neste convite, as crianças recebiam a instrução de escolher o lugar desejado para a entrevista, que variou desde espaços dentro da própria enfermaria a um lugar em que se pudesse ver o mar. A partir de tal escolha e organização do espaço, iniciava-se a entrevista.

A entrevista mediada por um desenho não possuía um tempo prévio, sendo conduzida conforme a necessidade e possibilidade de cada criança. Entretanto, houve situações em que a mesma foi interrompida por membros da equipe para assistência, por acompanhantes e pacientes. Em apenas uma situação, a entrevista foi interrompida pela própria pesquisadora devido a quadro de choro do participante durante o desenho, não sendo considerado ético o prosseguimento.

Crianças que não se mostraram disponíveis para a entrevista mediada por um desenho após a primeira observação, por inserção em outra atividade ou por recusa, não foram convidadas em momentos posteriores para a mesma, o que justifica o número de entrevistas inferior ao número de participantes[12].

5.5 Procedimento de análise de dados

Os registros observacionais foram recortados a partir da identificação dos episósios de brincadeira, cujos critérios para defini-los como tal foram os sinalizados por Jenvey, V. e Jenvey, H. (2002): (1) comportamentais (afeto positivo, não-literalidade e espontaneidade), (2) motivacionais (prática, comunicação e cooperação) e (3) contextuais (presença de brinquedos e adereços).

Vistos em conjunto, tais critérios ofereceram as informações sobre se as crianças realmente brincavam como também do que brincavam.

Destaca-se, novamente, que todos os episódios destacados na pesquisa referiram-se a momentos em que o sujeito focal brincava livremente, espontaneamente, sem a condução e/ou direcionamento de adultos.

Com a identificação dos episódios, buscou-se categorizar as brincadeiras quanto ao caráter predominante da ação e quanto à forma de interação de acordo com a classificação trazida por Morais e Otta (2003).

Quanto ao caráter predominante da ação, tem-se a seguinte classificação:

[12] A decisão por não convidar as crianças posteriormente em outro momento baseou-se nas particularidades da realidade hospitalar já citadas: alta, transferência de setor, óbito, entre outras.

- brincadeiras de exercício físico: brincadeiras que exercitam um conjunto diverso de comportamentos assim como acontecem em seu ambiente de adaptação. Como exemplo, pular e correr.

- brincadeiras de contingência social: brincadeiras que colocam em ação o esquema de revezamento social. Aparentam ser motivadas e reforçadas pelo prazer associado à capacidade de provocar respostas contingentes nos outros e, por consequência, de responder contingentemente aos parceiros de interação. Fazer cócegas e bater palmas de forma ritmada ao som de um refrão são exemplos.

- brincadeiras de construção: brincadeiras em que materiais são combinados ocasionando a criação de outro produto.

- brincadeiras turbulentas: brincadeiras que envolvem ações de luta, perseguição em que o riso da criança diferencia a brincadeira de uma briga/luta de verdade.

- brincadeiras de faz-de-conta: brincadeiras em que as crianças lidam com os objetos como se estes fossem outros, conferindo-lhes propriedades diversas daquelas que eles têm, assim como atribuem a si ou a outros papéis distintos dos usuais além de criar cenas imaginárias e representá-las.

- brincadeiras de regras: brincadeiras nas quais há a ritualização de papéis e a representação de cenas pré-definidas. São, em sua maior parte, competitivas e, no final, há sempre um vencedor.

Como a maior parte das brincadeiras abrange mais de um dos elementos trazidos acima, para a definição do episódio baseou-se no caráter preponderante da brincadeira, sendo classificado da seguinte forma: faz-de-conta > regra > construção > turbulência > contingência social > exercício físico (Morais & Otta, 2003).

Quanto à forma de interação, tem-se a seguinte categorização:

- brincadeiras solitárias: a criança brinca sozinha e, quando interage com o grupo, a interação não tem relação com o conteúdo ou objetivo da brincadeira.

- brincadeiras paralelas: duas ou mais crianças brincam lado a lado, do mesmo tema ou com temas similares, porém não existe interação associada à brincadeira.

- brincadeiras associativas: duas ou mais crianças brincam juntas, do mesmo tema, com um alto nível de interação, porém não existem cooperação nem divisão de tarefas.

- brincadeiras cooperativas: duas ou mais crianças brincam juntas, do mesmo tema, existindo cooperação ou competição, divisão de tarefas e papéis.

Os resultados obtidos foram expostos em figuras para uma melhor visualização e comparação.

Posteriormente a estas descrições e classificações, os dados sofreram também análise qualitativa. Para Pedrosa e Carvalho (2005), há distintas maneiras de trabalhar qualitativamente com episódios de brincadeiras. Segundo as autoras, a escolha por determinada forma em detrimento de outra se associa diretamente às perguntas focalizadas e aos objetivos da investigação. No caso do presente estudo, optou-se pela análise de episódios para ilustrar empiricamente um argumento.

Neste tipo de análise, a descrição é mais global e os episódios são selecionados *ad hoc* no intuito de ilustrar um argumento e/ou uma interpretação teórica. Quer dizer, os episódios servem como exemplos de afirmativas e reflexões sustentadas em considerações mais gerais (Pedrosa & Carvalho, 2005).

De acordo com Menezes (2014), este tipo de análise, além de colaborar para o enriquecimento dos argumentos considerados, possibilita também [e principalmente] o compartilhamento do conteúdo produzido pelas crianças nas situações de brincadeiras espontâneas.

Para a análise das entrevistas mediadas por um desenho, utilizou-se a análise de conteúdo. Esta consiste em um recurso metodológico que serve para diferentes circunstâncias, principalmente quando se avalia que todo material, escrito ou falado, pode ter o seu conteúdo analisado (Oliveira, 2008).

Nesta pesquisa, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (1977), mais especificamente a categorial, que "funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos" (p. 153).

Para tanto, os seguintes passos foram seguidos (Gondim & Bendassolli, 2014):

1) Pré-análise: seleção do material para análise seguido de uma leitura meticulosa,
2) Codificação: fase de transformação dos dados brutos do material, agregando-os em unidades,
3) Categorização: etapa de ordenação de todo o material codificado, baseando-se em critérios estabelecidos pelo pesquisador,
4) Interpretação: fase do processo inferencial

Como havia um roteiro semi-estruturado, as perguntas deste serviram como categorias apriorísticas para a análise dos dados. Contudo é importante ressaltar que, apesar desta pré-categorização, a pesquisadora não ficou limitada a mesma. Foi adotada uma postura de exploração diante da leitura das falas das crianças.

Atentou-se também na construção das categorias para o seguimento das regras trazidas por Bardin (1977): exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, produtividade, objetividade e fidelidade.

Deste modo, foram elaboradas essas categorias no estudo: 1. Lugar preferido para brincar no hospital, 2. Brincadeiras brincadas, 3. Parceiros de brincadeiras, 4. Outros espaços de brincadeiras no hospital, 5. Brincadeiras dentro e fora: interfaces e descontinuidades. As definições das categorias encontram-se descritas na seção de resultados e discussões.

Como os diários de campo foram de grande relevância para a descrição do contexto, o seu conteúdo também foi incluído na análise como fonte de informação e contextualização dos dados.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esse capítulo apresenta e discute os dados obtidos durante as sessões de observação na enfermaria pediátrica e na brinquedoteca, assim como os obtidos nas entrevistas mediadas por um desenho.

Conforme exposto na descrição metodológica, das 23 sessões observacionais, 12 foram realizadas na enfermaria e 11 na brinquedoteca. Diante das diferenças encontradas nesses dois contextos de observação, os resultados serão apresentados separadamente para que seja possível identificar a especificidade das atividades das crianças em cada ambiente.

A análise das 12 entrevistas também será apresentada em uma seção à parte devido à riqueza e à variedade de dados emergidos das falas das crianças.

6.1 Brincando na enfermaria

Das 18 crianças participantes do estudo, 12 foram observadas no ambiente da enfermaria, totalizando 342 minutos de registro. Apenas duas observações não tiveram o tempo máximo de 30 minutos em decorrência da saída das crianças dos quartos da enfermaria para atividade com as professoras do Programa de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar, vinculada à Secretaria Municipal de Educação de Salvador (SME).

Das 12 sessões de observação, 11 tiveram o registro de atividades lúdicas, sendo que, em seis, foram verificadas brincadeiras[13], e, em cinco, as crianças foram observadas cantando, ouvindo música, assistindo televisão e vídeos no celular, o que demonstra a permanência da ludicidade nos brincantes mesmo diante do adoecimento e da hospitalização.

As seis sessões, que tiveram o registro de brincadeiras, totalizaram 16 episódios, sendo um de menina, dois de meninos e 13 de grupos mistos. Os resultados do estudo assemelham-se ao de Gomes (2009), que foi realizado no pátio de uma casa de apoio que assistia a crianças em tratamento de câncer na cidade de Salvador. Essa autora

[13] Nessas sessões também foram registradas atividades de assistir televisão, de ouvir música, entre outras.

registrou um número próximo ao da presente pesquisa: 17 episódios de atividades lúdicas[14].

As crianças demonstravam brincar muito na enfermaria. Além das 16 brincadeiras registradas nas sessões observacionais, acredita-se que mais atividades ocorriam no espaço já que foram verificadas a presença intensa de brinquedos, emprestados da brinquedoteca, nos quartos ou foram registrados convites para o brincar durante a coleta de dados, porém sem o envolvimento imediato das crianças na atividade.

A seguir, são demonstrados dois episódios ilustrativos desses convites para a brincadeira, sem a inserção imediata no brincar:

Observação 09

Episódio: Bora brincar

Eduardo vira para Cristina e diz: "Bora brincar". Ambos, então, se aproximam de brinquedos (uma casinha e um jogo de encaixe), que se encontram em cima de uma mesa no quarto, porém não se envolvem em nenhuma brincadeira. Cristina afasta-se dos brinquedos e se aproxima da pesquisadora com um papel em que solicita que a mesma escreva a música do filme Frozen.

Observação 19

Episódio: Traz o negócio para a gente brincar

Renato encontra-se sentado no seu leito quando vira para Ricardo, que também está sentado no seu respectivo leito: "Traz o negócio para a gente brincar" [refere-se ao brinquedo pego na brinquedoteca], porém Ricardo começa a falar no celular, o que dispersa o assunto da brincadeira.

Notam-se, nesses episódios, convocações claras das crianças para a brincadeira, o que sustenta a manutenção do desejo por tal atividade apesar do internamento. A partir dessas convocações e das pistas deixadas pelos brincantes, como os brinquedos expostos nos quartos, pode-se inferir, então, que o brincar acontecia em diversos horários na instituição.

[14] A autora incluiu na sua contagem também atividades como desenho, pintura, além das brincadeiras propriamente ditas.

Reis (2008) também percebeu a presença de lápis, pranchetas, papéis e brinquedos na enfermaria durante sua investigação, o que sinalizava a ocorrência de atividades lúdicas nesse espaço em distintos horários. Já Bortolote e Brêtas (2008) fizeram registros das crianças brincando nos quartos de internação, o que representava, para os autores, a capacidade de brincar e de ser criativa mesmo neste espaço e diante de uma condição de enfermidade.

Do que as crianças brincaram?

Conforme a classificação de Morais e Otta (2003), as crianças do estudo envolveram-se em cinco modalidades diferentes de brincadeiras. Foram elas: regras, exercício físico, faz-de-conta, contingência social e construção. Destaca-se que dois episódios de jogos no celular não puderam ser classificados, pois, através da observação, não foi possível tomar conhecimento sobre o tipo de brincadeira brincada pelas crianças. Apenas era possível saber, pelas verbalizações dos brincantes e pelo arranjo da cena lúdica, que se tratava de jogos no celular. As brincadeiras brincadas e as suas respectivas modalidades encontram-se sumarizadas no Apêndice G.

São demonstrados, a seguir, episódios representativos das categorias de brincadeiras observadas:

Observação 05

Episódio: Brincadeira da luva e o lápis (Contingência social)

José tenta acertar Iara com uma luva que se encontra cheia, parecendo assim uma bola, e a mesma tenta acertá-lo com o lápis que está nas mãos. Ambos riem muito nessas seguidas tentativas de atingir um ao outro.

Nesse episódio, nota-se o revezamento das ações entre as crianças, que é mantida pelo prazer imediato associado ao ato e pela resposta contingente de cada brincante.

Observação 05

Episódio: Brincadeira de história (Faz-de-conta)

Iara direciona-se para a pesquisadora no quarto e diz: “Vamos brincar de outra coisa, daquilo que a gente tá brincando” [refere-se à carta que a mesma estava

escrevendo, com a ajuda da pesquisadora, a uma das personagens da Monster High].

Pesquisadora pergunta para Iara: “E a gente tá brincando de que?”. Iara prontamente responde: “A gente tá brincando de história”, virando então para José: “Oh, a gente vai brincar de história”. Ele então se aproxima de ambas e, junto com Iara, começa a discutir sobre a personagem da carta, mas não entram em consenso.

Nesse episódio, verifica-se que a criança retorna ao faz-de-conta de uma carta a um personagem da Monster High, porém não o desenvolve sozinho. Ela inclui a pesquisadora e outro brincante para a criação da cena, porém não chega a finalizá-la visto que não se entendeu sobre o seu enredo com um dos parceiros de brincadeira.

Como as crianças não apresentaram consenso sobre o faz-de-conta, o mesmo foi finalizado rapidamente pelos brincantes. Segundo Bichara (1994), Moraes e Carvalho (1994), as brincadeiras têm normas que precisam ter a concordância dos integrantes para que, assim, funcione o grupo de brinquedo.

Observação 06

Episódio: Corrida (Exercício físico)

José e Iara saem do quarto e da própria enfermaria com o objetivo de tirar uma foto do lugar em que a última foi entrevistada pela pesquisadora. Passado um tempo, ambos voltam correndo para o quarto e dizem: “Cheguei primeiro”. Depois disso, mostram a foto tirada para a pesquisadora.

Percebe-se, nesse episódio, o envolvimento das crianças em uma brincadeira vigorosa, uma corrida, que tinha uma aposta associada: qual dos dois chegaria primeiro. Nota-se ainda que a brincadeira surge no meio de outra atividade a qual as crianças se deram, demonstrando que o brincar emerge de qualquer lugar ou situação.

Observação 13

Episódio: Jogo de argolas (Regra)

Iago e Claudio brincam com um jogo de argolas no quarto. Passado um tempo, Claudio interrompe a brincadeira e sugere que os mesmos brinquem de outra coisa.

Observa-se, nesse episódio, que as crianças brincam de um jogo de argolas, o qual possui regras previamente estabelecidas. Como os meninos já estavam envolvidos no jogo antes do início da observação, não foi possível saber se os mesmos seguiram exatamente as regras do jogo ou formularam outras, porém foram registrados o ciclo repetitivo de ações e a ritualização de papéis, característicos destas brincadeiras, entre as crianças (Morais & Otta, 2003).

Observação 16

Episódio: Zoológico (Construção)

Cauã aproxima-se da pesquisadora no quarto e mostra o jogo no celular em que ele tem de construir um zoológico. Em alguns momentos do jogo, externaliza: “Elefante, olha o elefante que eu tenho. Eu vou comprar mais coisas para colocar aqui” e “Sai banco, vou comprar negócio de gorila e elefante. Vou gastar o meu dinheiro todo, todinho”.

Verifica-se, nesse episódio, a construção do brincante do seu zoológico através de um jogo no celular. Para isso, o mesmo faz escolhas sobre os animais e outros cenários que quer ter no espaço e, a partir dessa combinação de ações, cria o seu cenário ideal.

Dentre as brincadeiras das crianças no ambiente da enfermaria, notou-se um predomínio das brincadeiras de regras, com um total de nove episódios, seguidos de brincadeiras de faz-de-conta, com dois episódios e de brincadeiras de exercício físico, contingência social e construção, com um episódio cada.

A partir do exame das brincadeiras de regras na enfermaria, percebe-se que as mesmas se limitaram a atividades que pouco demandavam a movimentação das crianças. Angry birds, jogo de argolas, caça-palavras, brincadeira de arribar e os jogos no celular aconteceram em espaços concentrados, delimitados, com pouco trânsito dos

brincantes. Na verdade, foram encontrados somente dois episódios, do total de 16, sendo um de regra e outro de exercício físico, em que as crianças apresentaram maior movimentação e circulação no espaço. Ou seja, as zonas lúdicas na enfermaria foram construídas majoritariamente com brincadeiras pouco vigorosas, como se vê adiante.

Observação 05

Episódio: Brincadeira de caça-palavra

Iara aproxima-se da pesquisadora, que está sentada em um banco dentro do quarto da enfermaria, e sugere que procurem, juntas, palavras num caça-palavras na revista do Monster High. José também se aproxima e ajuda a pesquisadora na atividade.

Observação 16

Episódio: Jogo de argolas com animais

Cauã segue próximo à pesquisadora com o celular em mãos e começa a brincar com o jogo de argolas, com animais no aparelho, passando posteriormente o celular para a pesquisadora também jogar.

Similarmente à presente pesquisa, Hostert et al. (2014) também encontraram no seu estudo, realizado em um hospital público infantil do Espírito Santo, uma preferência das crianças por atividades que não precisavam de amplo espaço. Essas autoras averiguaram ainda que, dentre as brincadeiras menos escolhidas, estavam aquelas que demandavam exatamente uma área maior, como jogar bola ou boliche, e que se associavam a uma resposta física vigorosa e barulho.

Grigolatto, Sposito, Panúncio-Pinto e Pfeifer (2016) também perceberam na sua pesquisa, realizada em um hospital universitário do interior de São Paulo, um baixo envolvimento das crianças em atividades motoras grossas. Quer dizer, pouca inserção dos brincantes em atividades recreativas que envolviam todo o corpo.

Verifica-se que pesquisas em outros contextos, como na rua, na favela, no parquinho, apresentaram um número de brincadeiras que movimentam e promovem a circulação das crianças no ambiente maior e mais significativo do que o número encontrado na presente pesquisa (Pérez & Jardim, 2015; Silva et al., 2012; Souza et al., 2015). Sabendo-se que o espaço é um aspecto de significativa influência no brincar das

crianças (Bichara, 2006), acredita-se que a baixa frequência dessas brincadeiras esteja relacionada ao contexto no qual as crianças se encontram, que, por ser uma enfermaria, limitava as oportunidades para esse tipo de brincadeira em decorrência da conduta proibitiva da equipe ou da impossibilidade assistencial e/ou clínica das crianças.

Para Lima e Santos (2015), as crianças internadas frequentemente estão em uso de medicações e/ou instrumentos que atrapalham a movimentação, como as bombas de infusão, ou até mesmo com sintomas físicos limitadores. Desse modo, tendem a escolher atividades mais delimitadas, possíveis de serem realizadas nos próprios leitos. Grigolatto et al. (2016) identificam a condição clínica das crianças, além da rotina vinculada à assistência, como restringindo as brincadeiras e os impulsos motores dos brincantes na instituição hospitalar.

Foi verificado, porém, no contexto da pesquisa, que, das 12 crianças observadas na enfermaria, apenas uma tinha restrição, estando em uso de bomba de infusão, acesso central e dreno torácico à direita. Supõe-se, assim, que a escolha das crianças tenha se dado principalmente em função do contexto social e relacional deste espaço. Tal aspecto será tratado mais adiante.

Percebeu-se que as duas brincadeiras mais demandantes de movimentação se deram para além dos quartos, ocorreram também no corredor da enfermaria, ocasionando uma expansão, mesmo que temporária, da zona lúdica pelas crianças. Entende-se que, quando os brincantes se inseriam em brincadeiras motoras mais amplas, os mesmos não ficavam circunscritos à região dos quartos; o brincar invadia, assim, outros espaços. Segue adiante um destes episódios registrados:

Observação 05

Episódio: Pega-pega no quarto e no corredor

Iara e José começam a brincar de pega-pega no quarto em meio ao momento de averiguação dos sinais vitais por parte das técnicas de enfermagem[15]. As crianças saem e entram no quarto correndo, passando por cima dos fios que ligam o monitor cardíaco, utilizado pelas profissionais.

[15] Há uma rotina diária na enfermaria de averiguar os sinais vitais de todas as crianças hospitalizadas. Nesta, são medidas a saturação, a pressão arterial, temperatura por exemplo.

A brincadeira relaciona-se diretamente ao espaço em que acontece (Lordelo & Carvalho, 2006), mas se verifica também que os brincantes muito o superam (Cotrim & Bichara, 2013). O episódio de pega-pega observado no estudo demonstra que as crianças, além de se envolverem em uma brincadeira vigorosa, o que diverge de um comportamento esperado/prescrito para o ambiente hospitalar, também transpuseram as barreiras imediatas do quarto, visto que membros da equipe se encontravam transitando de leito em leito com um carrinho com o monitor cardíaco para a averiguação dos sinais vitais. Ou seja, os brincantes tiveram de se adaptar às condições circunstanciais daquele momento, quer dizer, tiveram de se ajustar à presença dos artefatos hospitalares conduzidos pelas profissionais para brincarem, inclusive expandindo as suas ações para fora do quarto.

Por meio dessa brincadeira, as crianças construíram uma cena lúdica inusitada para uma instituição hospitalar, demonstrando todo o espírito inventivo dos brincantes e que transforma intensamente o cenário. Para Mitre e Gomes (2004), "através de um movimento pendular entre o mundo real e o mundo imaginário, a criança transpõe as barreiras do adoecimento e os limites de tempo e espaço" (p. 148). Nesse sentido, Corsaro e Eder (1990) afirmam que as crianças produzem continuamente um conjunto amplo de práticas inovadoras de rotinas, desafiando, muitas vezes, a lógica adulta.

Destaca-se ainda, sobre esse episódio, que os movimentos das crianças no quarto e no corredor ocorreram de uma forma espontânea e natural, o que representa uma apropriação por parte dos brincantes da vivência hospitalar e das suas peculiaridades. Identificam-se estes comportamentos como representantes do domínio da experiência vivida na instituição pelas crianças, o que a retira do lugar passivo, o qual é comumente colocado no hospital.

Entende-se que, brincando, a criança se integra ativamente ao ambiente que a cerca bem como o transforma, cercando-o de atividades que lhe são peculiares. Deste modo, ela produz, no espaço, uma realidade própria e singular (Silva, Pérez-Ramos, & Fonseca, 2006).

Embora tenham sido registrados nas sessões observacionais poucos episódios vigorosos ou com movimentos amplos dos brincantes, é importante esclarecer que tal fato não representa falta de circulação das crianças na unidade. As mesmas apresentavam intenso trânsito dentro do setor, deslocando-se pelo corredor da enfermaria, saindo da unidade e ficando em cadeiras próximas ou andando pelos setores

vizinhos numa clara tentativa de explorar e se relacionar com o ambiente hospitalar. O que chama atenção, porém, é a construção majoritária das zonas lúdicas nos quartos das crianças, 'fora do alcance' imediato da equipe. Pressupõe-se que exista uma incompatibilidade dos brincantes no corredor da enfermaria com a rotina hospitalar. O trânsito ali seria apenas para assuntos "sérios"?

Tem-se um hábito na enfermaria que corrobora com o exposto acima. Diante da chegada de qualquer representante da psicologia na unidade, os profissionais do setor imediatamente tendem a repassar para o profissional todos os brinquedos deixados pelas crianças no momento da alta hospitalar, justificando que o posto de enfermagem não é lugar para os brinquedos e que estes precisam ser levados para a brinquedoteca, lugar de origem. Percebe-se, assim, um afastamento da brincadeira deste contexto. Como sinalizado por Mello et al. (1999), para os profissionais, o lugar ideal para o brincar é nas salas de recreação, nas brinquedotecas.

Percebe-se que o sistema social nem sempre consente espaço para a ludicidade. Muitas vezes, tenta-se regrá-la, demarcá-la a ambientes específicos e até a horários definidos, o que representa um grande equívoco, afinal a essência da brincadeira é justamente a espontaneidade, o não ter hora e lugar marcados (Pereira & Carvalho, 2003), fato que foi verificado no episódio de corrida de José e Iara que surgiu inesperadamente de uma saída para tirar foto.

Para Fortuna (2011), essa espacialização do brincar nos limites das brinquedotecas traz em si uma solução, mas também um problema. Solução por validar a existência numa sociedade tão ocupada com um lugar em que as crianças simplesmente brinquem, porém pode trazer como problema o distanciamento e a interrupção do diálogo das brincadeiras com as demais atividades do dia-a-dia, uma vez que demarca o brincar a uma área específica. "A manutenção da brincadeira do lado de fora do ritmo regular da vida é uma estratégia de poder e dominação que, em nome de protegê-la, a inferioriza" (p. 164).

Ainda em relação à classificação de Morais e Otta (2003), percebeu-se que, embora tenham ocupado o segundo lugar no número de episódios, as brincadeiras de faz-de-conta tiveram um quantitativo reduzido na enfermaria visto o registro de apenas 02 episódios. Estes não apresentaram no seu enredo qualquer referência à situação de hospitalização e/ou adoecimento, o que demonstra a capacidade de descolamento das crianças participantes da sua situação imediata. Um dos episódios está exposto a seguir:

Observação 18

Episódio: Vou andando, vou andando, vou andando

Após perguntar à pesquisadora se daria para chegar à casa da mesma de bicicleta, Daniel começa a imitar com as mãos o movimento dos pedais de uma e diz: “Vou andando, vou andando, vou andando” e começa a contar: “1, 2, 3...”. De repente, para de contar e vira para a pesquisadora: “Tia, já cheguei?”, que lhe responde: “O que você acha?”. Daniel então decide: “Vou pedalar mais” e segue “pedalando”.

Nota-se que a criança está reproduzindo uma cena de transporte no faz-de-conta, sendo que se apropria do seu próprio corpo e atribui ao mesmo um significado diferente do habitual, já que as mãos se tornam os pedais de uma bicicleta. Ou seja, o brincante altera as propriedades das coisas e cria novas configurações no brincar. Percebe-se ainda, nesse episódio, que o envolvimento da criança na brincadeira independe de objetos, a mesma parece se relacionar diretamente à imaginação e à criatividade do brincante.

Constata-se que, ao mesmo tempo em que o brincar se mostrou sensível às condições contextuais, visto a predominância de brincadeiras com pouco trânsito na enfermaria, as crianças não se limitaram exclusivamente a estes fatores imediatos para definir os seus momentos de brincantes, como se visualiza no faz-de-conta acima. De forma alguma, a situação de hospitalização deve ser vista como limitando as crianças de utilizarem e expressarem o seu potencial criativo (Fonseca, 2010).

Interpreta-se essa presença do brincar nas enfermarias como uma afirmação das crianças sobre a sua principal característica: ser brincante. Os achados de Motta e Enumo (2004) corroboram essa interpretação. Em estudo realizado pelos autores, em que os participantes foram as próprias crianças, estas apresentaram, na entrevista, o brincar como atividade presente no seu cotidiano de internamento e ainda o sinalizaram como a atividade principal na qual gostariam de se inserir no espaço hospitalar.

A literatura também cita outros contextos em que as crianças conseguem se expressar como brincantes apesar das adversidades imediatas às quais estão submetidas. Santos e Koller (2003), por exemplo, discorreram sobre as crianças em situação de rua. Os autores notaram que as brincadeiras também se fazem presentes entre essas crianças, o que representa a preservação das características infantis apesar das circunstâncias às

quais estão sujeitas (desemparo familiar, violência e perigos da rua, entre outros). Ou seja, as crianças criam mecanismos para superar o seu entorno e, assim, continuam brincando.

Outro estudo, agora realizado com crianças acolhidas em abrigo, que tem o potencial também de ser um ambiente negativo devido ao afastamento da família, registrou momentos de brincadeira entre as crianças institucionalizadas, demonstrando que o desejo e a vontade de brincar superam as condições imediatas e adversas, servindo muitas vezes como mecanismo de proteção (Conzatti & Mosmann, 2015).

Apesar das crianças não brincarem com outro propósito a não ser o da diversão e do entretenimento, reconhece-se que essa atividade recreativa e livre tem um efeito protetor, terapêutico, já que se pode considerar como tal tudo aquilo que auxilia o bem-estar das crianças (Mota & Enumo, 2004; Vitale, 2011).

As crianças hospitalizadas vivenciam também adversidades, porém diversas das localizadas pelos dois estudos acima. O internamento tende a ser um processo impactante. Primeiramente, representa a perda da saúde, ou seja, o contato com a finitude, e, posteriormente, convoca o sujeito a terapêuticas dolorosas e ameaçadoras para o restabelecimento do seu quadro clínico. Associam-se a isso todos os impactos emocionais, sociais e outros relacionados à experiência (Garcia, Pfeifer, & Panúncio-Pinto, 2012; Hubbuck, 2009; Malaquias et al., 2014).

Esta vivência hospitalar, assim como a de rua ou de abrigo, representam essencialmente rupturas no curso do desenvolvimento ideal, mas, ainda assim, as crianças brincam. Resgatando os postulados da Psicologia Evolucionista, pode-se entender esse aparente paradoxo. A brincadeira é um aspecto central na vida das crianças. Qualquer referência a esse período da infância é associada imediatamente com o brincar, logo a sua existência não pode ser encarada como acaso. A Psicologia Evolucionista localiza o brincar como um comportamento selecionado na história evolutiva por ter um valor funcional para a sobrevivência da espécie (Bichara et al., 2009; Hennig, 2015).

Para Pellegrini et al. (2007), a brincadeira consiste em um importante instrumento para as crianças aprenderem e desenvolverem comportamentos adaptativos aos diversos ambientes e momentos particulares da própria infância. Desse modo, a brincadeira configura-se como uma estratégia utilizada pelas crianças para adquirir habilidades, experenciar e explorar o mundo, e, neste aprendizado, lhes são

possibilitados recursos para ajustamentos aos contextos, inclusive aos contextos nãos ideais, como do hospital, da rua ou do abrigo (Hansen et al., 2007).

Diante dessas considerações da Psicologia Evolucionista, era de se esperar que em espaços pediátricos a brincadeira tivesse livre acesso e trânsito, porém não foi percebido isto na enfermaria em que se deram as observações do estudo.

Onde as crianças brincaram?

Verificou-se que as crianças concentraram as suas brincadeiras nos quartos. Ou seja, estes foram a grande zona lúdica dos brincantes na enfermaria. Dos 16 episódios registrados, 14 ocorreram exclusivamente nos quartos enquanto que dois alternaram-se entre estes e o corredor da unidade hospitalar. Destacam-se sobre esses últimos episódios que os mesmos foram de brincadeiras que exigiram uma resposta vigorosa das crianças, sendo o corredor compatível para tais atividades já que oferta um maior espaço em comparação aos quartos.

Menezes (2014) também percebeu que grande parte das brincadeiras de contingência física do seu estudo, ocorreu no local mais largo do espaço de brincadeira, mostrando a relação direta entre o tamanho do espaço e as atividades desempenhadas pelos brincantes.

Como as crianças desde tenra idade possuem considerável domínio espacial (Bichara, 2006), acredita-se que elas utilizam esta habilidade para definir o local ideal para cada brincadeira. Por exemplo, como o pega-pega e a corrida necessitavam de área ampla para que acontecessem, tais brincadeiras foram expandidas para o corredor da instituição hospitalar.

Em relação aos quartos, não foi percebido um local de maior concentração das crianças, as mesmas exploraram todo o seu espaço interno, seja envolvendo-se em brincadeiras nas poltronas dos acompanhantes, nos leitos ou nos espaços entre estes. Seguem exemplos ilustrativos dos episódios registrados, o primeiro na poltrona e o segundo no espaço entre os leitos:

Observação 18

Episódio: Brincadeira de arribar

Daniel encontra-se sentado na poltrona ao lado da pesquisadora, que está em um banco, e começa a apostar com esta quem ‘arriba’ a mão primeiro.

Posteriormente, apostam quem ‘arriba’ a colher e a caneta. Ambos se alternam dizendo que ganharam a aposta.

Observação 16

Episdódio: Corrida e fuga da polícia

Cauã fica em pé ao lado da pesquisadora, que se encontra sentada em um banco entre dois leitos. O mesmo começa a brincar no celular um jogo de corrida e fuga da polícia, passando o aparelho posteriormente para a pesquisadora também jogar.

No primeiro episódio, a criança apropria-se de uma das poltronas do quarto para aproximar-se da pesquisadora e, a partir desse contato, insere a si e àquela na brincadeira de arribar, que traz em si toda a inventividade do brincante visto que, mediante os recursos disponíveis (as mãos da díade, a colher da criança e a caneta da pesquisadora) no momento, cria uma cena lúdica, viva. No segundo episódio, novamente vê-se um movimento da criança direcionado à pesquisadora e, mediante este, o brincar é desenvolvido entre o espaço de dois leitos. De acordo com Pereira e Carvalho (2003), isso é o que caracteriza a brincadeira: o não ter lugar marcado. Ela simplesmente emerge das ações das crianças, onde quer que as mesmas estejam.

Acredita-se que, nos quartos, as brincadeiras eram desenvolvidas nos espaços disponíveis, fossem eles a poltrona dos acompanhantes ou o espaço entre os leitos das crianças ou qualquer outra área. Tal fato reflete acima de tudo a movimentação dos brincantes sobre a área hospitalar, sendo que, a partir dessa circulação, há a apropriação e construção de espaços de brincadeiras e de ludicidade. Como dito por Silva (2006, p. 128), “apesar de serem espaços lúdicos, na maioria das vezes, improvisados, a criatividade da criança toma conta dos mesmos, que, embora inadequados, são transformados e adaptados em função das atividades lúdicas infantis”.

Segue adiante um episódio de canto no banheiro, que corrobora com o pressuposto da criação do lúdico em qualquer área do quarto a partir da inventividade da criança:

Observação 09

Episódio: Música no chuveiro

Diante da chegada da professora de música ao quarto, Cristina dirige-se a mesma, sendo acordado o seu banho para ida a aula. Cristina diz à professora que será rápida: “Apenas um minuto”, adentra no banheiro e começa a cantar músicas durante o seu banho.

Entendem-se esses momentos de ludicidade como transformadores dos processos sociais comumente desenvolvidos nas instituições hospitalares em decorrência das crianças subverterem os posicionamentos e comportamentos prescritos, já que aparecem como sujeitos, protagonistas e agentes das suas ações, mesmo que o seja através de simples atos como o de um canto no chuveiro.

Embora seja apontada na literatura a preferência de ambientes internos e externos conforme o gênero, tal aspecto não foi explorado nesse contexto visto a predominância de brincadeiras em grupos heterogêneos, o que inviabiliza tal análise distintiva. Serão discorridas, no próximo tópico, essas preferências de parceria dos brincantes.

Com quem as crianças brincaram?

Os participantes apresentaram preferência por brincadeiras com parceiros, independente da faixa etária e do gênero, repercutindo numa baixa frequência de brincadeiras solitárias. Foram registrados 14 episódios de brincadeiras cooperativas e apenas dois episódios de brincadeiras solitárias (Figura 2).

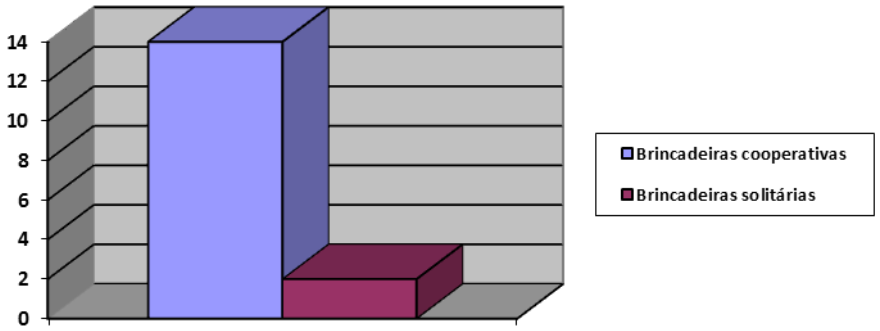

Figura 2. Frequência dos modos de interação na enfermaria

Dados similares a da pesquisa foram encontrados no estudo de Gomes (2009). Essa autora verificou, na sua investigação, uma maior incidência de atividades lúdicas com parcerias em detrimento das brincadeiras solitárias. Para Gomes (2009), este maior índice de brincadeiras com parceiros, de idade e gênero diferentes, reflete o caráter motivador do brincar, já que as crianças se preocuparam mais em suprir a sua necessidade de serem brincantes do que com o tipo de parceria estabelecida.

Na figura 3, são destacadas as brincadeiras brincadas, relacionando-as com as formas de interação observadas e as escolhas de pares feitas pelas crianças.

Brincadeiras brincadas	**Formas de interação**	**Parceiros de brincadeira**
Angry Birds	Cooperativa	Crianças/Adulto (Menino e Menina/Mulher)
Jogo de argolas	Cooperativa	Crianças (Meninos)
Brincar de bicicleta Pega-pega	Solitária Cooperativa	- Crianças (Menino e Menina)
Caça-Palavras	Cooperativa	Crianças/Adulto (Menino e Menina/Mulher)
Brincadeira de arribar	Cooperativa	Criança/Adulto (Menino/Mulher)
Jogos no celular (5) Jogo no celular (1) Jogo no celular (1)	Cooperativa Cooperativa Solitária	Criança/ Adulto (Menino/Mulher) Crianças (Meninos e meninas) -
Corrida	Cooperativa	Crianças (Menino e Menina)
Brincadeira de história	Cooperativa	Crianças/Adulto (Menino e Menina/ Mulher)
Brincadeira da luva e o lápis	Cooperativa	Crianças (Menino e Menina)

Figura 3. Quadro de tipos de brincadeiras brincadas, formas de interação e pares escolhidos na enfermaria

Embora o estudo tenha como prioridade a interação entre crianças, optou-se por incluir também as interações criança-adulto em decorrência destas terem surgido a partir do movimento dos brincantes. Contudo, ressalta-se que só foram considerados os episódios em que os adultos apareceram como parceiros que acompanhavam a brincadeira das crianças. Não foram inclusos episódios em que se percebia o direcionamento das ações dos brincantes por parte dos adultos.

A partir do exame da figura 3, verifica-se que, das 14 brincadeiras cooperativas, cinco ocorreram a partir da interação criança-criança e nove a partir da interação criança-adulto. Das cinco brincadeiras cooperativas entre crianças, quatro ocorreram em grupos heterogêneos e uma em grupo segregado. Já as nove brincadeiras cooperativas entre crianças e adultos aconteceram exclusivamente em grupos mistos.

- Interações criança-adulto

Considera-se expressivo o número de brincadeiras ocorridas por meio da relação das crianças com um adulto já que estas representaram mais da metade dos episódios totais registrados na enfermaria.

Destaca-se que o único adulto brincante nesse contexto foi a própria pesquisadora, que era convidada a participar das brincadeiras durante as sessões de observação. Optou-se por responder às solicitações dos brincantes para não fragilizar a relação terapêutica estabelecida previamente com as crianças já que era a psicóloga destas, e também por reconhecer o seu lugar para os brincantes como a profissional que levava para a brinquedoteca, a que brincava, sendo considerado benéfico [e congruente com o exposto pelo próprio trabalho] responder deste lugar, mesmo estando como pesquisadora.

Contudo, destaca-se que a pesquisadora não era o único adulto presente nos quartos. Como todas as crianças ficavam acompanhadas por responsáveis no internamento, eles também se encontravam no momento das observações, porém não foram registrados convites para estes participarem das brincadeiras.

Na sua pesquisa, Gomes (2009) também não registrou qualquer episódio de interação lúdica entre as crianças e os seus acompanhantes na casa de apoio. Apesar da elevada quantidade de interações criança-adulto, a citada autora verificou que estas se deram exclusivamente entre as crianças e os voluntários da casa. Parece que somente

estes últimos tiveram a disponibilidade pessoal de aproximar-se dos brincantes de igual para igual, descolando-se da função adulta por determinado período.

No presente estudo, além de não terem brincado com as crianças, os acompanhantes adotaram atitudes para coibir essas atividades entre as crianças. Nos trechos, a seguir, são trazidas cenas ilustrativas das condutas proibitivas dos adultos nos quartos durante as sessões.

Observação 05

Episódio: Parem de correr

Iara e José estão brincando de pega-pega. Continuamente saem e voltam correndo para o quarto. A acompanhante de José vendo a cena, os repreende: "Parem de correr", contudo sem sucesso, pois as crianças seguem brincando.

Observação 13

Episódio: A queda do jogo de botão

Claudio e Iago vão em direção ao jogo de botão que se encontra em uma das poltronas do quarto. Tentam mudar o mesmo de lugar, chegam a sugerir o chão, porém decidem deixá-lo no mesmo lugar e vão ao encontro de Natália e Carol, que estão jogando no celular em outra poltrona. De repente, o jogo de botão cai no chão, sem a interferência das crianças, fazendo um grande barulho. A acompanhante de Iago começa a brigar com o mesmo, queixando-se de todos os brinquedos que se encontram no quarto. Embora Iago lhe responda que nada fez, a sua acompanhante ordena que o mesmo retorne ao seu leito, fazendo com que ele saia chorando do quarto.

Verifica-se, no primeiro registro, uma tentativa frustrada de interrupção da brincadeira de pega-pega das crianças. Apesar da postura proibitiva da acompanhante, os brincantes mantiveram o seu espaço interativo de brincadeira. Diversamente do episódio de pega-pega, percebe-se, no segundo registro, uma interrupção real do momento de ludicidade da criança pela sua acompanhante, o que causou um grande mal-estar no brincante visto as reclamações externalizadas pelo mesmo seguido de um intenso choro e saída do quarto. O que esses dois episódios demonstram é a interferência das normas dos adultos nas culturas infantis.

Supõe-se que essa dificuldade dos acompanhantes de permitir momentos lúdicos está associada à representação da instituição hospitalar como um local sério, aparecendo a brincadeira como uma contradição para tal seriedade (Santos, 2011). Um exemplo disso é a chegada das crianças para o internamento sem qualquer referência à sua ludicidade. São poucas as que trazem os seus brinquedos para a hospitalização. A prioridade para os acompanhantes tende a ser para os produtos de higiene, as roupas, entre outros. Percebe-se assim que o brincante fica para fora em função da representação desse espaço no imaginário da sociedade, que é incompatível com o brincar.

A dificuldade para os momentos de brincadeiras pode estar relacionada também as repercussões físicas e emocionais do internamento nos próprios adultos, como a fadiga, o estresse, entre outros. Esta vivência pode extrapolar a capacidade de gerenciamento das situações que emergem na hospitalização, mesmo as lúdicas (Fagundes, Silva, Silva, & Barbosa, 2015; Foster, Whitehead, Maybee, & Cullens, 2013).

Como a pesquisadora divergia deste posicionamento restritivo, a relação entre a mesma e as crianças era qualitativamente diferente da interação destas com o restante dos adultos. A profissional era a pessoa que possibilitava a ludicidade para as crianças, seja no seu espaço interno por meio de desenhos, lápis de cor, do empréstimo de brinquedos, ou no seu espaço externo por meio da brinquedoteca.

A promoção de ações lúdicas nos espaços hospitalares não serve somente para garantir às crianças a sua ação no mundo e tampouco apenas minimizar as repercussões negativas de uma hospitalização. As brincadeiras contribuem substancialmente nas relações e vínculos estabelecidos entre profissionais e crianças/familiares, favorecendo uma troca positiva e salutar entre todos os envolvidos (Pivetta, Argenta, & Zanatta, 2011; Ryan-Wenger & Gardner, 2012). Desse modo, ao utilizar o lúdico no seu espaço de trabalho, a psicóloga construiu vínculos fortalecidos com os brincantes, sendo convidada e incluída nas brincadeiras apesar de estar no papel de pesquisadora.

Sendo assim, as crianças inseriram-na em diversas das suas ações, tais como os jogos no celular, Angry Birds, caça-palavras, brincadeira de arribar e de história. São apresentados a seguir dois episódios representativos da participação da pesquisadora nas brincadeiras dos brincantes.

Observação 06

Episódio: Você joga de novo, pois você ganhou

José e Iara sentam-se próximos da pesquisadora. Iara encontra-se com o seu tablet em mãos, jogando Angry Birds, e solicita que a pesquisadora dê continuidade ao mesmo. Nesse momento, José ensina a pesquisadora a potencializar determinada jogada no jogo e, quando terminada a vez desta, que perde, assume a partida.

Ao perder, José repassa o tablet para Iara, que também perde. Pesquisadora assume de novo o jogo e dessa vez passa de fase, o que é comemorado pelas crianças. Pesquisadora repassa o tablet para José, que lhe diz: "Você joga de novo, pois você ganhou". O que faz com que a mesma continue jogando.

Mais do que a inserção da pesquisadora na brincadeira, destaca-se, nesse episódio, o papel assumido por um dos brincantes de transmissor das habilidades requeridas para jogar Angry Birds. De acordo com Pontes e Magalhães (2003), através da partilha dos elementos culturais das brincadeiras, como o vocabulário, os tipos de interações condizentes, os papéis dos participantes, as jogadas necessárias, ocorre uma aprendizagem sociocultural, sendo que neste processo aparecem sempre dois atores principais: o mais experiente e o aprendiz.

Assim identifica-se, no episódio, José como o mais experiente na brincadeira de Angry Birds e a pesquisadora como o aprendiz. Desse modo, por ser o mais hábil, o brincante ensinou tanto o movimento necessário para potencializar determinada jogada como também explicitou a pesquisadora a regra de continuar jogando visto a mesma ter passado de fase. Destaca-se que a transmissão cultural da brincadeira só foi possível pelo fato de ter ocorrido dentro de um contexto social (Pontes & Magalhães, 2003), nesse caso, dentro de um grupo de brinquedo.

Observação 16

Episódio: Ganhe um diamante para mim

Cauã segue próximo à pesquisadora jogando no celular e vira para a mesma, repassando-lhe o aparelho e novamente pedindo: "Ganhe um diamante para mim".

Já, nesse episódio, percebe-se que a pesquisadora apareceu como a parceira mais hábil, sendo convocada então pela criança para conseguir o diamante necessário e assim continuar o seu jogo. Esse movimento do brincante de inserção da pesquisadora na brincadeira, em decorrência da habilidade desta, demonstra principalmente a destreza do brincante. Mediante a leitura da sua própria competência e da pesquisadora, a criança identifica esta última como a mais capacitada, delegando então a ela o papel de ganhar os diamantes necessários para, deste modo, ter pontos e continuar a desenvolver a sua jogada.

Em relação ao convite de participação da pesquisadora nas brincadeiras, não foram registradas diferenças quanto ao gênero e a idade das crianças. Brincantes de distintas faixas etárias e de ambos os gêneros inseriram a mesma no seu brincar.

Embora também tenha encontrado um número expressivo de brincadeiras entre crianças e adultos, Gomes (2009) percebeu uma tendência das crianças mais velhas do seu estudo de optarem por parceiros de idade similares às suas[16]. Porém, as crianças mais novas não apresentaram esta preferência por parceiros da mesma idade, logo recorriam a crianças de idades variadas e também aos voluntários para as brincadeiras. Nota-se, assim, uma pequena diferença entre o nosso estudo e o de Gomes (2009) já que, na presente pesquisa, o movimento para incluir a pesquisadora partiu de crianças com diferentes faixas de idade.

-Interações criança-criança

Pontua-se que, somente em uma sessão de observação, a criança brincou exclusivamente com a pesquisadora. Ou seja, a maioria das sessões observacionais apresentou simultaneamente interações criança-adulto e interações criança-criança, o que confirma essa última como sendo de alta prioridade motivacional para os brincantes (Carvalho & Beraldo, 1989). São dessas interações que falaremos agora.

A partir dessas relações, as crianças brincaram de jogo no celular, jogo de argolas, brincadeira da luva e o lápis, corrida e pega-pega. Verifica-se, assim, que as brincadeiras mais vigorosas do contexto da enfermaria, ou seja, que desafiaram mais explicitamente as normas institucionais, deram-se exclusivamente entre crianças, o que

[16] Destaca-se, contudo, que apesar da preferência das crianças mais velhas, as mesmas aceitavam bem a presença ou a participação das crianças mais novas e dos voluntários nas atividades, o que ocasionava diversos grupos heterogêneos.

leva a acreditar que tal escolha dos brincantes por pares imediatos ocorreu no intuito de preservar e garantir a realização destas brincadeiras visto que possivelmente um adulto vetaria ou não iria se inserir em tais ações.

Essa suposição sustenta-se primeiramente no que é trazido pela literatura sobre a instituição hospitalar como um espaço em que há pouco lugar para a subjetividade dos pacientes, para a ludicidade das crianças, sendo que o lúdico que emerge tem de ser preferencialmente silencioso e com pouco movimento (Bustamante et al., 2014; Vilhena & Pinheiro, 2008). Baseia-se também no que é apontado sobre a diminuição do fenômeno do brincar a partir do crescimento e desenvolvimento do indivíduo. Como se sabe, as crianças brincam bem mais, logo, algumas ações não são mais tão encontradas entre os adultos (Bichara et al., 2009). Desse modo, entende-se que para garantir o seu espaço interativo de brincadeiras vigorosas, as crianças partilharam-nas apenas com outras crianças.

Como já foi falado, das cinco brincadeiras cooperativas a partir da interação criança-criança, apenas uma deu-se em um grupo exclusivo de meninos. Todas as outras ocorreram em grupos heterogêneos[17]. Ou seja, a segregação não se mostrou presente nesse contexto. Acredita-se, assim como Gomes (2009), que a brincadeira em si se mostrou mais motivadora para as crianças do que as parcerias estabelecidas.

A esse respeito, Morais e Otta (2003) registraram no seu estudo que os grupos mistos ocorreram tão frequentemente quanto os grupos segregados, indicando que a aproximação das crianças se guiou pela brincadeira e não conforme o gênero. Verifica-se que, diante de brincadeiras interessantes para ambos os sexos, os grupos segregados são desfeitos.

No próprio estudo, há uma observação que corrobora com essas considerações de Morais e Otta (2003):

Observação 13

Episódio: Desfazendo a segregação

Carol sai do banheiro e conversa algo sobre o jogo de argolas com Iago e Claudio. Terminada a conversa, Carol dirige-se a Natália, que está jogando no celular. Logo após, Iago e Claudio deixam de brincar com o jogo de argolas e

[17] Todas as brincadeiras cooperativas entre crianças e adultos aconteceram também em grupos mistos.

tentam brincar com o de botão, mas desistem, aproximando-se então de Carol e Natália.

Nesse episódio, verifica-se que os meninos desfazem o seu grupo segregado ao se aproximarem do grupo de meninas, que se encontravam naquele momento jogando no celular, tornando-o assim heterogêneo a partir dos seus interesses.

Acredita-se que, como as crianças observadas na enfermaria e os seus parceiros de interação dormiam nos mesmos quartos, o que representava uma intimidade maior em comparação a outros contextos de pesquisa, como parques, playgrounds, essa particularidade colaborou para a formação de grupos heterogêneos de uma forma natural.

Associa-se a essa especificidade o fato da observação na enfermaria ter se limitado ao espaço dos quartos dos brincantes. Como a regra institucional impedia que as crianças transitassem pelas outras acomodações, a disponibilidade imediata de parceiros para as brincadeiras encontrava-se no próprio quarto. Como Bichara e Carvalho (2008) bem destacaram, há situações em que a segregação se torna mais flexível como, por exemplo, quando o número de parceiros para brincar é limitado, o que se acredita ter ocorrido nesse contexto.

Apesar da escolha por permanecer dentro dos quartos para a observação na enfermaria, ressalta-se que essa opção não limitou o registro dos episódios de brincadeiras já que as crianças concentraram o brincar nesse espaço em sua maior parte, reforçando a suposição do restante da enfermaria como um lugar pouco permissivo para essa atividade lúdica.

Preferências das crianças

Embora meninos e meninas tenham a tendência de brincar de forma diversa (Carvalho et al., 1993), não foi possível fazer tal análise distintiva no contexto da enfermaria porque os brincantes se envolveram prioritariamente em grupos heterogêneos, com parcerias sustentadas em brincadeiras e brinquedos neutros quanto ao gênero. Ou seja, a diferença esperada diluiu-se em brincadeiras comuns entre meninos e meninas, como o pega-pega, a corrida, o caça-palavra, Angry Birds (Bichara & Carvalho, 2008).

Para Magalhães, Bichara e Pontes (2003), os brinquedos escolhidos pelas crianças podem influenciar justamente a qualidade das interações estabelecidas, direcionando, por exemplo, para atividades solitárias ou cooperativas, como também os tipos de brincadeiras e de parceiros.

Através da análise dos episódios, identificou-se um brinquedo preferido entre os brincantes que será apresentado no tópico a seguir.

- Brinquedo preferido das crianças

A partir do exame de todas as brincadeiras brincadas, verificou-se um predomínio de brincadeiras com dispositivos tecnológicos móveis: celulares e tablet, que totalizaram metade dos episódios. Desse modo, tais dispositivos foram considerados como o brinquedo preferido pelas crianças na enfermaria.

Para Becker (2013), a contemporaneidade é marcada por uma série de características, com um maior destaque para o fascínio pelo ciberespaço e para a difusão da cibercultura, que demarcam um novo lugar de comunicação, socialização e, principalmente, de ludicidade do mundo. As crianças não se encontram assujeitadas a esta expansão e domínio tecnológicos. Como participantes ativas da sociedade, elas acompanham as tecnologias digitais nas culturas contemporâneas e se apropriam destas para o seu uso (Barra & Sarmento, 2006). Os celulares, laptops, IPods, entre outros dispositivos, aparecem, inclusive, como os primeiros da lista de desejo das crianças (Claro, Menconi, & Loreto, 2012).

A difusão da internet no cenário cotidiano, por exemplo, expandiu os jogos para além das casas e dos seus computadores. Celulares e tablets também têm oferecido essa possibilidade de diversão para as crianças, o que foi constatado no estudo. Interpreta-se a utilização desses dispositivos tecnológicos móveis pelos brincantes como uma apropriação da contemporaneidade, mas também como um reflexo do lúdico possível e permitido na enfermaria. Quer dizer, além de estarem ao alcance imediato dos brincantes, os dispositivos representam também brinquedos ideais para a equipe e acompanhantes em decorrência de delimitarem as crianças a um espaço e a poucos movimentos.

A seguir são demonstrados dois episódios ilustrativos do uso dos dispositivos tecnológicos móveis pelas crianças, sendo o primeiro da brincante que possuía

restrições clínicas, cujo jogo no celular acabou por ser o único episódio de brincadeira registrado da mesma.

Observação 08

Episódio: A bateria acabou

Pesquisadora entra no quarto para a observação e já encontra Clara jogando no celular, deitada no seu leito. Um jogo de floresta segundo a mesma. O jogo prossegue sem verbalizações ou vocalizações de Clara. De repente, ela para de jogar, afirmando que a bateria acabou. A genitora de Clara então reclama: "Todo o momento o celular descarrega e quando as pessoas tentam falar, não conseguem".

Percebe-se, através da fala da genitora de Clara, que o uso do celular por esta se dava de uma forma extensiva e contínua, o que representa a demarcação do desejo de brincar da participante, mesmo que restrita e apesar das queixas da sua mãe. Dessa forma, tal dispositivo tecnológico móvel apresentou-se para Clara como a saída possível para ser lúdica diante da sua atual condição.

Observação 13

Episódio: A ordem do jogo

Natália, Carol e Claudio encontram-se juntos no quarto da enfermaria jogando no celular. Iago aproxima-se destes e começa a observar o jogo, que está nas mãos de Claudio. Este se levanta para tomar o medicamento, deixando o celular nas mãos de Natália. Iago então pega o celular das mãos de Natália e começa a jogar. Ao retornar, Claudio retira o celular das mãos de Iago, o que provoca uma discussão no grupo sobre a ordem de cada um no jogo.

Aqui também se percebe o dispositivo tecnológico móvel como o recurso utilizado pelas crianças para se envolverem no brincar na enfermaria. Contudo, além de propiciar a brincadeira, nota-se que o celular provocou ainda um pequeno conflito no grupo de brinquedo.

Para Pedrosa e Carvalho (2009), mediante a necessidade de brincar, as crianças utilizam-se de variadas estratégias no intuito de resolver os seus problemas e assim

poderem brincar. Verifica-se, nesse episódio, a eclosão de uma discussão no grupo de brinquedo em decorrência da existência de um único aparelho celular para quatro brincantes. Sendo assim, objetivando a inserção de todos na brincadeira, as crianças tratam de discutir sobre a ordem de cada uma no jogo, solucionando a situação-problema e, portanto, retornando ao brincar.

Desse modo, nesses episódios, as crianças aparecem, mais uma vez, como participantes ativas do seu enredo, construindo as suas saídas e as suas zonas lúdicas conforme os parceiros, objetos e eventos do seu entorno.

Enfermaria: o imperativo do Não Pode

No brincar da enfermaria, as crianças construíram uma pequena zona lúdica. Esta, como os resultados apontaram, delimitou-se a região dos quartos, com rara expansão para as outras áreas, o que indica um imperativo: "Não Pode". Quer dizer, entende-se a enfermaria pediátrica da instituição como um local pouco evocativo e permissivo de brincadeiras.

Moreira e Macedo (2003) enxergam tal posicionamento como um grande contrassenso. Para as autoras, qualquer hospital que tenha crianças como público-alvo de assistência deve incluir a singularidade infantil e as suas expressões, tais como os choros, os barulhos, as birras, as brincadeiras, contudo o que se encontra é justamente o contrário. Há uma censura a essas crianças e a seus atos; a permissão é apenas para a técnica, rotinas e procedimentos.

Como um dos exemplos registrado no estudo, tem-se o fato de que existia um computador no corredor da enfermaria para as crianças, porém este ficava desligado, pois a equipe reclamava do agito e barulho dos brincantes quando o utilizavam, localizando o mesmo como um lugar de desorganização e tumulto.

Interpreta-se assim que, diante dessas atitudes dos profissionais, as crianças construíram a zona lúdica nos quartos numa tentativa de garantir e preservar o seu espaço interativo de brincadeiras em decorrência de tais locais serem os de 'menor' trânsito da equipe.

Medrano (2004) vê no hospital um instituído historicamente construído, sinalizando que há um grande desafio do qual se deve dar conta: romper com a visão da criança como um sujeito condenado ao silêncio, que se sustenta na concepção antiga da criança como um sujeito sem direitos, aquele que não fala, e romper com a cultura das

práticas hospitalares, que ainda se ampara na técnica disciplinar dos primórdios da reorganização dessa instituição. Como o próprio autor bem resume, “o nosso cotidiano hospitalar está determinado por discursividades que operam silenciosamente” (p. 309).

Entretanto, apesar das práticas inibidoras de subjetividade e dos discursos impeditivos de vida para além da doença, as crianças participantes do estudo encontraram saídas criativas para trazerem o lúdico para a enfermaria, revelando que este espaço também é lugar de curiosidade, de exploração, de expressão e de aventura, como se vê a seguir:

> Observação 05
>
> *Episdódio: A luva/bola*
>
> José encontra-se como uma luva de procedimento transformada em bola nas mãos quando vira para Iara: “Você não tem uma não?”. A partir da negativa da garota, ele diz que pegará uma para a mesma. Ambos, então, saem do quarto, porém retornam sem nada nas mãos e seguidos da equipe de técnicas de enfermagem, que empurram um carrinho com o monitor cardíaco.

Supõe-se que a saída dos brincantes do quarto deu-se no intuito de pegar, como prometido, a luva para uma das crianças visto que, no dia dessa observação, havia um apoio com luvas e capas no corredor. Ou seja, de fácil e livre acesso. Desse modo, infere-se que os brincantes foram em direção a este apoio, contudo, como encontraram no corredor os representantes da equipe, que vetam tal uso, não puderam pegar a luva como previsto, retornando para o quarto, em companhia dos profissionais, sem nada nas mãos.

É importante destacar que o brincar não é a única possibilidade lúdica das crianças. Existe uma categoria maior que é a da ludicidade a qual a brincadeira está implicada. Quer dizer, existem outros fenômenos lúdicos presentes no cotidiano infantil, tais como a colagem, a pintura, o desenho, o canto.

Assim, no que tange a essas outras atividades lúdicas, as crianças participantes do estudo, como já foi citado, foram observadas em cenas como assistir filme, ouvir músicas, ver vídeos no celular, cantar.

Lima e Santos (2015) também verificaram no seu estudo a imersão das crianças em cenas lúdicas para além das brincadeiras. Assistir televisão, fazer e pintar desenhos

foram alguns dos fenômenos lúdicos desta investigação, sendo que as crianças ainda discorreram que tais atividades proporcionavam diversão, sentimentos de alegria e distração, o que também se infere para as crianças participantes do estudo. A seguir, é trazido um episódio que corrobora com essa suposição:

> Observação 06
>
> *Episódio: Imprime uns desenhos*
>
> José direciona-se à pesquisadora e solicita que esta imprima uns desenhos para o mesmo e para as outras crianças do quarto. A pesquisadora o informa que o fará depois, justificando como um dos motivos à ocupação de todos os computadores do posto de enfermagem. Passado um tempo, José vai até o posto e retorna ao quarto dizendo que os computadores já estão livres para a impressão.

Visto o proeminente espaço da ludicidade no cotidiano das crianças, independente do lugar de trânsito destas, Leal e D'Ávila (2013) refletem o fenômeno como um princípio formativo dos sujeitos, o que os faz defender a presença das atividades lúdicas nos espaços infantis.

Além da diversão trazida por essas atividades, aspecto que justifica a escolha e desejo das crianças pelas mesmas, atenta-se para outra questão no estudo, porém faz-se necessário discorrer, mais detalhadamente, sobre o imperativo do "Não Pode". Esse imperativo foi perceptível no discurso dos responsáveis pelos participantes, nos acompanhantes de outros pacientes, nas crianças, mas principalmente no discurso da equipe.

Ao lermos Foucault (1979/1984), deparamo-nos com a disciplina como a norteadora de todos os processos de reordenamento da instituição hospitalar no passado. Foi, a partir dessa técnica, que o hospital deixou de ser um lugar inválido, de pouco valor, e ocupou um novo, o de máxima notoriedade e respeito na sociedade.

Vilhena e Pinheiro (2008) percebem o hospital como o perfeito exemplo de uma instituição disciplinar. Os autores afirmam que nele se encontram, não só a marca da disciplina, como também da hierarquia e da rigidez. O seu controle está fundamentado em duas vertentes: o da vigilância ininterrupta e o da sanção normalizadora de todos.

A disciplina utilizada no passado com a função de estruturar o hospital se mostra ainda estruturante, fundante e constituinte das nossas instituições hospitalares. A seguir são relatadas situações observadas que corroboram com o trazido anteriormente.

Situação 02: Não pode correr

Dois meninos brincam pelo corredor da enfermaria e passam correndo em frente ao balcão de enfermagem. A enfermeira, ao ver a cena, os repreende dizendo: "Não pode correr".

Situação 03: Por isso que não pode encher

Uma enfermeira está fazendo a visita aos leitos e Cláudio se encontra com uma luva de procedimento hospitalar transformada em bola. Em determinado momento, a "bola" cai no chão da enfermaria e Cláudio a pega de volta.

A enfermeira se volta para o mesmo e diz: "Por isso que não pode encher, pois cai no chão e depois você coloca na cama" [sugerindo uma preocupação com a questão da infecção hospitalar].

Embora reconheça a importância do combate à infecção assim como a existência de cuidados por detrás de alguns discursos impeditivos de corrida, visto que há crianças com contraindicação de intensos esforços, a temática do cuidado não se mostrou como mote da intervenção na primeira situação e naquela, referente à "bola", uma explicação de como higienizar esse brinquedo poderia ser o suficiente. Na verdade, o que essas situações revelaram foi o desejo pelo controle do movimento das crianças. Parece que, ao se hospitalizar, existe uma cisão, o ser social do corpo biológico, e, na verdade, este último nem mais pertence ao paciente no internamento (Antunes, 1989; Vilhena & Pinheiro, 2008).

Para Figueiredo (2001), o compromisso de qualquer profissional de saúde é para com a recuperação dos pacientes, fazendo o possível para causar o menor dano durante o período de hospitalização. Contudo, o que se tem verificado é o tecnicismo da assistência, voltada apenas para o órgão a ser tratado, com baixa reflexão sobre o cuidado para o sujeito que adoece. Assim, a equipe espera sempre pelo bom paciente, aquele que compreende as suas prescrições comportamentais, que não demanda atenção

extra, não incomoda e nem faz barulho (Busanello, Lunardi, & Kerber, 2013; Langdon & Wiik, 2010).

As produções das crianças, ou seja, a sua ludicidade irrompe nesse cenário, convocando a equipe a enxergar sujeitos, protagonismos, existências singulares, atores sociais e políticos acima de tudo, ainda que hospitalizados (Moreira & Macedo, 2009).

Muito se fala da adequação do ambiente para a criança, contudo muito se ignora que esta, como ator social, também faz leituras sobre o ambiente em que se encontra, adequando as suas ações ao mesmo. Não seria a concentração das brincadeiras nos seus leitos uma maneira de preservar a sua ação no mundo? Não seria a escolha por brincadeiras que pouco demandam movimentação uma resposta às (im)possibilidades de brincar na enfermaria? Não seria o uso dos outros fenômenos lúdicos no estudo também uma forma de adequação àquilo que é permitido?

Assim, em prol do lúdico, as crianças se envolvem em atividades lúdicas permitidas, como o desenho, assistir um filme, jogar no celular, já que uma brincadeira de exercício físico, como uma corrida, se torna hostil para a equipe, afinal se mostra aqui um corpo para além da doença e, muitas vezes, esse é o foco do hospital: a doença, apenas a doença.

Menezes (2014) percebeu, no seu estudo, essa capacidade de leitura da criança daquilo que é imposto pelo ambiente e uma devolução da mesma com aquilo que é permitido. Apesar da proibição das brincadeiras turbulentas na escola, esse conteúdo aparecia, por exemplo, nas brincadeiras de faz-de-conta em que foi percebida uma alta frequência dos temas de perseguição/atirar como de luta entre os brinquedos. Ou seja, a partir da necessidade de agir ludicamente, as crianças se organizam para superar as limitações impostas pelo meio físico/social. Logo este entorno deve ser levado em conta em sua concretude nas pesquisas e, no caso do hospital, é importante perceber que o ambiente imediato não é o único a interferir nos sujeitos, há uma raiz histórica que ressoa na equipe, influenciando também o que emerge nele (Kobarg et al., 2008).

Após a apresentação e discussão dos resultados referentes à enfermaria, a próxima seção foca a brinquedoteca, outro ambiente de circulação das crianças no hospital. Embora esteja localizada na mesma instituição, ou seja, encontre-se submetida igualmente às especificidades de uma edificação hospitalar, reconhece-se que a brinquedoteca se diferencia qualitativamente dos outros espaços da instituição. Desse

modo, surge o seguinte questionamento: como as crianças brincaram nesse contexto eminentemente lúdico dentro da instituição hospitalar?

6.2 Brincando na brinquedoteca

Onze crianças foram observadas no ambiente da brinquedoteca, resultando em 330 minutos de registro. Diferentemente da enfermaria, todas as sessões de observação ocorreram no tempo total estipulado de 30 minutos. Isto demonstra a alta atratividade desse espaço para os brincantes já que os mesmos tinham a liberdade de retornar para a unidade de internamento a qualquer momento.

Ferreira et al. (2014) notaram, a partir das narrativas das crianças do seu estudo, que a brinquedoteca representava um lugar de refúgio, de segurança dentro do hospital, em que se era possível e permitido brincar. Trata-se de um lugar onde as crianças sentiam grande prazer. Os brincantes da pesquisa expressaram isso tanto pela sua permanência no espaço, quando disponibilizado, como também pelas perguntas frequentes a pesquisadora sobre a sua abertura e referências a esse local durante as sessões de observação na enfermaria que são apresentadas a seguir.

Observação 08

Episódio: A brinquedoteca abrirá?

Pesquisadora chega à enfermaria 02 para a observação de Clara. Senta-se no banco e, ainda nos 05 minutos de ambientação sem registros, é interpelada pela mesma se a brinquedoteca abrirá no dia.

Observação 13

Episódio: Oh, vó, vou para a brinquedoteca

Após vinte minutos da observação, Iago diz para a avó: “Oh, vó, vou para a brinquedoteca”, que lhe responde: “Lá não tem ninguém”.

Observação 14

Episódio: Tá esperando as outras crianças acordarem para abrir a brinquedoteca?

Pesquisadora encontra-se na enfermaria 03 para a observação de Antônia. A mesma vai até a pesquisadora e pergunta o horário de abertura da brinquedoteca já que se trata de uma sexta-feira, dia da semana que comumente ela é aberta. Antes mesmo da pesquisadora responder, Antônia complementa: "Tá esperando as outras crianças acordarem para abrir a brinquedoteca?" [refere-se aos pacientes do seu quarto visto todos estarem dormindo].

Observação 18

Episódio: Hoje não tem biocleta não?

Pesquisadora observa Daniel na enfermaria 03. Após um período da observação, o mesmo vira e pergunta: "Hoje não tem biocleta não?" [refere-se à brinquedoteca]. Pesquisadora responde que não, o que causa resmungos em Daniel.

A partir desses registros, pode-se confirmar a atratividade da brinquedoteca para as crianças participantes da pesquisa já que foram muitas as referências a esse espaço nas sessões de observação na enfermaria, o que demarcava o desejo dos brincantes para o uso do espaço. A vontade de estar na brinquedoteca também foi percebida nos estudos de Bustamante et al. (2014) e de Machado e Neves (2013), ratificando a importância de inserção desse espaço lúdico como rotina para as crianças nas instituições hospitalares.

Todas as 11 sessões de observação na brinquedoteca tiveram o registro de atividades lúdicas, sendo que em nove foram verificadas brincadeiras[18] e, em duas, o registro foi de pintura e desenho. Interpreta-se com isso que a brinquedoteca, diversamente da enfermaria, se configurava como um espaço eminentemente convidativo e permissivo para o brincar. O seu imperativo era o "Brinque".

Apesar da utilização dos critérios de Jenvey, V. e Jenvey, H. (2002) para identificar as atividades das crianças como brincadeiras, ainda assim, foram desconsiderados seis em decorrência da falta de clareza se as mesmas se tratavam ou

[18] Nessas sessões também foram registradas atividades de ler livros, contação de histórias, entre outras.

não de episódios de brincadeiras. Embora as crianças tenham sido observadas com brinquedos em mãos, o que representava um indício do brincar, as cenas não possuíam pistas comportamentais claras e linguísticas para esta definição. Desse modo, foram totalizados na brinquedoteca 41 episódios de brincadeiras, sendo 11 de meninas, 22 de meninos e oito de grupos mistos.

Constata-se no estudo, assim como já citado na literatura (Anes & Obi, 2014; Oliveira et al., 2014), a manutenção do desejo das crianças pela brincadeira, mesmo diante de um processo de internamento. Embora todas as reconfigurações impostas pela hospitalização, o brincar permaneceu como a atividade de domínio e de uso das crianças.

Do que as crianças brincaram?

Evidenciou-se que as crianças brincaram das seis modalidades diferentes de brincadeiras trazidas por Morais e Otta (2003) na brinquedoteca. Houve um predomínio das brincadeiras de faz-de-conta, com um total de 19 episódios, seguidos de brincadeiras de regras com 10, de exercício físico com cinco, de contingência social e construção, ambos com três episódios e turbulenta, com apenas um. As brincadeiras brincadas e as suas respectivas modalidades encontram-se sumarizadas no Apêndice H.

A grande variabilidade de brincadeiras aponta para a inventividade das crianças participantes que superaram o processo de adoecimento e hospitalização, ao qual estavam submetidas, e vivenciaram a experiência hospitalar enquanto sujeitos ativos, logo criaram intensamente o seu universo lúdico.

São demonstrados, a seguir, episódios representativos das categorias de brincadeiras observadas na brinquedoteca.

Observação 11

Episódio: Boliche (Regra)

Emile e Gustavo encontram-se brincando e, a partir de uma proposta da primeira, decidem jogar boliche e começam a procurar os pinos e a bola. Após acharem os brinquedos, definem as regras do jogo. Primeiramente, Emile define a distância: “Nós joga aqui dessa linha” e, posteriormente, Gustavo define a forma: “A bola tem que pegar com a mão”. E depois começam a jogar no corredor.

Nota-se, nesse episódio, que a definição das regras a serem seguidas pelas crianças no boliche, como a distância e a forma de jogar a bola, foram estabelecidas antes do começo da partida, determinando-se, assim, as ações esperadas para cada brincante na brincadeira.

Essa necessidade de alinhamento dos rumos do brincar para a execução e manutenção do mesmo foi sinalizada por Bichara e Carvalho (2008) como característico de grupos mistos. Associa-se a isso também o fato das trocas constantes dos parceiros de brincadeiras. Como no hospital há uma alta rotatividade de crianças, a necessidade de ajustes entre os brincantes é reforçada para, assim, brincarem juntos.

Observação 17

Episódio: Bambolê (Exercício físico)

Daniel pega um bambolê e começa a rodar o mesmo na cintura. Vira para a pesquisadora e diz: “Eu sei, tô sabendo, tia”, que lhe responde: “É, você sabe”.

Nesse episódio, ao brincar com o bambolê, a criança movimenta o corpo e descobre as suas habilidades e competências na brincadeira.

Observação 18

Episódio: Dirigir carro (Faz-de-conta)

Daniel brinca de carrinho pelo corredor e quase se bate com uma cadeira de roda, que é conduzida por uma funcionária do hospital. Após este quase choque, o mesmo refere: “Quase eu bato naquela carroça”.

Verifica-se, nesse episódio, a criação e a representação da criança de uma cena imaginária, marcando nitidamente o “como se” presente nos faz-de-conta. Como se verifica nessa brincadeira, o brincante assume que estava dirigindo um carro e que por pouco não teve um acidente com uma carroça. Possivelmente, tal tema foi retirado de uma situação da sua vida real.

Observação 23

Episódio: Empurrar no carrinho (Contingência social)

Liane está brincando dentro da brinquedoteca e é chamada por Raquel, que pede a mesma para que a empurre no carrinho. Liane pede para Raquel esperar e depois se aproxima, começando a empurrá-la.

Nesse episódio, nota-se uma resposta contingente ao pedido de uma das crianças, sendo que a atividade de empurrar o carrinho é motivada e sustentada pelo prazer de produzir respostas na parceira de brincadeira, como o riso.

Observação: 21

Episódio: Montar robô (Construção)

Miguel aproxima-se de um dos armários da brinquedoteca e pega um estojo que contém um manual e umas peças de montar. Pede para a pesquisadora pegar uma mesa e senta-se dentro da brinquedoteca. Começa a tentar montar o robô e, passado um tempo, vira para o acompanhante de um bebê: "Ei, arma aqui pra mim?". O acompanhante senta-se ao lado dele e começa a ajudá-lo.

Esse episódio demonstra a tentativa da criança de montar o robô a partir das peças disponíveis no estojo, contudo, diante das dificuldades, ela acabou solicitando a ajuda de um adulto para concluir a atividade. O episódio se resume a tentativa de construção do robô por meio do encaixe das peças, não tendo sido registrado outros enredos ou temas em paralelo.

Observação: 20

Episódio: Brincadeira de luta (Turbulenta)

Felipe e Vando brincam rapidamente de luta na brinquedoteca.

Esse episódio demonstra a brincadeira de luta entre dois meninos que ocorre dentro da brinquedoteca, fora dos olhares dos adultos que transitam pelo hospital.

Como citado anteriormente, as brincadeiras de faz-de-conta tiveram o maior número de episódios na brinquedoteca. Reis (2008) também registrou uma maior quantidade de brincadeiras de faz-de-conta na sua pesquisa, que foi realizada na sala de

brinquedos de um hospital público de Salvador. Do total de 56 episódios observados na sua investigação, 41 foram de brincadeiras de faz-de-conta. Contudo, diferentemente do presente estudo, o da autora teve diversos episódios com temas relativos às categorias médico/hospitalar (15), o que era esperado em decorrência do brincar ser um fenômeno sensível às condições contextuais (Lordelo & Carvalho, 2006).

Como as crianças no internamento estão sujeitas constantemente a procedimentos médicos, à medição da pressão, da temperatura e dos sinais vitais, à coleta de sangue, aos curativos assim como a medicações orais ou intravenosas e à visita de vários profissionais de saúde, todas essas vivências tornam-se elementos possíveis de serem utilizados nas brincadeiras em decorrência do seu caráter interativo com o ambiente circundante (Lordelo & Carvalho, 2006).

Embora, na pesquisa, também se reconheça a influência do meio nos episódios de brincadeiras, o conteúdo de adoecimento no faz-de-conta apareceu somente uma vez na observação da brinquedoteca e durou segundos[19]. Segue o exemplo ilustrativo deste:

Observação 17

Episódio: Tô doente, vou tomar chá

Daniel encontra-se na brinquedoteca e vira para a pesquisadora: "Tô doente, vou tomar chá". Levanta-se segundos depois, pega um carrinho e sai com o mesmo pelo corredor, inserindo-se já em outra brincadeira.

Além de incluir a representação de uma situação de adoecimento, esse episódio reflete também um aspecto cultural de muitos interiores da Bahia: o chá como terapêutico e curativo de determinadas doenças. Percebe-se, assim, que elementos da macrocultura do brincante foram incorporados no episódio, o que demonstra toda a sua relação e interação com a cultura da sua cidade. Para Pontes e Magalhães (2003), a incorporação de tais aspectos nas brincadeiras traz justamente a possibilidade de fortalecimento, como também de reconstrução e de contestação das práticas culturais pelas crianças.

Em um estudo realizado em ambiente ambulatorial, foi encontrado um grande número de brincadeiras com temas relacionados ao adoecer (45,90%). Porém, apesar

[19] Os dois episódios de faz-de-conta registrados na enfermaria não tiveram qualquer referência à situação de hospitalização e/ou adoecimento.

dessa quantidade, os episódios com temas genéricos apresentaram uma frequência mais alta (54,10%), demonstrando que o espaço e a situação imediata vivida pelas crianças não é determinante para os episódios (Vieira & Carneiro, 2006).

Gomes (2009), em sua pesquisa na casa de apoio com crianças em situação de doença crônica, não registrou qualquer episódio associado às temáticas do adoecimento ou do tratamento. Para essa autora, o contato das crianças com os brinquedos e com a postura dos adultos, visando exclusivamente o atendimento das necessidades lúdicas sem fins determinados, possibilitou a expressão dos brincantes como se estivessem saudáveis.

Alinhamo-nos a essa suposição de Gomes (2009) visto que apenas uma brincadeira representou uma situação de adoecimento enquanto que 18 tiveram temas genéricos. Possivelmente, por ser ofertado na brinquedoteca aquilo que é familiar às crianças sem direcionamentos, as mesmas tenham se sentido, por um momento na instituição, para além da condição de adoecidas/hospitalizadas e vivenciaram isso nas suas cenas lúdicas.

Acredita-se também que, por ser um lócus de interações, de sociabilidade para as crianças portadoras de doenças crônicas, o hospital foi identificado pelos brincantes, também demandantes de uma assistência médica regular, como um espaço de encontros acima de tudo, saindo do seu aspecto intervencionista/curativo. Supõe-se que as mesmas ampliaram os significados de estar na instituição logo se portaram nas brincadeiras como se estivessem em casa, na escola, na rua, brincando de tudo que lhes cabe.

Como destacaram Moreira e Macedo (2003, 2009), ao mesmo tempo em que o hospital representa um contexto de cuidados com a doença, de intervenções, é também um contexto de sociabilidade das crianças em que relações são estabelecidas e que espaços, onde elas podem agir como crianças normais, são criados por meio do brincar.

Os temas encontrados nas brincadeiras de faz-de-conta foram classificados em 10 categorias, descritas adiante na figura 4. Alguns episódios apresentaram mais de uma temática, sendo considerado o enredo principal para a definição da categoria a qual a brincadeira pertencia.

Categorias de temas representados	Descrição
Transporte	Brincadeira que inclua a representação de dirigir um veículo, como carro
Alimentação	Brincadeira que envolva a preparação de comidas, a alimentação de pessoas e/ou sinais de fome
Passeio	Brincadeira que remeta a uma situação de passeio por algum lugar e/ou viagem
Beleza	Brincadeira que envolva cuidados com a aparência
Médico/Hospital	Brincadeira que representa situações de adoecimento e de hospitalização
Deficiência	Brincadeira que remeta a uma condição de deficiência
Descanso	Brincadeira que representa situações de repouso
Personagens	Brincadeira que inclua a representação de artistas e personagens famosos
Cuidados parentais	Brincadeira que envolva cuidados e atenção aos filhos
Trabalho	Brincadeira que remeta a situações de emprego

Figura 4. Quadro de temas presentes nas brincadeiras de faz-de-conta e suas descrições

Das categorias de temas relacionados na figura 4, a referente à alimentação foi a que teve um maior número de episódios, com um total de quatro. Seguidamente, tivemos as relativas a transporte e passeio, com três cada uma, e a da beleza e de personagens, ambas com dois episódios. Todas as outras categorias tiveram uma única brincadeira representativa.

As categorias que tiveram um maior número de episódios ilustrativos são exemplificadas a seguir:

Observação 23

Episódio: Macarrão com feijão (Alimentação)

Liane dirige-se a um fogão de brinquedo e diz: “Vou fazer um feijão com macarrão.” Afasta-se temporariamente do mesmo e fica mexendo numa cesta de brinquedos quando de repente fala: “Eta, tá queimando, tá queimando”, o que faz com que a mesma retorne ao fogão.

Observação 20

Episódio: Meu carrão (Transporte)

Felipe senta no carrinho e pede para Vando que o empurre, porém este segue brincando de bola. Felipe então começa a brincar no carrinho e externaliza: “Dá de ré, dá ré” e emite som de carro. Passado um período, solicita de novo a Vando que o empurre e complementa: “Bora, moço. Bora, moço no meu carrão”, emitindo mais uma vez som de carro.

Observação 04

Episódio: Quem quer passear? (Passeio)

Iara sai de perto da mãe, pega um carrinho e diz: “Quem quer passear? Minha filha vai ficar no meu carrinho!”.

Observação 17

Episódio: Secar o cabelo (Beleza)

Daniel mexe numa caixa de brinquedos e pega um secador. Com o mesmo, finge que está secando o cabelo, emitindo um som semelhante ao do aparelho.

Observação 20

Episódio: Eu sou o Mickey Mouse (Personagens)

Felipe encontra-se sentado no carrinho e fala: “Eu sou o Mickey Mouse”.

A partir das categorias representativas dos episódios, que foram majoritariamente de temas genéricos, e dos exemplos destes, pode-se afirmar que a situação de hospitalização e de adoecimento se configurava apenas como mais um aspecto, dentre tantos, do cotidiano das nossas crianças participantes. Estas

demonstraram, por meio dos enredos dos faz-de-conta, que os seus interesses principais eram pelas diversas coisas que aconteciam na vida.

As brincadeiras de regras foram as que apresentaram o segundo maior número de episódios com um total de 10. Verificou-se que estas se concentraram tanto em atividades que pouco demandavam a movimentação das crianças (06), como os jogos de argolas e uno, além daquelas que provocavam uma intensa movimentação (04), como tabelinha e disputa entre carrinhos. Episódios ilustrativos dessas brincadeiras de regras encontram-se a seguir:

Observação 01

Episódio: 01, 02, 03, 04, 05! Acertei 05!

Carlos encontra-se dentro da brinquedoteca brincando com a mãe de jogo de argolas. Ambos estão sentados em um dos tatames do espaço. A mãe de Carlos termina uma jogada e diz: "Vai! Acertei 01, 02, 03". Daniel então começa a contar: "01, 02, 03, 04, 05! Acertei 05" e pergunta para a mãe: "Acertou quantos, hein?", que lhe responde: "03. Você ganhou".

Observação 02

Episódio: Você vai me pagar, viu, bichinha?

Gabriela, Maria e a pesquisadora encontram-se jogando uno dentro da brinquedoteca. As 02 meninas estão sentadas em um dos tatames do espaço e a pesquisadora em uma cadeira. Em um determinado momento, após jogar uma carta que obrigava Gabriela a pegar mais 04 cartas, a mesma vira para a pesquisadora e diz: "Você vai me pagar, viu, bichinha?".

Percebe-se, nesses dois episódios, que as brincadeiras escolhidas, jogo de argolas e jogo de uno, não demandaram o trânsito das crianças, ficando estas e os seus parceiros de brincadeiras concentrados em uma área dentro da brinquedoteca. Destaca-se também que as brincadeiras das crianças aconteceram no 'chão', ação comum em espaços fora do hospital, mas proibitivo na instituição visto o alto risco de infecção hospitalar. Desse modo, os tatames ofertados na brinquedoteca possibilitaram às crianças um contato protegido com o solo, resgatando comportamentos do seu cotidiano.

Observação 12

Episódio: A disputa entre carrinhos no corredor

Emile e Natália estão fora da brinquedoteca brincando em um dos carrinhos, uma sentada no mesmo e a outra empurrando. Ao retornar à brinquedoteca, Cristina senta-se no outro carrinho, que se encontra próximo ao das outras meninas, e passado um tempo começa a disputa entre os carrinhos de Cristina e o de Emile e Natália em pleno corredor.

Observação 20

Episódio: Tabelinha no corredor

Felipe e Vando pegam uma bola e começam a jogar no corredor.

Além de representarem episódios de maior trânsito e ação das crianças, esses dois registros demarcaram também uma transgressão[20] dos brincantes ao que é normatizado como comportamento esperado na instituição hospitalar já que os corpos se envolveram em atividades vigorosas, se movimentaram, se desafiaram, ocuparam áreas/lugares e romperam com o silêncio prescrito. Dessa forma, essas brincadeiras convocam a quebrar com o imaginário coletivo do hospital como uma instituição estática e de crianças adoecidas como assujeitadas a um leito de hospital, sem qualquer ação.

Nota-se também que a disputa entre carrinhos e a tabelinha promoveram a circulação das crianças para além do espaço interno da brinquedoteca, o que sinaliza uma ampliação consciente desse ambiente pelas crianças para o seu espaço externo imediato, o corredor. Assim, no intuito de terem área suficiente para as suas brincadeiras, os brincantes ‘aumentaram’ a brinquedoteca.

Acredita-se que, essa expansão dos limites da brinquedoteca pelas crianças, tenha influenciado significativamente o número de brincadeiras de exercício físico nesse contexto. Diferentemente de Reis (2008) que não teve no seu estudo qualquer registro deste tipo de brincadeira, em decorrência, segundo a autora, do tamanho da sala de brinquedos que limitava a inserção das crianças na mesma, a presente pesquisa registrou cinco episódios, sendo quatro ocorridos no corredor. A apropriação desse outro espaço

[20] Essa transgressão também foi encontrada na enfermaria

demonstra toda a ocupação criativa dos nossos brincantes. Segue o exemplo de dois episódios de brincadeiras de exercício físico no corredor.

Observação 11

Episódio: Vou brincar de bola

Emile para de brincar de futebol com Gustavo após este reclamar que a bola faz muito barulho e sugerir que procurassem outra brincadeira. Emile então entra na brinquedoteca e começa a procurar por outros brinquedos, mas não demonstra interesse por algum, o que a faz externalizar: “Vou brincar de bola”. A mesma sai da brinquedoteca, retorna para o corredor onde volta a brincar de bola, mas dessa vez sozinha.

Observação 17

Episódio: Volta com o carrinho

Daniel para de mexer em uns brinquedos que estavam dentro de um robô, pega o carrinho que estava dentro da brinquedoteca e sai com o mesmo para o corredor, dando uma volta.

Percebe-se, por meio dos episódios, que o corredor foi incorporado pelas crianças como um espaço concreto de brincadeiras o que justifica o extensivo uso do mesmo pelos brincantes do estudo. Diferentemente do corredor da enfermaria em que o trânsito era apenas para assuntos “sérios”, o da brinquedoteca era “deixado” para o livre brincar das crianças.

A partir disso, foi construída na brinquedoteca uma grande zona lúdica já que a mesma englobava o seu espaço interno, oficialmente construído para as crianças brincarem, e o seu espaço externo, oficialmente construído para o trânsito das pessoas dentro das instituições hospitalares. Mediante o seu desejo de brincar, as crianças expandiram o espaço lúdico ofertado pelo hospital, apropriando-se do seu entorno, transformando, dessa forma, o espaço de dentro e de fora da brinquedoteca em uma só e ampla zona lúdica. Esse movimento percebido nos brincantes da pesquisa ratifica a construção ativa destes sobre os seus espaços de brincadeiras (Adams, 2014; Nicholson et al., 2015).

Rosa, Kravchychyn e Vieira (2010) também encontraram, no seu estudo em uma brinquedoteca instalada em uma creche filantrópica, a alteração do espaço físico pelas crianças. A partir das suas necessidades, as mesmas dinamizaram o espaço e o adaptaram para executarem as suas brincadeiras, corroborando a construção ativa das zonas lúdicas pelos brincantes.

As brincadeiras de construção, contingência social e turbulenta também foram registradas nas sessões de observação na brinquedoteca, porém com uma frequência menor em comparação às outras brincadeiras. Destacar-se-á agora o episódio de brincadeira turbulenta em decorrência da ausência deste tipo em estudos similares, como o de Reis (2008) e o de Gomes (2009), o que sugere uma possível influência da situação de adoecimento/hospitalização e do controle adulto visto a sua presença constante ao lado das crianças.

Como a brincadeira turbulenta da pesquisa ocorreu dentro da brinquedoteca, ou seja, fora dos olhares dos acompanhantes e funcionários, este local foi protetivo para que a ação dos meninos acontecesse. Embora não tenha sido contabilizado o tempo exato de duração do episódio, sabe-se que o mesmo durou pouco segundos, o que revela o retorno imediato àquilo que é esperado pelo sistema social numa clara tentativa dos meninos de não serem punidos.

Pelo que os dados indicam, a brinquedoteca conseguiu cumprir com a finalidade, determinada pela lei 11.104/05, que é a de estimular as crianças a brincar visto o interesse no uso do espaço pelos brincantes, o envolvimento intenso destes na criação e construção dos seus episódios de brincadeiras e zonas lúdicas, bem como o máximo proveito dos mesmos das diversas oportunidades propiciadas pelo espaço.

Onde as crianças brincaram?

Verificou-se que as crianças concentraram as suas brincadeiras praticamente de forma similar em ambos os espaços da brinquedoteca, o interno (23) e o externo (18), porém novamente o tipo de brincadeira brincada demonstrou diferenças significativas conforme o ambiente.

Como se observa na figura 5, as brincadeiras que exigiram um maior trânsito e resposta física dos brincantes tenderam a se concentrar no espaço externo, o que é compatível com a área disponível. Do mesmo modo que na enfermaria, as crianças desenvolveram as atividades conforme a possibilidade do espaço, aproveitando-se da

extensão do corredor para a execução das brincadeiras mais demandantes de movimentação e do espaço interno para as atividades de pouco trânsito.

Brincadeiras brincadas no espaço interno da brinquedoteca	**Brincadeiras brincadas no espaço externo da brinquedoteca**
Quebra-cabeça Bambolê	Uno
Jogo de argolas (02)	Boliche
Uno Aramado	Disputa entre carrinhos
Brincadeira de luta	Futebol
Jogos de peças para montar robô	Boliche
Jogo de encaixe	Andar no carrinho (02)
Secar Pentear os cabelos	Brincadeira de bola (02)
Trabalho Show	Massa de modelar
Brincar de estar cego Brincar de dormir Brincar de estar doente Brincar de estar com fome	Dirigir carro (03)
Pai e filho	Passeio (02)
Brincadeira de bola com bebê	Mickey Mouse
Cozinha/Comidinha (03)	Viagem
Empurrar no carrinho	Ser empurrada no carrinho

Figura 5. Quadro de brincadeiras brincadas nos espaços da brinquedoteca

A zona lúdica da brinquedoteca diferenciou-se, assim, em um espaço em que os brincantes permaneciam concentrados com suas brincadeiras em determinadas áreas, tais como o tatame, com pouco trânsito, e em outro espaço, de grande movimento e circulação das crianças, em que as suas áreas eram frequentemente ocupadas em decorrência da intensidade das atividades infantis, como demonstraram as brincadeiras de boliche, tabelinha e disputa entre carrinhos.

Embora se defina o espaço interno da brinquedoteca como sendo de baixo trânsito por conta das brincadeiras brincadas, que eram majoritariamente delimitadas a uma área, é importante ressaltar que o ambiente apresentava intensa entrada e saída dos brincantes assim como circulação destes, justamente, por estarem todos os brinquedos

no seu espaço. Ou seja, as crianças movimentavam-se bastante no local para escolherem os seus brinquedos e brincadeiras.

Os brincantes da pesquisa escolheram ativamente as suas zonas lúdicas, alternando-se entre os espaços interno e externo da brinquedoteca ou concentrando-se em um deles especificamente. Foi registrado um único episódio em que a acompanhante da criança foi quem demarcou a área a ser brincada por esta.

Observação 23

Episódio: Venha brincar aqui dentro

Liane encontra-se dentro da brinquedoteca junto com outras crianças e os seus respectivos acompanhantes. A mesma está explorando o espaço quando a sua tia diz: “Venha pra cá, venha brincar aqui dentro”.

Acredita-se que essa restrição tenha se sustentado na condição clínica da criança já que ela estava se recuperando de uma cirurgia cardíaca à qual tinha sido submetida dias anteriores. Contudo, destaca-se que o limite foi imposto de maneira aleatória pela tia da brincante, visto que a criança não demonstrou sinais sugestivos de desconforto ou de dor durante a permanência na brinquedoteca.

As crianças cardiopatas frequentemente passam por restrições de atividades físicas e de brincadeiras vigorosas, baseando-se na gravidade da doença, mas também, e principalmente, devido à superproteção familiar. Essa restrição, muitas vezes incompatível com a situação real da doença, interfere diretamente na interação da criança com seu meio ambiente físico e social (Giannotti, 1996).

Em um estudo com pais de crianças cardiopatas, Hojaij, Roos, Faria e Romano (2011) verificaram que os mesmos possuíam preferência por locais que limitassem às atividades físicas dos seus filhos, existindo um veto sobre as brincadeiras que acreditavam trazer risco à saúde. Dessa forma, as crianças do estudo tendiam a brincar de forma diferente, com menor número de atividades que demandavam um esforço físico.

Além de estar colada a essa representação de incapaz para as brincadeiras mais vigorosas, a criança do episódio encontrava-se ainda em recuperação de um processo cirúrgico, o que potencializou, para o membro da sua família, mais ainda as suas

limitações e a fez restringir a zona lúdica da criança ao espaço interno da brinquedoteca apesar do desejo da brincante de ir para fora, como se vê a seguir.

Observação 23

Episódio: Vai lá pra fora?

Liane empurra Raquel em um carrinho dentro da brinquedoteca quando pergunta para a mesma: "Vai lá pra fora?", que lhe responde: "Quero". Nesse momento, as meninas são lembradas que o espaço externo é proibido, permanecendo então dentro da brinquedoteca.

Na sessão de observação de Liane na brinquedoteca, foi possível perceber que os adultos que se encontravam no ambiente demarcavam a todo o momento para as brincantes o espaço interno como o permitido para a brincadeira, não sendo autorizada a expansão para o corredor. Assim, as crianças tiveram de construir a sua zona lúdica a partir dessa restrição e veto adulto.

De alguma forma, essa atitude restritiva para o espaço externo da brinquedoteca denota também uma visão da criança como incapaz de reconhecer os próprios limites. Outros brincantes, que também estavam em processo de recuperação cirúrgica, foram observados na brinquedoteca e demonstraram incluir a condição clínica na delimitação das suas atividades, o que não sustenta tal visão.

Observação 11

Episódio: Eu me operei aqui do lado. Cuidado!

Emile pega uma bola e começa a brincar com 02 meninos que também se encontravam no corredor, sinalizando imediatamente para os mesmos: "Eu me operei aqui do lado. Cuidado".

Observação 21

Episódio: Pega aqui, eu não posso me abaixar

Miguel encontra-se sentado em uma cadeira dentro da brinquedoteca tentando montar um robô quando uma das peças cai. O mesmo chama então a acompanhante de outra criança: "Ei. Pega aqui, eu não posso me abaixar".

Diante dessa fala, a acompanhante pergunta: “Já fez a sua cirurgia?”, sendo que Miguel lhe responde: “Já”.

. Embora tenha optado por se envolver em uma brincadeira mais vigorosa, percebe-se, no primeiro episódio, que a criança informou, o quanto antes, aos seus parceiros sobre a sua condição cirúrgica, destacando o cuidado necessário para permanecer brincando sem acarretar males para si. Já, no segundo episódio, observa-se a escolha da criança por uma brincadeira menos vigorosa e uma atenção ao limite atual do próprio corpo já que tinha sido submetida à cirurgia cardíaca há poucos dias.

Esses episódios confirmam a capacidade das crianças de autogerirem o brincar conforme as suas capacidades e possibilidades. Diante disso, é possível dizer que os brincantes são organizados, competentes e demonstram fina adaptação às exigências de cada período da sua vida (Carvalho & Beraldo, 1989).

Como destacado que meninos e meninas tendem a ocupar os espaços de forma diversa - meninos com preferência por espaços abertos e amplos, que possibilitam brincadeiras muito movimentadas, e meninas com preferência por áreas internas, fechadas (Harper & Sanders, 1975 citado por Bichara, 2006) -, analisou-se a ocupação da brinquedoteca conforme o gênero como mostra a figura 6.

Espaço/Gênero	**Meninas**	**Meninos**	**Grupos Mistos**
Interno	5	14	4
Externo	6	8	4

Figura 6. Quadro de ocupação da brinquedoteca conforme o gênero

Como se observa, os dados da figura 6 indicam que meninos brincaram preferencialmente no espaço interno, contrariando a tendência encontrada na literatura (Cerqueira-Santos & Bourne, 2016; Fiaes et al., 2010). Em relação às meninas, notou-se que elas concentraram quase de forma igual, as suas atividades nos dois espaços, o interno e o externo. Tais resultados se coadunam, assim, com o encontrado por Bichara (2006) visto que, no estudo da autora, o gênero também não foi determinante nas diferenciações de uso dos espaços pelas crianças. As meninas e os meninos não se limitam sempre a essas preferências espaciais apontadas pela literatura, as suas zonas lúdicas são criadas a partir das suas respectivas necessidades de brincantes.

Com quem as crianças brincaram?

Na brinquedoteca, houve um predomínio das brincadeiras solitárias, com um total de 24 episódios, seguidas de brincadeiras cooperativas com 15 e posteriormente pelas brincadeiras paralelas e associativas, ambas com um episódio (Figura 7).

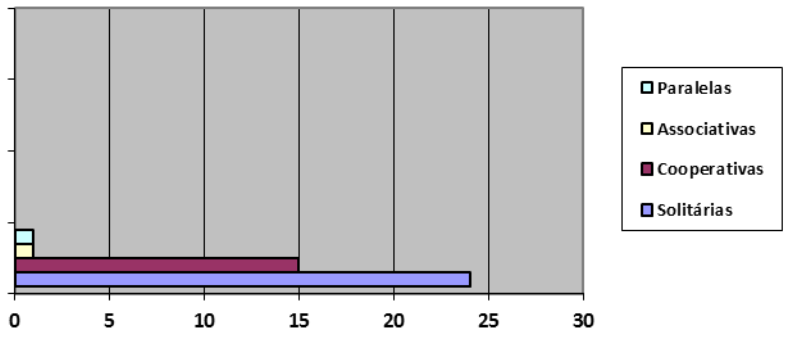

Figura 7. Frequência dos modos de interação na brinquedoteca

Segue exemplos de brincadeiras em cada categoria de interação social encontrada:

Observação 11

Episódio: Eu jogo pra você e você joga pra ele (Cooperativa)

Emile volta a se juntar aos dois meninos que se encontravam jogando bola e define: “Vamos brincar assim de futebol, eu jogo pra você e você joga pra ele”.

Esse episódio demonstra claramente a divisão e a alternância de papéis na brincadeira, comportamentos que são considerados característicos do brincar cooperativo.

Observação 12

Episódio: Brincadeira de bola com bebê (Associativa)

Cristina entra na brinquedoteca, pega uma bola e começa a brincar com Bela.

Nesse episódio, as crianças brincam com uma bola, interagem entre si, porém não foram registrados sinais de cooperação ou de divisão de tarefas, possivelmente por

uma das brincantes ter aproximadamente 01 ano, o que impossibilitava trocas mais concretas.

Observação 17

Episódio: Brincar de estar cego (Solitária)

Daniel retira uns óculos da caixa de brinquedo, coloca-o no rosto e começa a fingir que não está enxergando. Vira posteriormente para a pesquisadora e diz: "Igual ao meu azul, ó".

Apesar de brincar sozinha nesse episódio, nota-se que a criança inclui de alguma forma a pesquisadora na sua cena lúdica, compartilhando a similaridade dos óculos com algum objeto pessoal.

Observação 23

Episódio: Ei!Ei! (Paralela)

Liane brinca de comidinha e Raquel de bebê dentro da brinquedoteca. Liane afasta- se do fogão e começa a arrumar copos, pratos e talhares no tatame quando se vira para Raquel pedindo: "Ei! Ei! A comida tá queimando, olha lá". Raquel se volta para Liane e nada diz.

Percebe-se, nesse episódio, que as crianças brincaram de temas domésticos, porém não houve interação e tampouco cooperação entre ambas embora o movimento de uma das meninas para incluir a outra brincante na sua brincadeira.

Similarmente a presente pesquisa, Reis (2008) também verificou uma maior frequência de brincadeiras solitárias no seu estudo. Quarenta e dois episódios, do total de 56, foram desse modo de interação. Para a citada autora, o espaço interno restrito da brinquedoteca associado aos brinquedos disponíveis, ao estado de saúde das crianças e ao fato das mesmas praticamente não socializarem entre si na enfermaria, inclusive por ficarem em quartos sozinhas, tenham influenciado a predominância das brincadeiras solitárias.

Diversamente do estudo de Reis (2008), as crianças da pesquisa tinham diversas possibilidades de interagir entre si na instituição, tais como no próprio quarto - que era quase sempre dividido com outros pacientes -, nas atividades da classe hospitalar, no

Projeto Brincando em Família e no corredor da própria enfermaria. Acredita-se que essa alta frequência das brincadeiras solitárias tenha ocorrido em decorrência da ausência de parceiros na brinquedoteca. Houve especificamente uma sessão em que apenas a criança a ser observada encontrava-se no espaço, ou seja, sem outros brincantes. Embora essa configuração não tenha limitado a inserção da criança no brincar, influenciou no alto registro de brincadeiras solitárias já que a mesma se envolveu em 16 episódios desse modo de interação.

Apesar de brincar sozinha, foi percebida nessa sessão que a criança utilizara substancialmente a pesquisadora como suporte, seja para solicitar brinquedos que não estavam ao seu alcance ou para compartilhar as suas brincadeiras.

Observação 17

Episódio: Caixa de brinquedos

Daniel pede para a pesquisadora pegar uma caixa de brinquedos, que se encontrava em cima de uma mesa, e colocar no tatame. E começa a retirar alguns brinquedos da caixa.

Episódio: Eu bati o carro ali

Daniel vira para a pesquisadora e a informa: “Eu bati o carro ali” [refere-se ao quase acidente com a cadeira de rodas conduzida por uma funcionária].

Embora os direcionamentos constantes da criança à pesquisadora, não houve convite para a mesma participar das brincadeiras e tampouco houve a sua inserção nos episódios. A criança optou por desenvolver as suas atividades de forma solitária nos 30 minutos de registro.

Fora essa sessão de observação em que todos os registros foram de brincadeiras solitárias, nenhuma outra sessão teve essa modalidade de interação ocupando o período máximo integralmente. As brincadeiras solitárias aconteceram entre as brincadeiras paralelas, associativas ou cooperativas, durando segundos ou minutos. Infere-se que, em decorrência da quantidade de brinquedos disponíveis, as crianças apresentaram uma grande rotatividade nas atividades tentando explorar e aproveitar o maior número possível de brincadeiras, logo se inseriram nas diversas modalidades de interações.

A seguir, demonstra-se um exemplo que ilustra o trânsito da criança de uma brincadeira solitária para uma cooperativa.

Observação 23

Episódio: Do show ao carrinho

Liane senta-se na cadeira dentro da brinquedoteca, pega um livro e a guitarra, voltando a tocar esta de mentirinha. Posteriormente começa a cantar umas músicas enquanto folheia o livro e, passado um período, diz: "E aí terminou assim. Cantei uma música bem bonita". Levanta-se, guarda o livro, pegando outro, e aproxima-se de Raquel, que se encontra sentada no carrinho. Nesse momento, é convocada por Raquel para que a empurre, inserindo nesta nova atividade.

Nesse exemplo, constata-se a movimentação da criança por duas brincadeiras, sendo a primeira um episódio solitário de faz-de-conta e a segunda um episódio cooperativo de contingência social, o que demonstra a circulação da brincante pelos diversos estímulos ofertados na brinquedoteca.

As brincadeiras cooperativas apresentaram também uma quantidade significativa na brinquedoteca. Dos 15 episódios registrados, três ocorreram em grupos de meninos, quatro em grupos de meninas e oito em grupos mistos. A figura 8 apresenta os parceiros de interação das crianças nessas brincadeiras cooperativas.

Brincadeiras brincadas	**Parceiros de brincadeira**
Quebra-cabeça	Criança/Adulto (Menino/Mulher)
Jogo de argolas	Criança/Adulto (Menino/Mulher)
Aramado	Crianças/Adulto (Menino e Menina/Mulher)
Massa de modelar	Crianças/Adultos (Menino e Menina/Mulheres)
Jogo de argolas	Crianças (Menino e Menina)
Uno	Crianças/Adultos (Menino e Menina/Homem e Mulher)

Tabelinha	Crianças (Menino e Menina)
Boliche	Crianças (Menino e Menina)
Uno	Crianças/Adulto (Meninas/Mulher)
Disputa entre carrinhos	Crianças (Meninas)
Ser empurrada no carrinho	Crianças (Meninas)
Empurrar no carrinho	Crianças (Meninas)
Tabelinha	Crianças (Meninos)
Brincadeira de luta	Crianças (Meninos)
Jogo de peças para montar robô	Criança/Adulto (Menino/Homem)

Figura 8. Quadro de parcerias nas brincadeiras cooperativas na brinquedoteca

O exame da figura 8 demonstra que as crianças tanto se inseriram em brincadeiras cooperativas com outras crianças (08) como com adultos (07). Destaca-se que, diferentemente do registrado na enfermaria onde as interações criança-adulto ocorreram apenas com a pesquisadora, na brinquedoteca, esse tipo de interação ocorreu também com outros adultos, que eram acompanhantes das crianças participantes da pesquisa ou dos outros brincantes que se encontravam no espaço.

Dessas oito interações criança-criança, cinco ocorreram em grupos exclusivos, de meninos ou de meninas, e três aconteceram em grupos mistos. Já, das sete interações criança-adulto, cinco deram-se em grupos heterogêneos e dois em grupos segregados.

Embora a literatura demarque a segregação de gênero como bastante significativa nas brincadeiras infantis (Aydt & Corsaro, 2003; Bichara & Carvalho, 2008), estudos realizados com crianças em situação de adoecimento têm encontrado episódios pouco segregados (Gomes, 2009; Reis, 2008), o que sugere aspectos de singularidade dessa condição.

De fato, parece que a institucionalização das crianças, seja em hospitais ou em casas de apoio, aproxima as mesmas independentemente do sexo e da idade visto o seu convívio intenso, contribuindo para uma formação espontânea dos grupos mistos. Associado a isto, também se tem a disponibilidade de brincantes nessas instituições de cuidado, que muitas vezes pouco possibilita a escolha das parcerias. São apresentados adiante dois exemplos ilustrativos dessas condições.

Observação 04

Episódio: Rian, quer brincar não?

Iara afasta-se da mãe e sai correndo da brinquedoteca atrás de Rian. Diz algo ao mesmo, o que lhe causa risos, e retorna para perto da mãe. Pergunta a esta sobre uma das responsáveis pelo Projeto Brincando em Família e posteriormente direciona-se a Rian, perguntando-lhe: "Rian, quer brincar não?...Quer brincar lá dentro, Rian?

Registrou-se, nesse episódio, o convite de Iara para que Rian brincasse com ela na brinquedoteca, o que se justifica devido à intensa relação deles já que dividem o mesmo quarto na enfermaria pediátrica, compartilhando a vivência hospitalar por 24 horas, o que sugere uma interação estreita da díade.

Observação 11

Episódio: Emile e os dois meninos

Ao chegar à brinquedoteca, Emile encontra apenas 02 meninos no espaço e começa a brincar com eles de tabelinha.

Já, nesse episódio, percebe-se que a criança tinha disponível para parceiros de brincadeiras somente os dois meninos que se encontravam na brinquedoteca. Dessa forma, em prol do lúdico, inseriu-se em atividades com os mesmos, não sendo norteada pelo gênero.

É importante destacar também, nesses dois episódios, a flexibilidade das meninas diante das suas parcerias já que as mesmas fizeram o movimento de se envolver em atividades com o gênero oposto ao invés de brincarem sozinhas. A literatura (Bichara, 2001; Carvalho et al., 1993; Silva et al., 2006) aponta as crianças do sexo feminino como mais flexíveis nas suas relações, menos pressionadas nas suas ações em comparação as crianças do sexo masculino, o que lhes dá maiores oportunidades de experimentos e interações no seu cotidiano.

Silva et al. (2006) pensam também a inserção das meninas nos grupos masculinos como um indicativo de resistência e pressão em que as mesmas invadem os espaços masculinos, grupos e atividades, diminuindo, assim, a distância entre os dois grupos. Dessa forma, as meninas aproximam-se das ações masculinas, o que foi

verificado no episódio de Emile visto que a mesma se propõe a jogar tabelinha, brincadeira tipicamente masculina, com a díade de meninos.

- Interações criança-criança

No estudo, as crianças não se portaram unicamente como companheiras de atividades durante as brincadeiras, as mesmas apresentaram também comportamentos de cuidado em relação aos outros brincantes. Consideram-se como comportamentos de cuidado as interações em que as crianças demonstraram, com relação ao seu parceiro, modelos que mimetizavam atos adultos de cuidado e proteção (Lordelo & Carvalho, 1989).

Em uma revisão de literatura realizada por Lordelo e Carvalho (1989), as autoras verificaram, a partir de diversos estudos, que as crianças, desde tenra idade, têm a capacidade de demonstrar comportamentos de cuidado, de conforto, de ajuda e de proteção direcionados aos seus parceiros.

Segue exemplos ilustrativos de comportamentos de cuidado registrados na pesquisa.

Observação 11

Episódio: Quando cair, deixe que eu pego

Emile e Gustavo estão brincando de boliche no corredor da brinquedoteca. Gustavo então vira para Emile e diz: “Quando cair, deixa que eu pego” [referindo-se aos pinos].

Observação 12

Episódio: Eu te empurro porque você não pode fazer esforço

Cristina senta-se em um dos carrinhos da brinquedoteca e é interpelada por Emile: “Você não pode andar de carrinho porque tu tá operada, a médica disse”, que lhe responde: “Eu só não posso abaixar. Eu sento ali embaixo, não tenho nada” [refere-se às cadeirinhas da brinquedoteca]. Emile a rebate: “Então? Você tá abaixando. Você não pode” e Cristina sustenta: “Eu só não posso abaixar”. Passado um tempo, Emile volta-se para Cristina e diz: “Vem, Cristina, agora é você. Eu te empurro porque você não pode fazer esforço”.

Ambos os episódios apresentaram comportamentos de cuidado das crianças direcionados aos outros brincantes. Acredita-se que tais condutas foram potencializadas nas interações em decorrência das crianças estarem em processo de recuperação cirúrgica, a primeira de um transplante renal e a segunda de uma cirurgia cardíaca. Dessa forma, os brincantes tiveram que adaptar os seus comportamentos às características das suas parceiras de brincadeira.

De acordo com a literatura, o comportamento de cuidado entre as crianças é influenciado por fatores ambientais complexos. Carvalho (2000) verificou no seu estudo que o contexto sócio-afetivo e os arranjos ambientais repercutiram diretamente na frequência e variação desse comportamento. Ou seja, pode-se falar que este ato é, em alguma medida, situacionalmente dependente. Este autor, por exemplo, registrou comportamentos de ajuda das crianças em situações que envolviam riscos iminentes para as outras crianças.

Desse modo, pode-se considerar, sobre os episódios da pesquisa, que as crianças apresentaram tais comportamentos de cuidado no intuito de proteger os outros brincantes de possíveis riscos relacionados ao seu quadro clínico já que estavam em recuperação de procedimentos cirúrgicos.

Associada à condição clínica dos brincantes, inclui-se também o fato de a pesquisa ser realizada em um hospital, instituição que tem como missão o cuidar de adoecidos, o que também pode convocar às crianças para comportamentos de cuidado.

Apesar de a literatura apontar tal comportamento com maior frequência entre as meninas (Carvalho, 2000; Lordelo & Carvalho, 1989), o que se relaciona diretamente com os papéis frequentemente atribuídos ao gênero feminino nas sociedades, de maternagem e de proteção, houve no estudo, como já exposto, o comportamento de cuidado evidenciado também por um menino.

Acredita-se que os dados corroboram com a quebra do mito da incompetência infantil uma vez que evidenciam as habilidades das crianças nas suas interações. Nestas, percebe-se que os brincantes fizeram leituras dos seus parceiros de brincadeiras e os envolveram em atividades compatíveis com o seu quadro de saúde. Foi verificada, inclusive, em um destes episódios, a promoção da reflexão a partir do comportamento de cuidado da outra criança, como está demonstrado a seguir:

Observação 12

Episódio: Oh, mãe, eu posso sentar assim, eu só não posso abaixar, né?

Diante da chegada da mãe à brinquedoteca, Cristina pergunta a mesma: “Oh, mãe, eu posso sentar assim, eu só não posso abaixar, né?”, que lhe responde: “É, cuidado”. Cristina então retruca: “As meninas disse que eu não posso abaixar não” e acompanha a mãe até o final do corredor sentada no carrinho.

Tal episódio deu-se minutos depois do comportamento de cuidado de Emile em relação à Cristina e, apesar da resistência inicial desta última criança, percebe-se que a brincante ficou a refletir sobre a temática, conferindo sua limitação com a própria mãe.

Entende-se a brinquedoteca na instituição como o representante, por excelência, de um espaço que oportuniza possibilidades de contato entre as crianças, invertendo as normatizações do hospital em que as relações são prioritariamente com os acompanhantes e membros da equipe. A vivência na brinquedoteca possibilita às crianças o envolvimento em certas modalidades de contatos sociais que, muitas vezes, só são possíveis de serem conduzidas e ensinadas por crianças.

- Interações criança-adulto

Como já foi citado, as brincadeiras cooperativas na brinquedoteca deram-se também por meio das interações criança-adulto. Estas ocorreram através do convite direto para os adultos estarem como parceiros de brincadeiras ou através da inserção dos brincantes em episódios nos quais os adultos já se encontravam brincando com outras crianças e/ou adolescentes.

Observação 01

Episódio: Quebra-cabeça

Carlos chega à brinquedoteca com a sua mãe. Ambos se direcionam para o tatame e começam a montar um quebra-cabeça após um pedido do primeiro.

Observação 02

Episódio: Uno

Gabriela encontra-se sozinha na brinquedoteca e começa a folhear um livro. Posteriormente desiste do mesmo e volta ao armário onde começa a procurar por

outro. Nesse momento, entra uma adolescente e a pesquisadora, sendo ambas convidadas por Gabriela a jogarem uno.

Observação 12

Episódio: Ah, eu do seu time

Cristina aproxima-se de um adolescente, seu tio e pesquisadora que se encontram jogando uno e vira para esta última: "Tia! Ah, eu sou do seu time", que lhe diz: "Não tem time não, é cada um por si" e se junta aos jogadores.

Verifica-se que, nos dois primeiros episódios, a mãe e a pesquisadora tornaram-se parceiras das crianças a partir dos convites destas enquanto que, no segundo episódio, o jogo de uno ocorria previamente à 'chegada' da brincante, levando esta a se tornar uma das jogadoras após o seu movimento de inserção.

Como as interações criança-adulto não se resumiram a brincadeiras apenas com a pesquisadora, entende-se que a brinquedoteca hospitalar interferiu qualitativamente nas relações estabelecidas entre as crianças e os outros adultos. Acredita-se que isto tenha acontecido em decorrência das situações de normalidade que esse espaço de brincadeira oferece aos brincantes e acompanhantes visto que as relações são estabelecidas a partir dos aspectos sadios das crianças. Pode-se afirmar que o adoecimento, a hospitalização e todas as suas repercussões, tais como o estresse, a fadiga, deixam de ser norteadoras das vivências na instituição, mesmo que temporariamente. Abre-se espaço e tempo para o prazer na rotina hospitalar (Mitre & Gomes, 2004; Sousa et al., 2015).

Associa-se esta qualidade das relações também ao Projeto Brincando em Família, que estimulava a presença dos acompanhantes junto às crianças na brinquedoteca e que utilizava o brincar como um meio de aproximação dos profissionais com as díades como também um meio de aproximação entre as díades, incentivando as brincadeiras entre as crianças e os seus acompanhantes (Bustamante et al., 2014).

Averígua-se que a maioria das interações criança-adulto foi mediada por brincadeiras de regras, como o jogo de argolas, uno, o que se supõe ter facilitado o contato entre os brincantes e os acompanhantes já que, nesse tipo de brincadeira, cada participante sabe exatamente a ação a ser executada. Como nas brincadeiras de regras

tem-se uma linguagem comum, isto aproxima os distintos grupos, inclusive o adulto e o infantil.

Observação 01

Episódio: Tu tem que ler pra saber como é

Após Carlos terminar de montar o quebra-cabeça, o mesmo escolhe o jogo de argolas para brincar e diz para a sua mãe: “É assim, mãe, ó. Mãe, mãe. Oh, mãe. Tu tem que ler pra saber como é”. A mãe pede para Carlos colocar o jogo no tatame e começa a ler as instruções do brinquedo enquanto que o mesmo o explora, externalizando: “É pra ele cair aqui, ó. Humm. Aqui, mainha, ó”. Após o término da leitura das instruções, a díade começa a jogar.

O episódio demonstra o movimento da díade para entender as regras do jogo de argolas e, assim, tornar possível o envolvimento de ambos brincadeira. Embora a exploração do brinquedo por parte da criança, a mesma previamente incentiva sua mãe a ler as instruções, uniformizando os comportamentos e produzindo uma linguagem única entre os participantes.

Preferência das meninas e dos meninos

As diferenças entre os sexos são observadas nas características anatômicas, fisiológicas e também comportamentais (Menezes et al., 2010). Como meninas e meninos tendem a brincar de formas e coisas diferentes bem como a demonstrar preferência por brinquedos distintos (Carvalho et al., 1993), a figura 9 apresenta as escolhas lúdicas das crianças participantes de acordo com o gênero para se visualizar essas possíveis diferenças.

Brincadeiras brincadas por meninas	**Brincadeiras brincadas por meninos**
Uno	Tabelinha Brincadeira de bola
Disputa entre carrinhos	Andar no carrinho Dirigir carro (02)
Andar no carrinho	Pai e filho Trabalho
Brincadeira de bola	Bambolê Viagem
Passeio com carrinho de boneca	Passeio com carrinho de boneca

Dirigir carro	Secar os cabelos Pentear os cabelos
Cozinha/Comidinha	Cozinha/Comidinha (02) Mickey Mouse
Show	Brincadeira de luta
Brincadeira de bola com bebê Empurrar no carrinho	Jogo de encaixe Brincar de estar cego Brincar de dormir Brincar de estar doente Brincar de estar com fome
Ser empurrada no carrinho	Jogo de peças para montar robô

Figura 9. Quadro de preferências lúdicas conforme o gênero na brinquedoteca

A figura 9 demonstra que as crianças adotaram algumas condutas tipificadas nas escolhas das suas brincadeiras. Foram observados três episódios no grupo de meninas: cozinha/comidinha, show e passeio com carrinho de boneca. Já, no grupo de meninos, verificaram-se sete episódios: tabelinha, brincadeira de bola, andar no carrinho, dirigir carro (02), trabalho e brincadeira de luta.

A tipificação no grupo feminino foi evidenciada exclusivamente nas brincadeiras de faz-de-conta e no grupo masculino em diversas modalidades, como nas brincadeiras de regras, de exercício físico e também de faz-de-conta.

De acordo com a literatura (Bichara & Carvalho, 2008; Wanderlind, Martins, Hansen, Macarini & Vieira, 2006), os comportamentos tipificados podem ser expressos nos brinquedos escolhidos pelas crianças, nos tipos de brincadeiras brincadas e nos temas das brincadeiras simbólicas. Desse modo, as meninas brincam geralmente mais com bonecas, utensílios domésticos e apresentam preferência por atividades como dançar e cantar, entre outros. Já os meninos gostam de brincadeiras com papéis com muita ação, com meios de transporte além de preferirem também atividades com bola e de brigar de luta, entre outros (Bichara, 1994; Morais & Otta, 2003).

São apresentados, a seguir, episódios ilustrativos dos comportamentos tipificados das crianças.

Observação 20

Episódio: Véi!

Felipe pega uma bola dentro da brinquedoteca e começa a jogar. Sai da mesma e segue brincando de bola, só que dessa vez no corredor. Ao brincar, quase atinge a pesquisadora e Vando que estão brincando de uno fora da brinquedoteca, e externaliza: “Véi”.

Observação 23

Episódio: Agora vou fazer meu show

Liane pega uma guitarra de brinquedo e finge estar tocando. Questiona a observadora se a mesma não tem bateria e, a partir do retorno negativo desta, continua a tocar, só que agora pega uma cadeira, senta e diz: “Agora vou fazer meu show”.

Ambos os episódios possibilitam visualizar temas característicos de meninos e de meninas nas brincadeiras. O primeiro, com o brincante se envolvendo em uma brincadeira com bola, brinquedo estereotipado como masculino, e o segundo, com a brincante se envolvendo em uma brincadeira com temática de música, atividade estereotipada como feminina.

Entretanto, o que a figura 9 também demonstra são as escolhas das crianças por brincadeiras típicas do gênero oposto. Por exemplo, foram registrados episódios com bolas, com carrinhos assim como brincadeiras simbólicas com temática de transporte no grupo de meninas e faz-de-conta com enredo de cuidado parental, de beleza, de cozinha/comidinha e passeio com carrinho de boneca no grupo de meninos. Alguns registros são exemplificados a seguir.

Observação 11

Episódio: Vou pegar meu carro

Emile para de brincar com 02 adolescentes, do sexo masculino, de tabelinha e diz: “Vou pegar meu carro!”. Entra no carro e tenta andar no carrinho e aperta um objeto incessantemente que emite um som semelhante ao de uma buzina.

O episódio de Emile refere-se a um tema predominantemente masculino, o de transporte (Bichara, 1994; Moraes & Carvalho, 1994). Isto pode representar, conforme Brandão (2010), quebra de estereótipos, aspectos da vida moderna, ou seja, "as crianças espelham e reconstroem os seus universos de hábitos e convenções mais pautadas no que está acontecendo no mundo atual" (p.84).

Sabe-se que, cada vez mais, torna-se frequente na sociedade a direção veicular por parte das mulheres, o que rompe com a hegemonia masculina em tal atividade. Acredita-se assim que essa nova realidade faça parte do cotidiano experienciado pela criança, o que a fez reproduzir a situação na brincadeira.

Observação 17

Episódio: Meu fio, vou ver meu fio

Daniel interrompe a brincadeira de bambolê e diz: "Meu fio, vou ver meu fio" [direcionando-se ao robô].

Episódio: Comida ao robô

Daniel encontra-se com uma panela em mãos e parece estar cozinhando. Em seguida, o mesmo pega alimentos de mentirinha e coloca em uma outra panela. Posterior a isso, Daniel vai em direção ao robô e começa a dar comida ao mesmo.

No primeiro episódio, a criança desenvolveu brincadeira de cuidado parental e, no segundo, de cozinha/comidinha, atividades predominantemente femininas. Acredita-se que tais registros também possam refletir mudanças socioculturais, principalmente em relação ao papel de homem, que tem sido convocado para ser mais participativo nos cuidados com o filho e também nas atividades domésticas. Desse modo, a criança pode ter sido influenciada por modelos cotidianos atuais, inclusive os representados nas mídias.

Embora as brincadeiras sejam caracteristicamente femininas, percebem-se, nos dois registros, referenciais da cultura masculina já que o filho do brincante era um robô, brinquedo tipicamente masculino, e o ato de cozinhar e posterior servir também foi direcionado ao robô.

Menezes (2014) também verificou, na sua pesquisa, episódio de cuidado parental com manutenção de referenciais típicos do universo masculino uma vez que os meninos reproduziram somente os papéis de pai e tio, sem qualquer referência à figura feminina. Ou seja, os meninos envolveram-se em personagens condizentes com a sua condição masculina.

Para De Conti e Sperb (2001), as crianças até se movimentam entre os universos de brincadeiras consideradas como femininas ou masculinas, porém os personagens que as mesmas representam tendem seguir às regras de gênero. Quer dizer, meninas com personagens femininos e meninos com personagens masculinos.

- Brinquedo preferido das crianças

Para Bomtempo (1999), o brinquedo configura-se como um parceiro de brincadeira das crianças. Através da sua manipulação, os brincantes imaginam, agem e representam.

Por meio da análise das sessões de observação, verificaram-se dois carrinhos como os brinquedos preferidos pelas crianças para a execução das suas brincadeiras na brinquedoteca (Figura 10). Nota-se que, diferentemente da enfermaria, os brincantes escolheram brinquedos barulhentos e que proporcionavam ampla movimentação pelo ambiente.

Figura 10. Brinquedos preferidos das crianças na brinquedoteca

Percebeu-se que os carrinhos apresentaram suma importância para as crianças na brinquedoteca visto a inclusão significativa dos mesmos nas diversas atividades lúdicas dos brincantes.

Apesar dos brinquedos trazerem em si direcionamentos e orientações sobre o seu uso (Bomtempo, 1999), as crianças da pesquisa reagiram aos carrinhos de forma diferente, o que demonstrou a inventividade e criação das mesmas diante do mesmo estímulo. Ou seja, embora os carrinhos representassem brinquedos estruturados, quer dizer, a sua imagem apresentava a sua finalidade, as crianças impuseram aos mesmos a sua livre expressão.

Desse modo, os carrinhos na brinquedoteca foram explorados em:

a) episódios de faz-de-conta, em que se transformaram em representantes de automóveis;
b) episódios de exercício físico, em que possibilitaram as crianças a circulação pelo espaço institucional, movimentando-se e exercitando um conjunto de comportamentos, tais como a percepção e o controle dos seus membros superiores e inferiores;
c) episódios de contingência social, em que permitiram colocar em ação o esquema de revezamento social entre os brincantes;
d) episódios de regras, em que possibilitaram a competição entre as crianças.

Segue o exemplo ilustrativo de um destes usos dos carrinhos:

Observação 12

Episódio: As meninas parou de brincar com esse carrinho por quê?

Cristina para de brincar de bola com Bela dentro da brinquedoteca e vai em direção ao corredor. Ao ver que Emile e Natália pararam de brincar com os carrinhos, externaliza: “As meninas parou de brincar com esse carrinho por quê? Agora sou eu que vou brincar”. Após sentar-se no mesmo, conversa com a mãe que aparece na brinquedoteca, acompanha-a até o final do corredor e volta andando no carrinho.

Concorda-se assim com o trazido por Bomtempo (1999): a capacidade de transformar o que lhe é dado encontra-se presente no ser humano desde a tenra idade.

Gomes (2013) e Souza et al. (2015) também encontraram nas suas pesquisas a ressignificação dos brinquedos pelas crianças, mesmo diante das pré-determinações associadas aos mesmos. Isto possibilitou que os brincantes demonstrassem formas inovadoras e diferentes do uso dos brinquedos.

Ainda, em relação aos brinquedos preferidos, destaca-se também que os carrinhos permitiram tanto brincadeiras solitárias como brincadeiras cooperativas. Sendo assim, serviu como parceiro único de brincadeira de algumas crianças ou como regulador e intermediador das interações entre os brincantes.

Brinquedoteca: o imperativo do Brinque e a cultura da consciência lúdica

No brincar da brinquedoteca, as crianças construíram uma grande zona lúdica e, dessa forma, inseriram-se em diversas brincadeiras, muitas delas de intensa movimentação, de intenso vigor físico, revelando o imperativo do espaço: o "Brinque".

Embora a brinquedoteca esteja localizada dentro da instituição hospitalar em que discursividades operam silenciosamente (Medrano, 2004), o espaço se encontra para além deste tempo e regras hospitalares em decorrência de outra cultura que ali opera: a da consciência lúdica. Fortuna (2011) define esta como "uma posição lúdica e comprometida em relação ao papel do brincar no desenvolvimento e na aprendizagem humana, em uma perspectiva que garanta um justo lugar à ludicidade na vida" (p. 179).

As brinquedotecas representam um espaço dentro das instituições hospitalares em que o brincar é permitido e valorizado. Tais ambientes transformam o cotidiano da instituição em decorrência de quebrar a rotina exclusivamente voltada para o cuidado do corpo biológico. Estes espaços lúdicos possibilitam, na verdade, novos pontos de referência no hospital.

Bustamante et al. (2014) registraram, por exemplo no seu estudo, diversas falas das crianças em que a brinquedoteca aparecia como o ponto de referência dentro da instituição hospitalar, demonstrando um descolamento do hospital a representação de sofrimento e de dor. O local abre espaço de fato para novos olhares, novas vivências. Durante uma sessão de observação na enfermaria na pesquisa, tem-se um registro que corrobora com o exposto anteriormente:

Observação 19

Episódio: Ai, meu Deus, eu queria tanto ficar para brincar

Renato encontra-se sentado na cama quando a sua mãe entra no quarto e informa que o mesmo está de alta. Renato então externaliza: “Ai, meu Deus, eu queria tanto ficar para brincar” [referindo-se à brinquedoteca].

Nota-se, nesse episódio, a brinquedoteca hospitalar como ponto de referência da criança na instituição. Embora as diversas situações vivenciadas e locais transitados, foi a brinquedoteca que marcou a sua experiência de sujeito hospitalizado.

Lembra-se aqui que a brinquedoteca do estudo ficava fora do espaço da enfermaria, situando-se em um corredor paralelo à unidade de internamento das crianças e entre 02 setores, o das Contas Médicas e o de Hotelaria/Maqueiros. O ambiente estava, pois, inserido em outro contexto social e relacional, que se mostrou mais receptivo e permissivo para as brincadeiras das crianças apesar do barulho suscitado com as suas ações. Inclusive, foram registrados momentos de interação desses funcionários com os brincantes, como são demonstrados a seguir:

Observação 17

Episódio: Que carro bonito é esse?

Daniel encontra-se brincando com o carrinho no corredor quando uma funcionária vira para o mesmo: “Que carro bonito é esse?”, que lhe responde: “Eu que comprei”. Funcionária então pergunta a Daniel: “Esse carro foi caro?”, que lhe dá como resposta: “Foi não, foi baratinho”.

Observação 20

Episódio: Você joga bem mesmo, hein?

Felipe e Vando estão jogando bola no corredor quando passa um funcionário e diz para o primeiro: “Você joga bem mesmo, hein? Tem intimidade”, o que lhe causa sorrisos.

Observação 21

Episódio: Dia de domingo

Enquanto observamos Miguel dentro da brinquedoteca, os maqueiros do hospital começam a empurrar as outras crianças no carrinho do lado de fora.

Verifica-se, nesses episódios, uma receptividade dos funcionários às brincadeiras das crianças, tendo aparecido até como parceiros imediatos dos brincantes no último registro. Ainda, em relação a esse episódio, destaca-se que tal interação foi observada em um dia de domingo, dia em que não há coordenadores na instituição. Sendo assim, esses funcionários sentiram-se à vontade para estar concretamente neste lugar de brincadeira. Supõe-se que o dia influencie diretamente a postura dos servidores da instituição devido a outro registro obtido de uma sessão de observação durante a semana:

Observação 20

Episódio: Oh, tio, infelizmente eu não posso brincar

Felipe encontra-se sentado no carrinho e vira para um funcionário: “Empurra aqui”, que lhe responde: “Oh, tio, infelizmente eu não posso brincar”.

Desse modo, parece que não há um incentivo dentro da instituição para a imersão dos seus funcionários nas brincadeiras das crianças, possivelmente sustentada na visão do brincar como oposto à seriedade do trabalho (Santos, 2011). Embora tal posicionamento institucional, percebe-se que os funcionários se envolveram, ainda assim, com as crianças e as suas brincadeiras.

Essa cultura diferenciada encontrada na brinquedoteca permite compreender a grande zona lúdica desse ambiente. Como nesse espaço os adultos possuíam uma atitude mais permissiva para as brincadeiras, ou seja, as crianças eram incentivadas e autorizadas a brincar, os brincantes, em consonância com esse posicionamento, apropriaram-se do lugar e ainda ampliaram os limites geográficos dados pela instituição. A expansão da brinquedoteca para o corredor foi aceita na maioria das sessões de observação apesar do espaço externo ser um lugar de intenso trânsito.

Embora a maior aceitação, em decorrência de ser um espaço de grande circulação associado ao fato de se estar falando de uma instituição hospitalar, foram

registrados, no contexto da brinquedoteca, vetos sobre as brincadeiras desenvolvidas no espaço.

Observação 20

Episódio: Olha essa bola aí. Aqui dentro é perigoso

Felipe brinca de bola no corredor da brinquedoteca e, por pouco, a bola não atinge um senhor que estava nas Contas Médicas. Diante desta cena, o mesmo diz para Felipe: “Olha essa bola aí. Aqui dentro é perigoso”.

Observação 21

Episódio: Barulho? Não pode!

Duas crianças encontram-se brincando no carrinho, uma empurrando a outra, o que causa um grande barulho no corredor do hospital. Nessa hora, aproxima-se uma funcionária de outra unidade e começa a reclamar com as crianças sobre o barulho produzido.

Ou seja, as discursividades silenciosas e históricas aparecem até nos espaços construídos para a brincadeira já que essa atividade ameaça a rotina da instituição hospitalar, sua disciplina, sua rigidez.

Ao brincar, a criança subverte as relações de poder no hospital visto que, por meio dela, vem uma ação e uma fala, rompendo com a lógica construída de sujeição aos adultos, de silêncio. Na brincadeira, o brincante torna-se livre de qualquer amarra (Lopes, Oliveira, C., & Oliveira, V., 2015).

A brinquedoteca dentro da instituição hospitalar garante, então, a ação das crianças, o seu direito às brincadeiras e ao acesso de brinquedos apesar de hospitalizadas (Lopes, Oliveira, & Barros, 2015). A partir da lógica de garantir este direito, a brinquedoteca observada no estudo trabalhava com a ideia do empréstimo de brinquedos às crianças, possibilitando a brincadeira, também, para além daquele espaço físico.

Bomtempo (1989) destaca a importância do empréstimo de brinquedos aos brincantes por perceber que a personalidades destes “é favorecida em seu desenvolvimento com a responsabilidade do empréstimo, com o enriquecimento de seu

gosto pela livre expressão no momento da escolha para o empréstimo ou para a solicitação mais adequada para a compra de brinquedos pelos pais" (p. 390).

Essa rotina do empréstimo demonstrou ser facilmente absorvida pelas crianças da pesquisa, estando presente em várias falas durante as sessões de observação, como se vê a seguir:

Observação 01

Episódio: Mainha, vou levar pro quarto

Carlos vira para a mãe enquanto ambos brincam na brinquedoteca e diz: "Mainha, vou levar pro quarto!" [refere-se ao jogo de argolas]..."Se eu quiser posso levar os dois brinquedos, pego esse e levo o dominó!".

Observação 11

Episódio: Aqui, oh, os brinquedos. Já devolvi, viu?

Emily entra na brinquedoteca e diz: "Ah, esqueci de pegar os brinquedos!". Sai da mesma e vai para a enfermaria e quando volta diz para a observadora: "Aqui, oh, os brinquedos. Já devolvi, viu?".

Observação 12

Episódio: Tia, esqueci. Acabei de esquecer que eu não trouxe o brinquedo

Após 20 minutos brincando na brinquedoteca, Cristina comenta: "Eu esqueci, meu Deus! Tenho que botar lá!" [sai do carrinho]. Direciona-se a pesquisadora e diz: "Tia, esqueci! Acabei de esquecer que não trouxe o brinquedo". Vai para a enfermaria e volta com o brinquedo para devolver.

Esses episódios demonstram claramente a introjeção das normas relacionadas ao empréstimo de brinquedos pelas crianças, o que, para Rosa et al. (2010), gera também a introjeção de comportamentos de responsabilidade pelos brincantes já que, por se tratarem material de uso coletivo, demanda das crianças cuidado para a conservação.

O empréstimo de brinquedos permite também a criação de zonas lúdicas, de espaços de brincadeira, nos outros ambientes da instituição. O registro abaixo de Clara dá dicas sobre um lugar possível para o brincar.

Observação 08

Episódio: Tem sim, na cama dele

Clara se encontra desenhando na brinquedoteca e a mãe de outro paciente começa a procurar brinquedos para levar para o quarto e diz em voz alta: "Quero levar, mas tem espaço". Clara prontamente responde: "Tem sim, na cama dele". A mãe do paciente devolve, dizendo: "Não tem espaço não. Na cama fica apertado, no chão não pode, seria bom se tivesse uma mesinha".

Além de sinalizar um lugar possível, Clara possibilita a visualização dos desencontros entre o olhar de uma criança e o de um adulto. Para a primeira, a cama do paciente serve como um depósito de brinquedos, já para a segunda, a cama aparece como um lugar apertado, desestruturado, sendo necessária uma mesa. Rasmussen (2004) fala sobre estas incongruências nos olhares. Seria para essa mãe o brincar na cama uma desorganização?

Compreende-se que o empréstimo de brinquedos permite, acima de tudo, a expansão da cultura da consciência lúdica e do imperativo do Brinque desse contexto para os outros espaços dentro da instituição, inclusive os nãos permissivos.

Embora a metodologia observacional dê vez às crianças, já que as suas ações são consideradas importantes fontes de informação para a pesquisa, Gomes (2013) considera que "dar vez nem sempre representa dar voz" (p.32). Diante disso, na próxima seção, será apresentada a voz das crianças, e, com isso, os seus gostos e desgostos na instituição hospitalar a qual também fazem parte.

6.3 Contações sobre os *lugares de crianças* no hospital

De acordo com as descrições expostas no capítulo sobre método, as análises das falas das crianças, obtidas por meio da entrevista mediada por um desenho, originaram cinco categorias temáticas conforme as definições a seguir:

Lugar preferido para brincar no hospital: diz respeito ao lugar relatado pelas crianças como o preferido para brincar na instituição hospitalar.

Brincadeiras brincadas: refere-se às brincadeiras que as crianças disseram se envolver quando se encontravam no lugar preferido para brincar no hospital.

Parceiros de brincadeiras: diz respeito às escolhas de parceiros relatadas pelas crianças durante as brincadeiras no seu lugar preferido para brincar na instituição hospitalar.

Outros espaços de brincadeiras no hospital: refere-se aos outros espaços físicos existentes na instituição hospitalar onde as crianças relataram também brincar.

Brincadeiras dentro e fora: interfaces e descontinuidades: diz respeito às brincadeiras preferidas das crianças fora do ambiente hospitalar e a possibilidade de serem realizadas ou não dentro da instituição.

6.3.1 Lugar preferido para brincar no hospital

A brinquedoteca foi o lugar mais evocado pelas crianças no momento do desenho (Apêndice I), consistindo, então, o espaço preferido pelas mesmas no ambiente hospitalar para brincar. Destaca-se que essa atratividade e preferência por tal espaço já eram perceptíveis nas sessões observacionais realizadas no estudo.

Dos 12 desenhos das crianças, apenas um não trouxe a brinquedoteca como referência, mas sim o leito de outro paciente. Ressalta-se, porém, que esse mesmo participante, apesar de não ter elencado a brinquedoteca como lugar preferido, ainda assim, a desenhou, sugerindo a importância do espaço também para este brincante. A figura 11 apresenta o desenho desse participante. Nele, a criança reproduziu a brinquedoteca no segundo andar do prédio e o seu lugar preferido (o leito de outro paciente) no terceiro.

Figura 11. Desenho de Iago

Outros estudos realizados também em instituições hospitalares encontraram igualmente o gosto das crianças por tal espaço. Nas pesquisas, verificou-se que as crianças aguardavam ansiosamente a abertura das brinquedotecas, externalizavam a vontade de permanecer nas mesmas por mais tempo e se decepcionavam quando as encontravam fechadas (Angelo & Vieira, 2010; Bustamante et al., 2014; Machado e Neves, 2013).

Entende-se essa preferência dos brincantes pela brinquedoteca hospitalar em decorrência desta se configurar como um espaço promotor de interações entre as crianças e adolescentes, propiciando momentos prazerosos, de socialização, de alegria e de aprendizagem. Como já destacado, a brinquedoteca é um espaço que quebra a unidade espacial da instituição, como também rompe com a característica temporal presente no dia-a-dia da hospitalização em que a criança se vê continuamente como alguém voltado para o tratamento, para ofertar um momento no qual o tempo pode ser divertido (Oliveira, 2007).

Para as crianças participantes da pesquisa, a brinquedoteca oferece diversas oportunidades: o acesso livre aos brinquedos uma vez que, estando no espaço, os brincantes têm o direito de escolher e de se utilizar dos mesmos; o envolvimento em distintas brincadeiras, visto que o espaço convida e permite as crianças a brincarem ativamente com os recursos ofertados; a parceria com diferentes pares já que, nesse

momento, há a presença das crianças dos diversos quartos da enfermaria; o descolamento, mesmo que temporário, da vivência hospitalar, entre outros proveitos. Isso esclarece a preferência mais destacada pela brinquedoteca por parte dos brincantes em relação a qualquer outro ambiente do hospital.

Esse espaço também é percebido pelos acompanhantes como o local preferido das crianças durante a hospitalização. Em um estudo realizado por Sousa et al. (2015), das 65 mães entrevistadas, 96,9% identificaram a brinquedoteca como o ambiente favorito dos seus filhos durante o internamento. A equipe que assiste às crianças também identifica o espaço como importante para os brincantes. Em um estudo realizado por Rocha, Dias, Fossa e Horibe (2015), profissionais definiram a brinquedoteca como um lugar que deixa o ambiente hospitalar mais agradável, que proporciona o lazer e ainda auxilia na recuperação clínica.

Nota-se assim que outros atores sociais, que também fazem parte do cenário hospitalar, identificam a brinquedoteca igualmente como um ponto de referência, de apoio e de encontro das crianças no internamento.

A brinquedoteca hospitalar do estudo é vista pelos brincantes como um lugar essencialmente divertido e eminentemente lúdico dentro da instituição conforme exposto na figura 12.

Categoria	**Respostas**
Motivos para gostar de brincar no lugar desenhado	“Porque tem um bocado de brinquedo”
	“Porque tem muito brinquedo. E a gente se diverte”
	“Lá é o único lugar divertido. Não tem outro lugar”
	“Porque tem muito brinquedo”
	“Porque é divertido e também tem um bocado de brinquedo”
	“Pra distrair, é bom brincar lá”
	“Porque é lugar que tem mais brinquedo e porque eu gosto”
	“Porque tem brinquedo”

Figura 12. Quadro de motivos para gostar da brinquedoteca

A partir das respostas das crianças, percebe-se a existência de brinquedos no espaço como um grande atrativo da brinquedoteca, o que se acredita ter influenciado na escolha da mesma como o lugar preferido para brincar no hospital. Gomes (2013) encontrou, no seu estudo, uma forte associação entre a preferência por um espaço e a disponibilidade de brinquedos. Para a autora, as crianças acabam por utilizar estes como elementos centrais para justificar as suas preferências por determinado lugar, o que se verifica na presente pesquisa.

Por ser um espaço repleto de brinquedos, como sinalizado pelas crianças participantes, a brinquedoteca é reconhecida como um ambiente agradável no hospital, divertido, que convoca e permite à criança a sua ação, o seu movimento: o brincar (Angelo & Vieira, 2010).

Contudo, chama a atenção no estudo que a brinquedoteca foi escolhida pelos brincantes apesar do pouco acesso e uso da mesma. Conforme exposto no capítulo de contextualização, o espaço não era aberto todos os dias. A sua carga horária era de aproximadamente seis horas semanais, sem abertura nos finais de semana e feriados[21], além disso, a abertura ficava condicionada sempre à presença de profissionais ligados ao serviço de Psicologia Hospitalar. Ou seja, configurava-se como um espaço de restrito acesso das crianças embora construída para a utilização justamente das mesmas.

A literatura tem apontado que são muitas as instituições em que as brinquedotecas hospitalares não possuem qualquer planejamento formal, o que compromete diretamente seu funcionamento (Lima & Magalhães, 2013; Souza & Martins, 2013). Desse modo, as mesmas tendem a ser encontradas frequentemente fechadas e sem crianças, ou seja, apresentam-se, em sua maioria, com baixa funcionalidade. Diante desse cenário, verifica-se que "as potencialidades da brinquedoteca e uma de suas premissas básicas – salvaguardar o direito de brincar – são deixadas de lado" (Oliveira, 2013, p. 69).

Entretanto, apesar da baixa frequência e do pouco uso que os brincantes fizeram da brinquedoteca, esta, ainda assim, destacou-se enquanto o espaço de brincar no hospital no estudo. Entende-se, desse modo, que a brinquedoteca encantou e fascinou as crianças por divergir qualitativamente de todos os outros espaços, estabelecendo-se

[21] A brinquedoteca só foi aberta nesses dias durante a realização da pesquisa.

como lugar significativo mesmo com a sua configuração de utilização restritiva. Para uma das crianças, inclusive, a brinquedoteca era o único lugar divertido no hospital.

Similar à presente pesquisa, Gomes (2013) também registrou a preferência das crianças por espaços que não utilizavam com tanta frequência, justamente por estes ofertarem grandes possibilidades e encontros lúdicos. Desta forma, os achados desta autora encontram-se em consonância com os dados do estudo.

Compreende-se assim que, mediante as experiências especiais vividas durante a utilização da brinquedoteca, as crianças codificaram o espaço com significados, tornando-o um ambiente vivo, simbólico no internamento.

Considerando os constructos de Rasmussen (2004), a brinquedoteca aparece duplamente na pesquisa. Configura-se como um *lugar para criança*, mas também como um *lugar de criança*. Enquanto *lugar para criança*, a mesma representa um ambiente criado pelos adultos voltado para as crianças na instituição e projetado no intuito de as atender em suas necessidades lúdicas. Enquanto *lugar de criança*, a brinquedoteca representa um lugar onde as crianças se conectam física, psicológica e emocionalmente. Ou seja, que elas investem significados, atributos especiais, dotando-o assim de grande valor.

Embora Rasmussen (2004) sinalize a existência de situações em que *os lugares para crianças* e os *lugares de crianças* não sejam congruentes, verifica-se, na presente pesquisa, que estes foram equivalentes. A partir da ocupação da brinquedoteca [*lugar para criança*] e da sua apropriação, as crianças desenvolveram, com o espaço, relações de afeto, de vínculo, de investimento, tornando tal ambiente significativo, transformando-o em um *lugar de criança*. Segundo Menezes (2014), neste último, há pessoas e interações, movimentos e histórias. Tais aspectos foram claramente perceptíveis nas sessões de observação realizadas na brinquedoteca.

Conforme Rasmussen (2004), somente as crianças podem mostrar e falar sobre o seu lugar significativo. Os adultos tendem a não o enxergar ou quando o percebe, identificam-no como lugar de desordem, de bagunça. Durante o período da pesquisa, foram inúmeros os momentos em que, diante da chegada para a coleta, a porta da brinquedoteca foi encontrada bloqueada por macas e cadeiras de rodas (Figura 13), o que corrobora a dificuldade dos adultos de reconhecer os *lugares de crianças*. Acredita-se que, possivelmente para algumas pessoas, ali existia apenas uma porta enquanto que, para as crianças, existia um mundo de possibilidades.

Figura 13. Entraves na região da brinquedoteca

Apesar de não ser evidente para os adultos, o conhecimento sobre os *lugares de crianças* faz-se importante, pois lança luz sobre os lugares que envolvem as crianças física, psicológica e emocionalmente (Rasmussen, 2004). Sendo assim, a partir dessa informação, a gerência do hospital poderia encontrar saídas para a retirada dos entraves da área da brinquedoteca, como também criar saídas para o livre acesso dos brincantes ao espaço.

Sabe-se também que, ao se referirem aos seus *lugares de crianças*, nem sempre as crianças utilizam-se de termos ou conceitos convencionais. Elas, muitas vezes, empregam marcas dos lugares para referenciá-los, nomeá-los (Rasmussem & Smidt, 2003). Verificou-se, na pesquisa, que as crianças também não se utilizaram do termo exato, apresentaram termos similares à brinquedoteca para se referir a esta: biblioteca e bioteca.

Embora a maioria das crianças não tenha utilizado o termo correto, foi notório a partir dos desenhos, das falas e dos comportamentos observados na brinquedoteca que os brincantes a conheciam e a dominavam plenamente, o que revelava a sua apropriação, vivência e relação com o lugar.

Por exemplo, foram muitos os desenhos em que os brincantes apresentaram uma riqueza de detalhes da brinquedoteca, desde os seus brinquedos, estantes e papel de

parede, a cor e quadro que dá o nome ao espaço, o que sinaliza o movimento e domínio das crianças sobre o ambiente.

Por reconhecer as crianças como detentoras de conhecimento sobre o seu entorno e por ver a sua participação na sociedade como possível, Rasmussen (2004) e Rasmussen e Smidt (2003) consideram que estas devem ser inclusas no planejamento dos seus lugares, principalmente por possuírem uma visão permeada de relações afetivas e criativas com o ambiente, diferentemente do olhar enrijecido e racionalizado dos adultos (Pérez & Jardim, 2015).

Baseando-se nessa premissa, mediante a resposta da brinquedoteca como lugar preferido, duas perguntas adicionais[22], relativas ao arranjo desta, foram realizadas: 1) localização da brinquedoteca. Como já exposto, a mesma se localizava em ambiente distinto da enfermaria logo os participantes foram questionados sobre a permanência desta neste lugar ou desejo de mudança e 2) horário de funcionamento do espaço. Os participantes foram questionados sobre os dias e horários que gostariam que a brinquedoteca fosse aberta. A figura 14 revela as respostas emitidas pelas crianças.

Participantes/Categorias	**Local da brinquedoteca**	**Horário de funcionamento**
Isabel	"Deixaria lá" [refere-se ao lugar que já se encontra]	-
Gabriela	"Em outro andar do hospital"	"Todos os dias" "De manhã e de tarde"
Iara	"Em outro lugar aqui no hospital...perto do meu quarto"	"Poucos dias" "Alguns horários"
Daniel	-	"Abriria todos os dias" "De manhã e de tarde"

[22] Estas perguntas foram inclusas no decorrer do estudo ao se perceber a alta frequência da brinquedoteca como lugar escolhido e a percepção, acompanhada de uma problematização, sobre o seu uso limitado e possíveis novos usos a partir daqueles que a frequentam: as crianças.

Clara	“Onde ela está... pra não ficar tipo a brinquedoteca fica perto daquela pessoa e aquela pessoa é chamada primeiro pra brincar”	“Segunda, quarta e sexta...Três dias pra vocês folgarem e três dias pra gente brincar” “Segunda seria de manhã, quarta seria de tarde e sexta seria...” [aponta para o horário da noite].
José	“Botasse em outro andar... pras outras crianças também brincar” “Deixaria no mesmo lugar” [ao ser informado que só tem esse andar de crianças]	“Segunda, terça, quinta e sexta-feira” “À tarde”
Cauã	“Dentro da enfermaria”	“Todos os horários...manhã, tarde e noite”
Emile	“Deixaria no mesmo lugar... porque é mais melhor”	“Ia todos os dias... mas não tem como ir porque por causa da aula” “Todos os horários”
Miguel	“Deixaria no mesmo lugar...porque é o lugar”	“Abriria domingo, segunda, sexta e sábado” “De manhã e de tarde”
Liane	“Aqui dentro...porque é bom”	“Abriria sábado e domingo” “Sábado de manhã e domingo de tarde”

Figura 14. Quadro de escolhas sobre o local e o funcionamento da brinquedoteca pelas crianças

A análise da figura 14 demonstra que as crianças participantes tiveram uma preferência pela brinquedoteca fora do espaço da enfermaria, apresentando discursos de mantê-la no mesmo lugar (05) ou em outro andar do hospital (01). Somente três crianças escolheram o espaço da enfermaria como lugar possível também de localização da brinquedoteca. Tal número reduzido chamou a atenção.

Ao se pensar na brinquedoteca dentro da enfermaria, a pesquisadora vislumbrava uma possibilidade de maior acesso das crianças a este espaço. Já, para as crianças, o fato desta ser em local distinto da enfermaria se configurou como o melhor. Seriam essas escolhas um sinal de que as crianças querem preservar este espaço visto que dentro da enfermaria há o imperativo do "Não Pode"? Seria a manutenção da brinquedoteca no mesmo lugar ou até a mudança para outro andar, como sugerido por um dos participantes, uma possibilidade destas crianças se movimentarem pelo hospital, saírem da enfermaria, ambiente cuja atenção é apenas ao corpo biológico?

Ao ouvir o discurso das crianças sobre os *lugares de crianças*, como, por exemplo, os locais que estes deviam estar situados, percebe-se um abismo entre aquilo levantado como o melhor para elas pelos adultos e aquilo que elas apresentam como necessário para si.

Desse modo, a figura 14 revela que a maior questão envolta com a brinquedoteca não é o seu lugar 'distante' da enfermaria, mas sim o seu tempo, distante dos participantes. Estes, em sua maioria, sinalizaram o desejo de, no mínimo, três dias de abertura do espaço e em horários diversos. Comparando as respostas das crianças com o funcionamento da brinquedoteca da instituição, percebe-se que a mesma é aberta abaixo das expectativas e do que é considerado como melhor pelas crianças.

Novamente aqui se nota uma distância entre o que é institucionalizado pelos adultos e o desejado pelos brincantes. Fica evidente, assim, que o poder adulto, sustentado pela própria portaria nº 2.261, de 23 de novembro de 2005, ao delegar apenas à diretoria do hospital a decisão sobre o horário de funcionamento da brinquedoteca, age de maneira impositiva sobre os espaços infantis sem promover qualquer discussão ou qualquer levantamento das opiniões das crianças, que são justamente as ocupantes destes lugares.

Para Sarmento, Fernandes e Tomás (2007), existe uma invisibilidade cívica em relação às crianças, ficando estas continuamente excluídas das decisões coletivas e de participação. Dessa forma, entende-se que escutá-las abre espaço para que novas

relações e construções aconteçam - ouvir as crianças consiste em uma estratégia interessante, principalmente no contexto hospitalar no qual as normas e as condutas são estabelecidas exclusivamente pelo planejamento adulto.

6.3.2 Brincadeiras brincadas

As crianças referiram, através das suas falas, o envolvimento em diversas brincadeiras nos seus lugares preferidos para brincar no hospital (brinquedoteca e leito de outro paciente) conforme exposto na figura 15. Essa diversidade demarca a apropriação e a relação viva dos brincantes com estes espaços, tendo sido verificada nas sessões observacionais.

Participantes	**Brincadeiras**
Isabel	Boneca e os carrinhos da boneca
Gabriela	Dominó, uno e leitura
Iara	Castelo, boneca, boneco, cozinha e doces
Emile	Bola, sereia, boneca e casa
Clara	Carro da Barbie, boneca, uno e pintura
José	Jogo das argolas e carros
Cauã	Bola e carrinho
Daniel	Carro grande e robô
Miguel	Bola e desenhar
Liane	Bonecas, brincar de médica e de cantar
Carlos	Carros
Iago	GTA

Figura 15. Quadro de brincadeiras brincadas nos lugares preferidos para brincar no hospital

O exame da figura 15 demonstra que os brincantes apresentaram grande variabilidade nas suas respostas, referindo desde brincadeiras típicas, tais como boneca, boneco, bola, cozinha, a aquelas que são produtos da contemporaneidade, como o

GTA[23]. Percebe-se também que, além das brincadeiras propriamente ditas, as crianças referiram se inserir em outras atividades, tais como a leitura, a pintura e o desenho, revelando o seu intenso movimento pela ludicidade.

Em sua investigação, Dias et al. (2013) também questionaram as crianças sobre as suas brincadeiras preferidas na instituição hospitalar. Similarmente a presente pesquisa, os brincantes apresentaram um discurso variado de brincadeiras: bola, futebol, carro, boneco, cavalo, helicóptero, computador, moto, historinha, pintar, entre outras. Esses resultados ratificam que o internamento não paralisa os brincantes, o brincar não é suspenso da vivência dos mesmos embora a suspensão da função do corpo que motiva a hospitalização e os cuidados da equipe. A ação simbólica das crianças no mundo permanece viva e movimentando os brincantes a agir ludicamente (Anes & Obi, 2014; Reis, 2008).

Compreende-se também, com esses dados do estudo, que o hospital deixa de ser um lugar que remete exclusivamente a dor e sofrimento, sendo também um local de muitas e divertidas brincadeiras. A partir do encontro com um espaço e o seu proveito para o desenvolvimento das atividades lúdicas, as crianças ampliam o lugar da instituição hospitalar no imaginário social para um local também possível de grande prazer (Silva & Cabral, 2015).

Ainda em relação à figura 15, verifica-se, pelas respostas dos brincantes, que a maioria das meninas trouxe o brincar com bonecas (5) e a maior parte dos meninos trouxe o brincar com carros/carrinhos (4) como uma das brincadeiras realizadas nos seus lugares preferidos. Comparando os presentes dados com aqueles obtidos nas sessões de observação, percebe-se uma maior tipificação das crianças nas suas falas do que nos seus comportamentos.

Carvalho, Beraldo, Pedrosa e Coelho (2004) também encontraram, no seu estudo, divergências entre os dados observacionais e os obtidos nas entrevistas. Para as autoras, há um conhecido problema na técnica de entrevista que é a desejabilidade social das respostas. Ou seja, supõe-se que o controle social relacionado às brincadeiras influencie o discurso das crianças. Desse modo, as mesmas tendem a responder de acordo com a normatização social. Na pesquisa destas autoras, por exemplo, os

[23] Série de jogos de computador e videogames. Havia um paciente com computador na enfermaria que possuia este jogo instalado.

brincantes negaram o envolvimento em brincadeiras de lutas embora tenham sido observados inseridos em tais atividades.

Como desde o nascimento é transmitido para as crianças um conjunto de expectativas sobre comportamentos e atividades relacionados ao gênero, entre eles do que se brincar (Bichara, 2001), acredita-se que os brincantes da presente pesquisa tenham respondido em consonância com o que é prescrito e considerado adequado socialmente. Quer dizer, meninas brincando com temas tidos como femininos e meninos com temas vistos como masculinos, logo, meninas com bonecas e meninos com carros/carrinhos.

Verifica-se aqui também que as brincadeiras trazidas pelas crianças se centraram majoritariamente em atividades que demandam pouca movimentação dos brincantes[24]. Como é sabido [e já foi discutido] que as características lúdicas apresentadas pelas crianças sofrem a influência do contexto em que as brincadeiras acontecem (Marques & Bichara, 2011), compreende-se a configuração das atividades lúdicas dispostas pelos participantes da pesquisa, visto que se nota que as atividades motoras vigorosas são associadas comumente à desordem e à indisciplina na instituição hospitalar.

Como cada ambiente possui ideias e expectativas em relação aos comportamentos, as brincadeiras devem ser vistas sempre situadas contextualmente (Silva, Guimarães, Vieira, Franck, & Hippert, 2005). É importante, de fato, apreender que o modo como determinado contexto organiza o seu arranjo institucional pode tanto facilitar como dificultar atividades, relações, contatos, interações e até mesmo a inserção e o desenvolvimento de certas brincadeiras (Campos-de-Carvalho & Souza, 2008).

Embora a influência do contexto, identifica-se, mais uma vez, que as crianças não se colaram às experiências relacionadas ao adoecimento e hospitalização já que houve apenas uma resposta associada a essa condição que foi o de brincar de médica[25]. Todas as outras brincadeiras referidas disseram respeito a atividades habituais de qualquer brincante, inclusive os saudáveis, tais como a bola e o GTA. Ou seja, o brincar

---

[24] Juntamente com os resultados das sessões observacionais, identifica-se um padrão das crianças em atividades com este perfil de menor trânsito.

[25] Ao referir o gosto pelo brincar de médica, destaca-se que a criança sai do lugar de objeto ao qual está continuamente submetida enquanto paciente na instituição e assume um lugar de sujeito, de comando sobre o processo de cuidados.

é adaptado pelas crianças conforme as suas necessidades e inventividades lúdicas, não consistindo em uma mera reprodução do entorno circundante.

Notou-se ainda no estudo que, previamente às perguntas do roteiro da entrevista, as crianças já tinham trazido nos seus desenhos as brincadeiras brincadas nos lugares preferidos para brincar na instituição, como demonstra a figura a seguir (Figura 16). Ou seja, além de mostrar o melhor lugar no hospital para brincar, era preciso mostrar o que ocorria de melhor no mesmo: as suas brincadeiras.

Figura 16. Desenho de Cauã

Percebe-se claramente na figura 16 a representação dos dois carrinhos existentes na brinquedoteca, inclusive nas suas respectivas cores. Ambos foram referidos tanto por esse participante como pelos outros brincantes como uma das brincadeiras brincadas no espaço – metade das crianças os citaram na entrevista mediada por um desenho, o que

corrobora com o achado dos mesmos como os brinquedos preferidos pelos brincantes na brinquedoteca.

Inclusive as sessões observacionais realizadas na brinquedoteca ajudaram a compreender que as respostas emitidas pelas crianças: carrinhos da boneca, carro da Barbie, carros, carrinho e carro grande, referem-se todas a estes dois carros maiores pertencentes ao espaço da brinquedoteca. Tal frequência nos discursos revela a grande atratividade dos mesmos para os brincantes.

6.3.3 Parceiros de brincadeiras

Os humanos são a espécie mais social entre os primatas, estando a sua sobrevivência fortemente associada a sua capacidade de socialização. De acordo com Carvalho e Pedrosa (2002), por sermos uma espécie biologicamente sociocultural, é por meio da interação social que nos constituímos enquanto sujeitos. Desse modo, o homem demonstra interesse por outros humanos, o que faz com que ele se oriente, interaja e construa vínculos com seus familiares e pares.

Sabe-se que, no início do desenvolvimento do indivíduo, a interação social ocorre prioritariamente com adultos, passando posteriormente a acontecer com crianças, sendo que, a partir da primeira infância, essa interação criança-criança representa a experiência social mais presente e intensa (Carvalho & Beraldo, 1989). Ou seja, em determinado momento, o mundo social de uma criança inclui intensamente outra criança.

A convivência com pares imediatos constitui-se, assim, uma parte inerente ao crescimento infantil e é considerada essencial para o desenvolvimento do próprio infante visto os benefícios adquiridos por meio dessa relação, como a apropriação da cultura (Lordelo, 1998; Pontes & Magalhães, 2003).

Sabe-se que estas interações criança-criança ocorrem prioritariamente em um contexto de brincadeiras, ou seja, em um grupo de brinquedos (Carvalho & Pedrosa, 2002), sendo que, mediante a observação e o contato com este grupo, obtêm-se informações sobre a maneira como as crianças espontaneamente se relacionam e regulam suas interações.

Diante do exposto, foi investigado junto às crianças participantes da pesquisa os seus parceiros de atividades durante as brincadeiras nos seus lugares preferidos para

brincar na instituição hospitalar. A figura 17 sintetiza as parcerias descritas nas falas dos brincantes.

Participantes	**Parceiros**
Isabel	“Antônio e Suelen”
Gabriela	“Com as meninas” “Priscila, eu nunca decorei o nome delas todas não” [resposta sobre o nome das meninas]
Iara	“Com bebezinho” “Esqueci” [resposta sobre o nome]
Emile	“Com a menininha que fez a cirurgia” “Não lembro não” [resposta sobre o nome] “E com aquele menininho pequeninho”
Clara	“Com Carla, com a tia Priscila e com outras crianças”
José	“Com os meus colegas” “Com Joaquim e Iara” [resposta sobre o nome]
Cauã	“Com professor” “David” [resposta sobre o nome] “Alan, Isaque e a que fica com David, Sara”
Daniel	“Brinco com Manu...Marina, Elves”
Miguel	“Meus amigos” “Não” [resposta sobre se lembra do nome dos amigos]
Liane	“Com os meus amigos” “Não” [resposta sobre se lembra do nome dos amigos]
Carlos	“Agora eu me esqueci”

Iago	“Com Bruno”

Figura 17. Quadro de parceiros de brincadeiras nos lugares preferidos para brincar no hospital

O exame da figura 17 confirma o caráter social do ser humano já que todas as crianças afirmaram a existência de parceiros nas suas brincadeiras, inclusive Carlos que compartilhou ter esquecido quais eram eles no momento da entrevista. Essas respostas das crianças revelam nitidamente uma prioridade e disposição para estar e brincar com outros. Esta preferência por brincadeiras sociais foi encontrada por Gomes (2009) em um contexto de adoecimento, mas também foi registrada por outros estudos de brincadeiras em diversos tipos de contexto (Menezes, 2014; Morais & Otta, 2003; Seixas, 2007), o que ratifica a predominância das interações em grupo entre os humanos.

A partir desse resultado, faz-se necessário agora analisar as interações sociais trazidas pelos brincantes. Em relação às parcerias, nota-se que três crianças referiram pares do mesmo gênero enquanto que quatro destacaram parcerias mistas. Verifica-se que as outras cinco crianças tiveram respostas sem destacar o gênero de todos os parceiros, ora referindo brincar “com os meus amigos” como Liane ou “com Carla, com a tia Priscila e com outras crianças” como Clara. Essas respostas inviabilizam a definição exata das preferências conforme o gênero das crianças participantes.

Similar à presente pesquisa, Gomes (2013) também encontrou, no discurso das crianças do seu estudo, relatos sobre os parceiros de brincadeiras sem referência ao gênero destes, sugerindo que tal fato seja comum e recorrente entre as crianças. Para a autora, essas respostas indicam parcerias mistas, sendo que a relação com o sexo oposto é suavizada pela generalização.

Diferentemente das sessões de observação em que os adultos apareceram significativamente como parceiros de brincadeiras das crianças, verifica-se que, nas entrevistas, os pares imediatos dos brincantes foram sinalizados como sendo as principais parcerias nas atividades lúdicas. Somente três crianças externalizaram os adultos também como parceiros, sendo que estes foram a pesquisadora e duas pessoas ligadas ao Projeto Brincando em família. Destaca-se que estes três adultos citados atuavam de fato na instituição como brincantes quando envolvidos nas parcerias com as crianças, o que justifica o aparecimento dos mesmos na resposta de alguns brincantes.

A preferência das crianças por se relacionar com outras crianças é congruente com o que é trazido pela literatura (Carvalho & Beraldo, 1989; Pedrosa & Carvalho, 1995). Essa relação é inclusive mais atrativa para as crianças do que interações com objetos ou adultos. Por exemplo, crianças de 03 anos, em situação de atividade livre em grupo, direcionam o seu olhar para outras crianças mais frequentemente do que para objetos e adultos (Carvalho, 1989 citado por Carvalho & Beraldo, 1989).

Essa rede de relações complexas formadas entre e pelos brincantes possibilita à criança, desde tenra idade, o exercício de uma autonomia, o domínio de suas próprias atividades e o experimento de mundos sociais igualmente repletos de regras, benefícios e sanções como o mundo adulto. Para os estudiosos, as crianças se mostram uma fonte ininterrupta de descobertas, aprendizados e compartilhamentos (Carvalho & Pedrosa, 2002; Lordelo, 1998; Pontes & Magalhães, 2002), tornando necessário seu incentivo na sociedade, principalmente no contexto hospitalar em que o papel regulador do adulto tenta ter total domínio sobre as vivências infantis.

Desta forma, interpreta-se a superioridade da interação criança-criança nas respostas dos participantes também como um movimento de preservação dos brincantes sobre a sua vivência de criança. A partir deste ato, os mesmos mantêm vivos os seus espaços lúdicos e interativos, exercitando a sua autonomia mesmo que hospitalizados, inclusive burlando e desafiando, muitas vezes, as regras adultas justamente para poder brincar.

Destaca-se ainda sobre os resultados a forma como algumas crianças nomearam os seus pares de brincadeira. Como mostra a figura 17, alguns brincantes apresentaram os seus parceiros como amigos. Entende-se que, ao mesmo tempo em que a vivência hospitalar traz consigo uma alta rotatividade de pacientes, o que inviabilizaria a construção de relações, ela também possibilita uma grande intimidade entre os mesmos já que, durante o internamento, estes dividem enfermarias, quartos, experiências. Desse modo, supõe-se que este último arranjo facilite essas denominações próximas utilizadas pelas crianças.

Como a noção de amizade encontra-se associada justamente à ideia de atividades compartilhadas em espaços-tempos específicos (Müller, 2008), compreende-se a nomeação dos parceiros de brincadeiras como amigos por algumas crianças participantes em decorrência das relações intensas desenvolvidas entre os brincantes na instituição, que são permeadas por uma ampla partilha afinal são poucos os objetos do

hospital que são de uso individual, o que tende a levar a uma afiliação muito forte entre as crianças.

Apesar da relação íntima e próxima, algumas crianças não souberam referir os nomes dos seus parceiros de brincadeiras, apresentando respostas como “esqueci” de Iara ou “...eu nunca decorei o nome delas todas não” de Gabriela. Apesar dessas respostas, verifica-se que as crianças possuíam compreensão sobre quem eram estes parceiros. Segue adiante um diálogo ilustrativo deste conhecimento sobre a companheira de brincadeira mesmo diante da ausência de referência ao seu nome.

Entrevista com Emile

Pesquisadora: E com quem você brinca?

Emile: Com a menininha que fez a cirurgia, uma que fez a cirurgia, eu brincava com ela.

Pesquisadora: Você lembra o nome dessa menina?

Emile nega com a cabeça

Pesquisadora: Não?

Emile: Não lembro não. Ela era a minha amiga, ela ficava naquele quarto ali debaixo.

Nota-se no diálogo que, embora não recorde o nome da parceira de brincadeira, Emile tem diversas informações sobre a mesma, como o quarto em que a companheira ficou durante o internamento e o fato dela ter sido submetida a uma intervenção cirúrgica, o que aponta para uma relação e convívio de ambas no hospital.

Da mesma forma que a presente pesquisa, Marques (2010) também encontrou no seu estudo a ausência de nomeação das crianças dos seus parceiros de brincadeiras. Só que, diferentemente do nosso estudo, tais dados foram obtidos no momento das atividades lúdicas dos brincantes. A autora registrou inclusive que as crianças, quando não se conheciam, chamavam-se de “coisinho” ou “menino” por exemplo.

Averígua-se que as crianças da nossa pesquisa também apresentaram respostas similares para se referir às suas parcerias diante do desconhecimento/esquecimento sobre os seus nomes, como mostra a resposta inicial de Gabriela sobre as suas companheiras de brincadeiras: “com as meninas”.

Apesar do estudo de Marques (2010) ter sido realizado em contexto totalmente diverso do hospitalar, o mesmo foi conduzido em um parquinho da cidade de Salvador-Ba, este possui uma característica similar a presente pesquisa: a rotatividade de brincantes. Reconhece-se que essa particularidade pode dificultar a familiaridade entre as crianças e, com isso, o conhecimento sobre o nome de todos os parceiros, contudo os dois estudos demonstram que, independentemente da existência de relações prévias, as crianças brincam juntas. Parece que, desde que haja um espaço compartilhado, abre-se a possibilidade para que os brincantes interajam entre si e produzam ricas brincadeiras.

6.3.4 Outros espaços de brincadeiras no hospital

Como as crianças transitavam por vários espaços na instituição hospitalar, elas foram questionadas complementarmente com a seguinte pergunta: “Você brinca em outros lugares?” no intuito de tomar conhecimento sobre outros espaços utilizados também por elas para brincar no hospital. A figura 18 apresenta as respostas dos brincantes.

Participantes	**Respostas**
Isabel	Quarto
Gabriela	Quarto
Iara	Quarto
Emile	Não
Clara	Quarto
José	Quarto
Cauã	Quarto
Daniel	Fora e dentro do quarto Cama de outro paciente Própria cama
Miguel	Não
Liane	Corredor Quarto
Carlos	Não
Iago	Brinquedoteca

Figura 18. Quadro de outros espaços de brincadeiras no hospital

Evidencia-se, a partir da análise da figura 18, que a maioria das crianças relatou brincar em outros espaços no hospital além do preferido. Contudo, nota-se que as respostas das crianças se concentraram substancialmente em um mesmo local: os quartos da enfermaria.

Das 12 crianças entrevistadas, seis apresentaram exclusivamente os quartos como outro espaço de brincadeira no hospital enquanto que duas crianças identificaram estes e também o espaço externo (corredor da enfermaria) como mais um lugar de desenvolvimento das suas atividades lúdicas. Assim, no total, constata-se que oito crianças citaram os quartos nas suas respostas.

Esse resultado alinha-se com as conclusões levantadas durante as sessões de observação na enfermaria em que o quarto foi visto como lugar prioritário de brincadeiras na unidade de internamento. Como exposto em uma das seções anteriores, diante da pouca permissividade para os movimentos das crianças no setor, houve uma concentração das atividades lúdicas justamente nos quartos dos brincantes, o que foi interpretado como uma tentativa de preservar as brincadeiras dos vetos da equipe. Percebe-se, assim, que as crianças trouxeram como resposta justamente o outro lugar no hospital em que as mesmas tinham maiores possibilidades de brincar livremente.

Desse modo, verifica-se que as respostas das crianças, referentes ao lugar preferido para brincar e aos outros lugares de brincadeiras no hospital, foram de fato norteadas pelas experiências lúdicas que ambos os espaços possibilitaram para os brincantes.

Averígua-se ainda, na figura 18, que três crianças não identificaram outro espaço de brincadeira no hospital, ficando assim com o discurso da brinquedoteca como o único lugar que as mesmas brincavam na instituição. Por possuir uma cultura distinta em comparação aos outros ambientes do hospital e por ser repleta de brinquedos (Machado & Neves, 2013; Oliveira, 2013), entende-se esta dificuldade dos brincantes de localizarem outros espaços além da própria brinquedoteca. Por exemplo, o lugar que as crianças mais permaneciam na instituição tinha imperativo oposto ao da brinquedoteca. Nele, como é sabido, há bem demarcado o imperativo do “Não Pode” logo se questiona: onde brincar, então?

Diante do levantamento dos espaços lúdicos no hospital, optou-se por fazer o seguinte questionamento às crianças: “Você acha que aqui no hospital é legal para brincar?”, com o objetivo de compreender como os brincantes representavam a

instituição. Das 11 crianças que responderam essa pergunta, nove identificaram o hospital como um lugar legal, apresentando como justificativa a existência de brinquedos, da brinquedoteca e de atividades com as professoras da classe hospitalar[26].

Entende-se, com essas justificativas, que a brinquedoteca hospitalar e os seus brinquedos auxiliaram a desconstrução da instituição como um lugar inóspito, adverso. Mediante as possibilidades lúdicas ofertadas às crianças com a sua existência, seja por uso direto do espaço ou pelo empréstimo dos brinquedos, o hospital conseguiu ser um lugar querido, divertido e promotor de interações.

Entretanto, apesar do predomínio de respostas positivas, é importante destacar que isto não anula todas as limitações encontradas na instituição durante a pesquisa, tais como o posicionamento proibitivo da equipe sobre as atividades lúdicas dos brincantes e a subutilização da própria brinquedoteca, que é o principal lugar de conexão afetiva das crianças no hospital. É essencial refletir e discutir tais entraves sinalizados [e outros], principalmente porque duas crianças não nomearam a instituição como legal, o que demonstra, mais ainda, que há um percurso a ser caminhado para o cuidado ideal.

6.3.5 Brincadeiras dentro e fora: interfaces e descontinuidades

Para Silva (2006), durante o internamento, as crianças tendem a não vivenciar as mesmas brincadeiras de quando se encontravam em casa, na escola ou na rua. Para a autora, essa diferenciação é explicada pela limitação do espaço físico nos hospitais bem como pelas restrições impostas pela assistência, tratamento e sintomas físicos da doença.

Sabe-se, por exemplo, que muitas crianças no hospital ficam conectadas a dispositivos, tais como as bombas de infusão, o que as restringe à área dos seus leitos, ou estão em processo de recuperação cirúrgica, o que dificulta a inserção em brincadeiras motoras vigorosas. Desse modo, elas tendem a se envolver em atividades, como montar um quebra-cabeça, fazer um desenho e pintar (Hostert et al., 2014; Silva, 2006), que não necessariamente consistem nas suas preferidas.

---

[26] As professoras utilizavam vários recursos lúdicos nas suas aulas. Tal fato deve ter influenciado a resposta do brincante.

Perante o exposto, foi investigado junto às crianças participantes da pesquisa as suas brincadeiras preferidas fora do ambiente hospitalar e a possibilidade de serem realizadas ou não dentro da instituição. A figura 19 revela as respostas emitidas pelos brincantes.

Participantes	**Brincadeiras preferidas fora do hospital**	**Possibilidade de brincar no hospital**
Isabel	Esconde-esconde	Não
Gabriela	Queimada	Não
Iara	Brincar de bola	Sim
Emile	Brincar de bola, de boneca, de bicicleta, dominó	Nem de todas
Clara	Pega-pega, esconde-esconde, de boneca, de casinha e também de cozinhar	Nem de todas
José	Bicicleta	Não
Cauã	Esconde-esconde	Não
Daniel	Brincar de carrinho	Sim
Miguel	Jogar bola	Não
Liane	De cantar	Sim
Carlos	Quebra-cabeça	Sim
Iago	De pular, de amarelinha	Sim

Figura 19. Quadro de brincadeiras preferidas: possibilidades e limitações

O exame da figura 19 demonstra que existem tanto brincadeiras preferidas possíveis de serem executadas no hospital como aquelas que não são viáveis. Isto indica que nem sempre a hospitalização compromete o envolvimento das crianças em suas atividades lúdicas queridas.

Sobre as brincadeiras preferidas identificadas como possíveis de serem realizadas na instituição, nota-se que elas, em sua maioria, são atividades pouco vigorosas: boneca, casinha, quebra-cabeça, brincar de cantar, entre outras. Ou seja, são brincadeiras em conformidade com as especificidades do contexto hospitalar, tais como

o arranjo do espaço físico e algumas necessidades da assistência, o que explica a possibilidade de as mesmas serem executadas no hospital.

Entretanto, observa-se também o relato de brincadeiras consideradas como viáveis pelas crianças que possuem a característica de maior vigor e movimento, tais como o brincar de bola, de pular e de amarelinha. Tais atividades tendem a ser consideradas incompatíveis com o cenário hospitalar. Silva (2006), por exemplo, identifica o jogar bola como uma brincadeira em discrepância com o internamento, o que também é compartilhado pelas crianças do estudo de Hostert et al. (2014). Com tais respostas, entende-se que alguns brincantes do estudo ressignificaram a instituição como um lugar seu, como um espaço de continuidade da vida, logo, como ambiente possível de manutenção das suas atividades preferidas.

Esse posicionamento dos brincantes encontra-se alinhada com a perspectiva do hospital como um local de encontros e interações sociais, mais especificamente como um contexto de desenvolvimento (Moreira & Macedo, 2003, 2009). Desse modo, sendo um lócus de socialização, relações são estabelecidas e atividades são plenamente desenvolvidas.

Em relação às brincadeiras preferidas identificadas como inviáveis de serem realizadas no hospital, percebe-se que elas se concentraram exclusivamente em atividades de intensas respostas físicas: esconde-esconde, queimada, pega-pega, jogar bola e bicicleta. Não apenas a literatura as identifica como incompatível com a vivência hospitalar (Silva, 2006), como também os próprios brincantes do estudo. Segue adiante trechos de algumas entrevistas em que as crianças justificaram a impossibilidade de brincarem com tais brincadeiras.

Entrevista com Isabel

Pesquisadora: E fora daqui do hospital qual a brincadeira que você mais gosta de brincar?

Isabel: Esconde-esconde

Pesquisadora: E aqui você pode brincar disso?

Isabel: Não

Pesquisadora: Por que não?

Isabel: Porque não tem espaço

Entrevista com Clara

Pesquisadora: E fora daqui do hospital qual a brincadeira que você mais gosta de brincar?

Clara: Pega-pega, esconde-esconde, de boneca, de casinha e também de cozinhar

Pesquisadora: E você pode brincar dessas todas brincadeiras que você disse aqui no hospital?

Clara: Nem de todas

Pesquisadora: Nem de todas? E por que não pode brincar dessas todas que você disse?

Clara: Porque não pode correr no hospital, também não pode ficar se escondendo pros outros achar, né?

A partir das respostas das crianças, verifica-se que elas se basearam nas particularidades do contexto para considerar determinada atividade como inviável de ser realizada no hospital. Isto aponta para uma leitura ativa dos brincantes do seu entorno. Enquanto a primeira criança justificou a impossibilidade de brincar devido ao espaço concreto, a segunda fundamentou-se na cultura da instituição em que o hospital é identificado como local em que não há intensos movimentos, como uma corrida por exemplo[27].

O que as respostas das crianças confirmam é a vinculação direta da brincadeira com o contexto (Bichara et al., 2006; Hansen et al., 2007; Nascimento & Carvalho, 2015). Desse modo, os brincantes do estudo consideraram, mais uma vez, as especificidades do contexto hospitalar para definir as brincadeiras possíveis e as inviáveis de serem realizadas na instituição.

[27] Apesar desta cultura, foram encontrados no estudo diversos episódios de brincadeira em que as crianças desafiaram o institucionalizado.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Construir um trabalho de pesquisa requer do pesquisador a abertura para os resultados do estudo, principalmente para os inesperados. Como psicóloga da instituição, sempre me foram óbvios a existência do brincar no hospital, os entraves existentes para a legitimação do seu espaço e as criações das crianças mesmo diante das barreiras impostas, sejam elas as físicas, clínicas ou sociais/relacionais. Contudo, parar para construir um estudo, se debruçar sobre o mesmo e sobre os maiores interessados nos espaços de brincadeira na instituição, me trouxeram revelações que retomarei nesse capítulo.

As crianças do estudo brincaram muito e o fizeram de diversas formas e com distintos parceiros, inclusive adultos. Todavia, em cada contexto observado, foram encontradas particularidades desse brincar. No ambiente da enfermaria, encontrou-se o imperativo do "Não Pode" em que as brincadeiras eram vetadas em nome de uma disciplina, que foi utilizada para organizar os hospitais no passado, como disse Foucault (1979/1984), mas que parece ser ainda estruturante e fundante para a sociedade moderna. Para Vilhena e Pinheiro (2008), o hospital representa, com muita propriedade, uma instituição disciplinar, onde também estão presentes as marcas da rigidez e da hierarquia.

Tal posicionamento, rígido e disciplinador, aparece como um contrassenso nos espaços destinados a assistência de crianças visto que não se inclui a singularidade infantil que é repleta de curiosidade, barulhos, gritos, birras e brincadeiras (Moreira & Macedo, 2003).

Apesar do imperativo do "Não Pode", as crianças construíram saídas para serem brincantes: elas concentraram prioritariamente as brincadeiras nos quartos, "protegidas" do veto da equipe em decorrência do menor trânsito dos membros por tal área, assim como se envolveram em atividades lúdicas permitidas, como a pintura e os jogos no celular. Entretanto, as mesmas também desafiaram a equipe e a cultura institucional, brincando de pega-pega e corrida em pleno corredor, mostrando que ali tem um corpo para além do biológico.

A cultura da enfermaria, ao mesmo tempo em que exerceu a sua influência sobre as crianças delimitando a sua zona lúdica a região dos quartos e a brincadeiras pouco vigorosas, foi burlada pelos brincantes através dos seus movimentos intensos pelo

espaço, criando cenas inusitadas para o cenário hospitalar. Como já dito, para Corsaro e Eder (1990), por meio das suas ações, as crianças sucessivamente produzem práticas inovadoras de rotinas.

Já a brinquedoteca apresentava o imperativo do “Brinque”. O ambiente consiste em um espaço dentro da instituição hospitalar que convida a criança para brincar por causa dos brinquedos, como disseram os participantes, e, o mais importante, é um espaço que permite o brincar – a sua cultura é a da consciência lúdica, divergindo qualitativamente dos outros ambientes da instituição. Desse modo, as crianças construíram uma grande zona lúdica, com muitas brincadeiras e muitos movimentos. Notou-se, por exemplo, que a brinquedoteca foi o espaço em que as crianças apresentaram o maior número de brincadeiras que exigiam uma resposta física vigorosa, atividade que era proibida veemente na enfermaria.

Mediante esse imperativo do “Brinque”, os brincantes utilizaram substancialmente o espaço, extrapolando-o inclusive para além dos limites geográficos da brinquedoteca. O corredor transformou-se também em um ambiente vivo e concreto de brincadeiras das crianças.

A brinquedoteca configurou-se em um espaço convidativo também para os adultos. Diferentemente do registrado na enfermaria em que somente a pesquisadora apareceu como o adulto brincante, nesse espaço, foram registradas também brincadeiras com os acompanhantes, das próprias crianças participantes e das outras hospitalizadas, assim como com os funcionários da instituição. Percebeu-se, assim, que foram abertos o espaço e o tempo para o prazer na vivência de todos os atores da instituição a partir da abertura da brinquedoteca.

As crianças do estudo demonstraram continuamente fazer leituras sobre o espaço em que se encontravam, sabendo inclusive eleger o melhor momento para pegar, sem ser visto pela equipe, uma luva de procedimento para utilizar na sua brincadeira. Através dessa apreensão sobre o entorno é que as crianças responderam ao ambiente (Menezes, 2014) e criaram as zonas lúdicas para brincar na instituição hospitalar.

Destaca-se que essas zonas lúdicas foram construídas, em sua maioria, a partir de encontros entre díades, tríades e grupos maiores, o que demarca o caráter coletivo do brincar. Ressalta-se também que essas interações tenderam a ser heterogêneas, não tendo sido registrado muitos episódios segregados nas sessões. Acredita-se que isto

aponta para uma possível especificidade do contexto de adoecimento, como também já foi percebido por Gomes (2009) na sua pesquisa.

Um dos achados de maior destaque do estudo é o descolamento das crianças da vivência imediata de adoecimento, hospitalização e tratamento. Foi irrisória a frequência de brincadeira que remetesse a essa situação – houve o registro de apenas um episódio que trazia claramente o conteúdo de adoecimento como norteador do brincar. Entende-se, assim, que as crianças se portaram no hospital como se estivessem saudáveis, logo se permitiram o envolvimento em distintas brincadeiras, assim como fariam se estivessem em casa, na escola.

Esse resultado sustenta a necessidade de o hospital ser identificado como um contexto de desenvolvimento infantil. A instituição não pode ser vista como um depositário de crianças que devem ser assistidas apenas para o restabelecimento da sua saúde. Assim como a escola e a família, o hospital desempenha um importante papel na formação das crianças já que relações são estabelecidas e desenvolvidas para além da doença (Moreira & Macedo, 2003; 2009).

As entrevistas mediadas por um desenho realizadas com as crianças complementaram significativamente os dados obtidos das sessões observacionais. A partir destas, foi possível verificar mais ainda o protagonismo das crianças - como sintetiza Gomes (2013), mais do que vez, foi dada voz as mesmas.

As crianças destacaram, nas entrevistas, a brinquedoteca como o lugar preferido para brincar no hospital, o que é compreensível visto o imperativo do “Brinque” da mesma. Compreende-se que ela aparece, assim, demarcada como o lugar divertido da instituição. Identifica-se com isso que, além de quebrar com a rotina do cuidado exclusivo à doença, a brinquedoteca se apresenta como um novo ponto de referência do hospital, em que se é possível ter momentos alegres.

Todavia, chamou a atenção que o baixo uso do espaço não inviabilizou o aparecimento da brinquedoteca como lugar especial na vivência hospitalar das crianças. Apesar da pouca utilização, algo frequente nas instituições hospitalares (Angelo & Vieira, 2010; Silva (2006); Souza & Martins, 2013), verificou-se que foram construídas relações significativas, de afeto, tornando o espaço um legitimo *lugar de criança* (Rasmussen. 2004). E, ao manterem essa relação, as crianças puderam falar sobre a brinquedoteca (Rasmussen & Smidt, 2003; Soares, 2006) e falar, por exemplo, sobre o

seu melhor funcionamento e localização. Nesse momento, particularmente, foi possível se deparar com o abismo que muitas vezes separa o adulto do mundo das crianças.

É possível atravessar esse abismo a partir da aproximação desse grupo social. Entretanto, para isso, é preciso transpor a invisibilidade cívica a qual a criança é submetida na sociedade - é necessário incluí-la nas decisões coletivas, principalmente as que lhe envolve (Sarmento et al., 2007), inclusive nas do hospital em que a mesma frequentemente não participa apesar de estar sempre presente nos contatos entre equipe e responsáveis.

Acredita-se que, com essa pesquisa, foi dado um passo para a aproximação desse grupo social e diminuir a distância, já que as crianças foram escutadas sobre os seus espaços preferidos na instituição, sobre as suas possibilidades e impossibilidades de serem brincantes no hospital, entre outros aspectos relacionados ao brincar, o que possibilitou, para o mundo adulto, o vislumbre de algumas saídas para a atenção e cuidado à criança que se hospitaliza.

Apesar da riqueza de dados obtidos com as escolhas metodológicas, alguns limites foram registrados nas mesmas. Embora a realização da observação direta do comportamento das crianças tenha se mostrado eficaz, visto a possibilidade de registro das atividades conforme a sua ocorrência, as restrições desse tipo de metodologia foram claramente percebidas. Entraves como barulhos, saída das crianças das áreas em que se encontravam as observadoras, falas baixas, por exemplo, ocasionaram perdas de dados durante as sessões observacionais.

Notou-se ainda, sobre as sessões, que a presença da pesquisadora como observadora na enfermaria também interferiu nos registros das atividades visto que as crianças a inseriram continuamente nas brincadeiras, o que comprometeu a anotação imediata das ações dos brincantes, sendo perdidos assim diálogos importantes. Tudo indica que a utilização de uma observadora neutra ao cenário hospitalar das crianças causaria outro efeito.

Outro ponto levantado sobre as sessões observacionais seria a possibilidade de aumento do tempo das mesmas, de 30 minutos para 45 ou 60 minutos, no intuito de registrar mais cenas, ou até o aumento do número de sessões por criança participante. Todavia, esse último aspecto esbarra nas particularidades do contexto hospitalar, como a rotatividade dos brincantes na instituição, o que aponta para a provável inviabilidade dessa estratégia metodológica.

Em relação às entrevistas mediadas por um desenho, surgiram os seguintes questionamentos: será que a fotografia ofertaria os mesmos dados que o desenho ou traria maiores [ou menores] informações para a pesquisa? Seria a mesma uma estratégia melhor caso se quisesse ter um registro processual das vivências dos brincantes na instituição? Os questionamentos foram direcionados também ao roteiro: será que existiram perguntas que não foram feitas? O que faltou explorar das crianças como protagonistas dos espaços? O que não se foi ouvido em decorrência de se ter como guia as perguntas do roteiro?

Acredita-se que os resultados do estudo e as limitações/problematizações ponderadas agora apontam para novas trilhas de pesquisas dentro da instituição hospitalar, tendo sempre como norteador que mais vozes infantis sejam escutadas mais vezes nos estudos – por exemplo, por que não incluir as crianças em tratamento ambulatorial, que também muito circulam por esse ambiente hospitalar? Ou então por que não incluir crianças de outras faixas etárias?

Enfim, percebeu-se, nesse estudo, que dispondo de muito ou nenhum recurso, as crianças criaram as suas cenas e teceram os mais incríveis enredos.

REFERÊNCIAS

Adams, K. (2014). What is a child? Children's perceptions, the Cambridge Primary Review and implications for education. *Cambridge Journal of Education*, 44 (2), 163-177. doi: 10.1080/0305764X.2013.860082

Amthauer, C., & Souza, T. P. (2014). Brinquedoteca hospitalar: a vivência de acadêmicos de enfermagem na prática assistencial da criança hospitalizada. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 12 (1), 572-578. doi: 10.5892/ruvrd.v12i1.1393

Anes, L., & Obis, M. (2014). Hospital clowning as play stimulus in healthcare. *Children*, 1, 374-389. doi: 10.3390/children1030374

Angelo, T. S. de, & Vieira, M. R. R. (2010). Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. *Arq Ciênc Saúde*, *17* (2), 84-90. Recuperado de http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-17-2/IDO4_%20ABR_JUN_2010.pdf.

Anggard, E. (2015). How matter comes to matter in children's nature play: posthumanist approaches and children's geographies. *Children's Geographies,* 14 (1), 1-14. doi: 10.1080/14733285.2015.1004523

Antunes, J. L. F. (1989). Por uma geografia hospitalar. *Rev. Sociol.*, 1 (1), 227-234. doi: 10.1590/ts.v1i1.83349

Aydt, H., & Corsaro, W. A. (2003). Differences in children's construction of gender across culture: an interpretive approach. *American Behavioral Sci*entist, 46 (10), 1306-1325. doi: 10.1177/0002764203046010003

Azevêdo, A. V. S. (2013). Equipe de saúde e o brincar da criança com queimaduras. *Estudos de Psicologia*, 30 (1), 57-65. doi: 10.1590/S0103-166X2013000100007

Azevedo, D. M., Santos, J. J. S., Justino, M. A. R., Miranda, F. A. N., & Simpson, C. A. (2008). O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. *Revista eletrônica de enfermagem*, 10 (1), 137-144. Recuperado de https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n1/v10n1a12.htm.

Azevedo, G. A. N., Rheingantz, P. A., & Bastos, L. E. G. (2000). O espaço da escola como "lugar" do conhecimento: um estudo de avaliação de desempenho como abordagem interacionista. *Anais do NUTAU*. São Paulo: FAUUSP.

Badalotti, C. M., & Barbisan, A. O. (2015). Uma breve história do edifício hospitalar – da antiguidade ao hospital tecnológico. *Revista Científica Tecnológica – Uceff Faculdades*, 3 (2), 346-358. Recuperado de http://www.uceff.edu.br/revista/index.php/revista/article/view/100/93

Bardin, L. (1977). Análise de conteúdo (L.A. Reto & A. Pinheiros, trads.). Lisboa: Edições 70.

Barra, S. M., & Sarmento, M. J. (2006). Os saberes das crianças e as interações na rede. *Revista Zero-a-Seis*, 8 (14), 1-20. Recuperado de https://periodicos.ufsc.br/index.php/zeroseis/issue/view/99

Barros, L. (1998). As consequências psicológicas da hospitalização infantil: prevenção e controlo. *Análise Psicológica*, 1 (XVI), 11-28. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82311998000100003

Becker, B. (2013). *Brincando na web: descrição e análise das atividades lúdicas desempenhadas por crianças de cinco a 12 anos na internet* (Dissertação de mestrado). Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA.

Bichara, I. D. (1994). *Um estudo etológico da brincadeira de faz-de-conta em crianças de três a sete anos* (Tese de doutorado não publicada), Curso de Pós-Graduação em Psicologia Experimental, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.

Bichara, I. D. (2001). Brincadeiras de meninos e meninas: segregação e estereotipia em episódios de faz-de-conta. *Temas em Psicologia da SBP*, 9 (1), 19-28. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2001000100003

Bichara, I. D. (2006). Delimitação do espaço como regra básica em jogos e brincadeiras de rua. In E. Bomtempo, E.G. Antunha, & V. B. Oliveira. (Orgs.), *Brincando na escola, no hospital, na rua...* (pp. 161- 171). Rio de Janeiro: Wak Ed.

Bichara, I. D., & Carvalho, A. M. A. (2008). Gênero e brincadeira: parcerias e preferências lúdicas. In V. R. S. Cavalcanti, & A. C. Silva (Orgs.), *Gênero: um olhar interdisciplinar* (pp.50-60). Salvador: Roma Negra.

Bichara, I. D., Fiaes, C. S., Marques, R., Brito, T., & Seixas, A. A. C. (2006). Brincadeiras no contexto urbano: um estudo em dois logradouros de Salvador (BA). *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 2 (6), 39-52. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/946/94626210.pdf

Bichara, I. D., Lordelo, E .R., Carvalho, A. M. A., & Otta, E. (2009). Brincar ou brincar: eis a questão – perspectiva da psicologia evolucionista sobre a brincadeira. In E. Otta, & M. E. Yamamoto. (Orgs), *Psicologia Evolucionista* (pp. 104-113). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Bichara, I. D., Modesto, J. G. N., França, D. A., Medeiros, S. S., & Cotrim, G. S. (2011). Espaços externos para brincar: o olhar das crianças através das fotos. *Psicologia: teoria e prática*, 13 (3), 167-179. Recuperado de http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/2750

Bjorklund, D. F. (1997). The role of immaturity in human development. *Psychological Bulletin*, 122 (2), 153-169. Recuperado de http://rpadgett.butler.edu/ps320/coursedocs/Bjorklund97.pdf

Bomtempo, E. (1999). Brincar, fantasiar e aprender. *Temas em Psicologia*, 7 (1), 51-56. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1999000100005

Bortolote, G. S., & Brêtas, J. R. S. (2008). O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. *Rev Esc Enferm USP*, 42 (3), 422-429. doi: 10.1590/S0080-62342008000300002

Brandão, I.F. (2010). *A criança ressignifica a cultura: a reprodução interpretativa nas brincadeiras de faz-de-conta em três contextos diferentes* (Dissertação de mestrado). Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA.

Burghardt, G. M. (2005). Defining Play: Can we stop playing around? In G. M Burghardt (Org.), *The Gênesis of Animal Play: testing the limits* (pp. 45-82). Cambridge: MIT Press.

Burns-Nader, S., & Hernandez-Reif, M. (2014). Facilitating play for hospitalized children through child life services. *Children's Health Care,* 45 (1), 1-21. doi: 10.1080/02739615.2014.948161

Busanello, J., Lunardi, W. D. F., & Kerber, N. P. C. (2013). Produção da subjetividade do enfermeiro e a tomada de decisão no processo de cuidar. *Revista Gaúcha de Enferm*agem, 34 (2), 140-147. doi: 10.1590/S1983-14472013000200018

Bustamante, V., Neves, D., Matos, M. S. D., & Oliveira, R. S. (2014). O brincar em família como possibilidade de humanização para crianças no hospital. *Rev. Epos*, 5 (2), 293-310. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2014000200007

Campos, M. M. (2008). Por que é importante ouvir a criança? A participação das crianças pequenas na pesquisa científica. In S.H.V. Cruz. (Org.), *A criança fala: a escuta de crianças em pesquisas* (pp. 35-42). São Paulo: Cortez.

Campos-de-Carvalho, M. I., & Souza, T. N. (2008). Psicologia ambiental. Psicologia do desenvolvimento e educação infantil: integração possível? *Paidéia*, 18 (39), 25-40. doi: 10.1590/S0103-863X2008000100004

Carnier, L. E., Rodrigues, O. M. P. R., & Padovani, F. H. P. (2012). Stress materno e hospitalização infantil pré-cirúrgica. *Estudos de Psicologia*, 29 (3), 315-325. doi: 10.1590/S0103-166X2012000300002

Carvalho, A. M. (2000). Fatores contextuais na emergência do comportamento de cuidado entre crianças. *Psicologia: reflexão e crítica*, 13 (1), 81-88. doi: 10.1590/S0102-79722000000100010

Carvalho, A. M., & Begnis, J. G. (2006). Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. *Psicologia em estudo*, 11 (1), 109-117. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a13

Carvalho, A. M. A., & Beraldo, K. E. A. (1989). Interação criança-criança: ressurgimento de uma área de pesquisa e suas perspectivas. *Cad. Pesq.*, 71, 55-61. Recuperado de http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/1169/1174

Carvalho, A., Beraldo, K., Santos, F., & Ortega, R. (1993). Brincadeiras de menino, brincadeiras de menina. *Psicologia: ciência e profissão*, 13 (1-4), 30-33. doi: 10.1590/S1414-98931993000100006

Carvalho, A. M. A., Beraldo, K. E. A., Pedrosa, M. I., & Coelho, M. T. (2004). O uso de entrevistas em estudos com crianças. *Psicologia em estudo*, 9 (2), 291-300. doi: 10.1590/S1413-73722004000200015

Carvalho, A. M. A., & Pedrosa, M. I. (2002). Cultura no grupo de brinquedo. *Estudos de Psicologia*, 7 (1), 181-188. doi: 10.1590/S1413-294X2002000100019

Carvalho, A. M. A., & Pedrosa, M. I. (2003). Teto, ninho, território: brincadeiras de casinha. In A. M. A. Carvalho, C. M. C. Magalhães, F. A. R. Pontes, & I. D. Bichara (Orgs), *Brincadeira e cultura: viajando pelo Brasil que brinca* (V.II, pp. 31-48). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Carvalho, A. M. A., & Pontes, F. A. R. (2003). Brincadeira é cultura. In A. M. A. Carvalho, C. M. C. Magalhães, F. A. R. Pontes, & I. D. Bichara (Orgs), *Brincadeira e cultura: viajando pelo Brasil que brinca* (pp. 15-30). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Castro, E. K., & Piccinini, C. A. (2004). A experiência de maternidade de mães de crianças com e sem doença crônica no segundo ano de vida. *Estudos de Psicologia*, 9 (1), 89-99. doi: 10.1590/S1413-294X2004000100011

Cavalcanti, P. B., Azevedo, G. A. N., & Duarte, C. R. (2007). Humanização, imagem e caráter dos espaços de saúde. *Cadernos PROARQ 11*, 1, 7-10. Recuperado de http://cadernos.proarq.fau.ufrj.br/public/docs/cadernosproarq11.pdf

Cerqueira-Santos, E., & Bourne J. (2016). Estereotipia de gênero nas brincadeiras de faz de conta de crianças adotadas por casais homoparentais. *Psico-USF*, 21 (1), 125-133. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/pusf/v21n1/2175-3563-pusf-21-01-00125.pdf

Chalmers, N. R. (1984). Social play in monkeys: theories and data. In P. K. Smith (Ed.), *Play in animals and humans* (pp. 119-141). Oxford, England: Basil Blackwell.

Cherney, I. D., Kelly-Vance, L., Glover, K. G., Ruane, A., & Ryalls, B. O. (2003). The effects of stereotyped toys and gender on play assessment in children aged 18-47

months. *Educational Psychology*, 23 (1), 95-106. Recuperado de https://www.andrews.edu/~rbailey/Chapter%20one/9040385.pdf

Claro, J. A. C. S., Menconi, A. T. L., & Loreto, J. R. (2012). Consumo infantil: o telefone celular e a criança. *RAUnP*, 5 (1), 21-32. Recuperado de https://repositorio.unp.br/index.php/raunp/article/view/313

Conzatti, R., & Mosmann, C. (2015). Resiliência em crianças acolhidas: suas percepções sobre as adversidades. *Psicologia em revista*, 21 (2), 351-377. doi: 10.5752/P.1678-9523.2015V21N2P315

Cordazzo, S. T. D., Martins, G. D. F., Macarini, S. M., & Vieira, M. L. (2007). Perspectivas no estudo do brincar: um levantamento bibliográfico. *Aletheia*, *26*, 122-136. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942007000200011

Cordazzo, T., Westphal, J., Tagliari, F., Vieira, M., & Oliveira, A. M. (2008). Metodologia observacional para o estudo do brincar na escola. *Avaliação Psicológica*, 7(3), 427-438. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000300014

Corsaro, W. A., & Eder, D. (1990). Children's peer cultures. *Annual Review of Sociology*, 16, 197-220. doi: 10.1146/annurev.so.16.080190.001213

Corsaro, W. A. (2005). Entrada no campo, aceitação e natureza da participação nos estudos etnográficos com crianças pequenas. *Educ. Soc.*, *26*(91), 443-464. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/es/v26n91/a08v2691.pdf

Costa, M. R. L., & Cohen, R. H. P. (2012). O sujeito-criança e suas surpresas. *Trivium - Estudos Interdisciplinares*, *4*(1), 59-64. Recuperado de http://www.uva.br/trivium/edicoes/edicao-i-ano-iv/artigos-tematicos/o-sujeito-crianca-e-suas-surpresas.pdf

Cotrim, G. S., & Bichara, I. D. (2013). O brincar no ambiente urbano: limites e possibilidades em ruas e parquinhos de uma metrópole. *Psicologia: reflexão e crítica*, 26 (2), 388-395. doi: 10.1590/S0102-79722013000200019

Cotrim, G. S., Fiaes, C. S., Marques, R. L., & Bichara, I. D. (2009). Espaços urbanos para (e das) brincadeiras: um estudo exploratório na cidade de Salvador (BA). *Psicologia: teoria e prática*, 11 (1), 50-61. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872009000100005

De Conti, L., & Sperb, T. M. (2001). O brinquedo de pré-escolares: um espaço de ressignificação cultural. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 17 (1), 59-67. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/ptp/v17n1/5406.pdf

Dias, J. J., Silva, A. P. C., Freire, R. L. S., & Andrade, A. S. A. (2013). A experiência de crianças com câncer no processo de hospitalização e no brincar. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17 (3), 608-613. Recuperado de http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/676

Doca, F. N. P., & Costa, A. L. Jr. (2007). Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão. *Paidéia*, 17 (37), 167-179. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n37/a02v17n37.pdf

Esteves, C. H., Antunes, C., & Caires, S. (2014). Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 18 (51), 697-708. doi: 10.1590/1807-57622013.0536

Fagundes, C. S. O., Silva, M. F., Silva, R. F. J., & Barbosa, H. A. (2015). "Senti culpa, muita tristeza e vontade de chorar" – Percepções sobre o câncer para mães e cuidadores de crianças em tratamento oncológico. *Revista Bionorte*, 4 (2), 48-60. Recuperado de http://revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a15.pdf

Feezell, R. (2010). A pluralist conception of play. *Journal of the philosophy of sport*, 37(2), 147-165. doi: 10.1080/00948705.2010.9714773

Ferreira, L. C. M., Garcia, F. C., & Vieira, A. (2010). Relações de poder e decisão: conflitos entre médicos e administradores hospitalares. *Rev. Adm. Mackenzie*, 11 (6), 31-54. Recuperado de http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/RAM/article/view/324

Ferreira, N. A. S., Esmeraldo, J. D., Blake, M. T., Antão, J. Y. F. L., Raimundo, R. D., & Abreu, L. C. (2014). Representação social do lúdico no hospital: o olhar da criança. Revista *Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento humano*, 24 (2), 188-194. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822014000200011&script=sci_arttext&tlng=pt

Feuerwerkwer, L. C. M., & Cecílio, L. C. O. (2007). O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12 (4), 965-971. doi: 10.1590/S1413-81232007000400018

Fiaes, C. S. (2010). *Espontaneidade, parcerias e influências do contexto em brincadeiras livres de crianças autistas* (Dissertação de mestrado). Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA.

Fiaes, C. S., & Bichara, I. D. (2009). Brincadeiras de faz-de-conta em crianças autistas: limites e possibilidades numa perspectiva evolucionista. *Estudos de Psicologia*, 14 (3), 231-238. doi: 10.1590/S1413-294X2009000300007

Fiaes, C. S., Marques, R. L., Cotrim, G. S., & Bichara, I. D. (2010). Gênero e brincadeira em parquinhos públicos de Salvador (BA). *Interação em Psicologia*, 14 (1), 31-41. Recuperado de http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/13465/12790

Figueiredo, M. M. J. (2001). Quando se vai um que estava sob nosso cuidado. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 5 (9), 183-188. doi: 10.1590/S1414-32832001000200023

Fonseca, E. S. (2010). O lúdico no desenvolvimento e na aprendizagem da criança hospitalizada. In A. M. Q. Pérez-Ramos, & V. B. Oliveira (Orgs.), *Brincar é saúde: o lúdico como estratégia preventiva* (pp. 203-224). Rio de Janeiro: Wak Ed.

Fortuna, T. R. (2007). Brincar, viver e aprender: educação e ludicidade no hospital. In D. Viegas. (Org), *Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização* (pp. 33 – 44*)*. Associação Brasileira de Brinquedoteca. Rio de Janeiro: Wak Ed.

Fortuna, T. R. (2011). Por uma brinquedoteca "suficientemente" boa- alguns valores para que as brinquedotecas da América Latina nos encontrem nos futuros. In V. B. Oliveira (Org.), *Brinquedoteca: uma visão internacional* (pp. 162-182). Petrópolis, RJ: Vozes.

Foster, M. J., Whitehead, L., Maybee, P., & Cullens, V. (2013). The parents', hospitalized child's, and health care providers' perceptions and experiences of family centered care within a pediatric critical care setting: a metasynthesis of qualitative research. *Journal of Family Nursing*, 19 (4), 431-468. doi: 10.1177/1074840713496317

Foucault, M. (1984). O nascimento do hospital. In M. Foucault (R. Machado, trad., org.), *Microfísica do poder* (4ª ed., pp. 99-112). Rio de Janeiro: Edições Graal. (Original publicado em 1979).

Francischinelli, A. G. B.; Almeida, F. A., & Fernandes, D. M. S. O. (2012). Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. *Acta Paul Enferm*, *25*(1), 18-23. doi: 10.1590/S0103-21002012000100004

Garcia, N. R., Pfeifer, L. I., & Panúncio-Pinto, M. P. (2012). As caixas de histórias na visão de profissionais de saúde como estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 23 (2), 169-177. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v23i2p169-177

Ghabeli, F., Moheb, N., & Nasab, S. D. H. (2014). Effect of toys and preoperative visit on reducing children's anxiety and their parents before surgery and satisfaction with the treatment process. *Journal of Caring Sciences*, 3 (1), 21-28. doi: 10.5681/jcs.2014.003

Giannotti, A. (1996). *Efeitos psicológicos das cardiopatias congênitas: Psicologia em Instituições Médicas*. São Paulo: Lemos Editorial.

Gomes, S. T. (2009). *Criança-contexto: caracterização das atividades lúdicas em uma casa de apoio* (Dissertação de mestrado). Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA.

Gomes, S.T. (2013). *"Lá no parque tinha uma casinha": Dialogando com crianças sobre a brincadeira na educação infantil* (Tese de doutorado). Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA.

Gomes, I. L. V., Caetano, R., & Jorge, M. S. B. (2008). A criança e seus direitos na família e na sociedade: uma cartografia das leis e resoluções. Rev. Bras. Enferm, 6 (1), 61-65. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/09.pdf

Gomes, I. L. V., Caetano, R., & Jorge, M. S. B. (2010). Conhecimento dos profissionais de saúde sobre os direitos da criança hospitalizada: um estudo exploratório. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (2), 463-470. doi: 10.1590/S1413-81232010000200023

Gonçalves, E. M. (2009). Vivências que permeiam a hospitalização: uma revisão acerca da assistência em hospitalização infantil. *Contemporânea – Psicanálise e Transdiciplinaridade*, 8, 185-197. Recuperado de http://www.revistacontemporanea.org.br/site/wp-content/artigos/artigo226.pdf

Gondim, S. M. G., & Bendassolli, P. F. (2014). Uma crítica da análise de conteúdo qualitativa em psicologia. *Psicologia em Estudo*, 19 (2), 191-199. doi: 10.1590/1413-737220530002

Gosso, Y., Morais, M. L. S., & Otta, E. (2006). Pivôs utilizados nas brincadeiras de faz-de-conta de crianças brasileiras de cinco grupos culturais. *Estudos de psicologia*, 11 (1), 17-24. doi: 10.1590/S1413-294X2006000100003

Gosso, Y., & Otta, E. (2003). Em uma aldeia parakanã. In A.M.A. Carvalho, C.M.C. Magalhães, A.R.P. Pontes, & I.D. Bichara. (Orgs), *Brincadeira e cultura: viajando pelo Brasil que brinca* (pp.33-76). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Grigolatto, T., Sposito, A. M. P., Panúncio-Pinto, M. P., & Pfeifer, L. I. (2016). O brincar de crianças com doenças crônicas hospitalizadas. *Revi Ciên Saúde*, 1 (1), 08-16. Recuperado de http://www.revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/5

Guedes, C. R., Nogueira, M. I., & Camargo, K. R. de, Jr. (2006). A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11 (4), 1093-1103. doi: 10.1590/S1413-81232006000400030

Haiat, H., Bar-Mor, G., & Shochat, M. (2003). The world of the child: a world of play even in the hospital. *Journal of Pediatric Nursing*, 18 (3), 209-214. doi: 10.1053/jpdn.2003.28

Hansen, J., Macarini, S. M., Martins, G. D. F., Wanderlind, F. H., & Vieira, M. L. (2007). O brincar e suas implicações para o desenvolvimento infantil a partir da Psicologia Evolucionista. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*, *17*(2), 133-143. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v17n2/14.pdf

Hennig, F. (2015). Da Psicologia evolucionista à abordagem comportamental: um novo modo de entender o desenvolvimento infantil. *Revista de extensão e iniciação científica UNISOCIESC - REIS*, 2 (1), 54-65. Recuperado de http://www.sociesc.org.br/reis/index.php/reis/article/view/61/107

Hojaij, E. M., Roos, M. H., Faria, J., & Romano, B. W. (2011). Crianças cardiopatas: a doença modifica o brincar? In Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (Org.). *Anais do VIII Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar* (A0-42). Curitiba, Paraná/Brasil.

Holanda, E. R., & Collet, N. (2011). As dificuldades da escolarização da criança com doença crônica no contexto hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*, 45 (2), 381-389. doi: 10.1590/S0080-62342011000200012

Hostert, P. C. C. P., Enumo, S. R. F., & Loss, A. B. M. (2014). Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares. *Psicologia: teoria e prática*, 16 (1), 127-140. Recuperado de http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/5366

Hubbuck, C. (2009). *Play for sick children: play specialists in hospitals and beyond*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Jenson, J., Taylor, N., Castell, S., & Dilouya, B. (2015). Playing with our selves. *Feminist Media Studies*, 15 (5), 860-879. doi: 10.1080/14680777.2015.1006652

Jenvey, V. B., & Jenvey, H. L. (2002). Criteria used to categorize children's play: preliminary finding. *Social behavior and personality*, 30 (8), 733-740. doi: 10.2224/sbp.2002.30.8.733

Jesus, I. Q., Borges, A. L. V., Pedro, I. C. S., & Nascimento, L. C. (2010). Opinião de acompanhantes de crianças em quimioterapia ambulatorial sobre uma quimioteca no município de São Paulo. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23 (2), 175-180. doi: 10.1590/S0103-21002010000200004

Johnson, J. E., Christie, J. F., & Yawkey, T. D. (1999). Theories of Children‟s Play. In J.E. Johnson, J. F. Christie, & T. D. Yawkey. (Orgs), *Play and early childhood development* (2nd ed., pp. 1-24). New York: Logman.

Kiche, M. T., & Almeida, F. A. (2009). Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. *Acta Paul Enferm*, 22(2), 125-30. doi: 10.1590/S0103-21002009000200002

Kobarg, A. P. R., Kuhnen, A., & Vieira, M. L. (2008). Importância de caracterizar contextos de pesquisa: diálogos com a psicologia ambiental. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*, 18 (1), 87-92. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822008000100011

Kos, M., & Jerman, J. (2013). Provisions for outdoor play and learning in slovene preschools. *Journal of adventure education and outdoor learning*, 13 (3), 189-205. Recuperado de http://eric.ed.gov/?id=EJ1024025

Langdon, E. J., & Wiik, F. B. (2010). Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18 (3), 173-181. doi: 10.1590/S0104-11692010000300023

Leal, L. A. B., & D'Ávila, C. M. (2013). A ludicidade como principio formativo. *Interfaces Científicas – Educação*, 1 (2), 41-52. Recuperado de https://periodicos.set.edu.br/index.php/educacao/article/viewFile/395/236

Lei n. 11.104, de 21 de março de 2005. (2005). Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Obtido em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm

Leite, M. A. V. S., Neves, N. V. G., Barreto, M. L. M., Castro, R. S., Jesus, C. T., Silva, R., & Costa, B. A. (2013). Brinquedoteca hospitalar: o lúdico como instrumento de mediação na recuperação de crianças enfermas. *Revista ELO-Diálogos em extensão*, 2 (1), 33-50. doi: 10.21284/elo.v2i19

Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 16 (36). doi: 10.1186/s12887-016-0570-5

Lima, M. G. S. (2004). Atendimento psicológico da criança no ambiente hospitalar. In W.L. Bruscato, C. Benedetti, S. R. A. Lopes (Orgs.). *A prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo: novas páginas em uma antiga história* (pp.81-87). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lima, A. B. R., & Bhering, E. (2006). Um estudo sobre creches como ambiente de desenvolvimento. *Cadernos de Pesquisa*, 36 (129), 573-596. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/cp/v36n129/a0436129.pdf

Lima, K. Y. N., & Santos, V. E. P. (2015). O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36 (2), 76-81. Recuperado de http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/51514

Lima, M. B. S., & Magalhães, C. M. C. (2013). Brinquedotecas hospitalares em Belém: criação, espaço e funcionamento. *Psicologia Argumento*, 31 (73), 247-255. Recuperado de http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=7832&dd99=view&dd98=pb

Lopes, R. G., & Vasconcellos, S. (2008). Implicações da teoria da evolução para a psicologia: a perspectiva da psicologia evolucionista. *Estudos de Psicologia*, 25 (1), 123-130. doi: 10.1590/S0103-166X2008000100012

Lopes, B. A., Oliveira, C. R. J., & Barros, S. A. B. M. (2015). Sujeito, ação coletiva e mobilização: a brinquedoteca hospitalar e o direito ao brincar. *Revista de Ciências Sociais*, 46 (2), 143-172. Recuperado de http://www.periodicos.ufc.br/index.php/revcienso/article/view/2922

Lopes, B. A., Oliveira, C. R. J., & Oliveira, V. B. (2015). O brincar como instrumento de resgate do cotidiano da criança hospitalizada. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 35 (88), 93-108. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94640400007

Lordelo, E. R. (1998). O papel do adulto e da criança como parceiros do desenvolvimento em Vygotsky. *Rev. Bras. Cresc. Des. Hum.*, 8 (1/2), 33-37. Recuperado de http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/viewFile/38574/41421

Lordelo, E. R. (2002). Contexto e desenvolvimento humano: quadro conceitual. In E.R. Lordelo, A.M.A. Carvalho, & S.H. Koller. (Orgs.), *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento* (pp. 5-18). São Paulo/Salvador: Casa do Psicólogo/Editora da Universidade Federal da Bahia.

Lordelo, E. R. (2010). A psicologia evolucionista e o conceito de cultura. *Estudos de Psicologia*, 15 (1), 55-62. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/epsic/v15n1/08.pdf

Lordelo, E. R., & Bichara, I. D. (2009). Revisitando as funções da imaturidade: uma reflexão sobre a relevância do conceito na educação infantil. *Psicologia USP*, 20(3), 337-354. doi: 10.1590/S0103-65642009000300003

Lordelo, E. R., & Carvalho, A. M. A. (1989). Comportamento de cuidado entre crianças: uma revisão. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 5 (1), 1-19. Recuperado de https://revistaptp.unb.br/index.php/ptp/article/view/1333

Lordelo, E. R., & Carvalho, A. M. A. (2006). Padrões de parceria social e brincadeira em ambientes de creche. *Psicologia em estudo*, 11 (1), 99-108. doi: 10.1590/S1413-73722006000100012

Lorenzi, C. G., Paiva, S. A. A., & Funai, M. S. (2011). Sentidos construídos por estudantes de medicina sobre o brincar com a criança hospitalizada: reflexões sobre formação e humanização da assistência em saúde. *Sau & Transf Soc*, 1 (3), 83-93. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265319573012

Luz, G. M., & Kuhnen, A. (2013). O uso dos espaços urbanos pelas crianças: explorando o comportamento do brincar em praças públicas. *Psicologia: reflexão e crítica*, 26 (3), 552-560. doi: 10.1590/S0102-79722013000300015

Machado, M. A. M., & Neves, N. V. G. (2013). A brinquedoteca hospitalar: um relato de experiência no Hospital Municipal Santo Antônio em Teixeiras/MG. *Revista Elo – Diálogos em Extensão*, 2 (2), 79-88. doi: 10.21284/elo.v2i2.26

Magalhães, C. M. C., Bichara, I. D., & Pontes, F. A. R. (2003). Recriando o dia-a-dia com brinquedos. In A. M. A Carvalho, C. M. C. Magalhães, F. A. R. Pontes, & I. D. Bichara (Orgs.), *Brincadeira e cultura: viajando pelo Brasil que brinca* (Vol. II, pp. 65-82). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Magalhães, F. M., Gusman, D. P. P., & Grecca, K. R. R. (2010). Preparo psicológico em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca pediátrica. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6 (2), 142-161. doi: 10.5935/1808-5687.20100019

Malaquias, T. S. M., Baena, J. A., Campos, A. P. S., Moreira, S. R. K., Baldissera, V. D. A., & Higarashi, I. H. (2014). O uso do brinquedo durante a hospitalização infantil: saberes e práticas da equipe de enfermagem. *Cienc Cuid Saude*, 13 (1), 97-103. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v13i1.21802

Marconi, M.A., & Lakatos, E.M. (2001). *Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos* (6ª ed.), São Paulo: Atlas.

Martins, R.C. (2010). *A organização do espaço na educação infantil: o que contam as crianças?* (Dissertação de mestrado). Curso de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

Martins, G.D.F, & Vieira, M.L. (2010). Desenvolvimento humano e cultura: integração entre filogênese, ontogênese e contexto sociocultural. *Estudos de Psicologia*, 15 (1), 63-70. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/epsic/v15n1/09.pdf

Martins, S. T. F., & Paduan, V. C. (2010). A equipe de saúde como mediadora no desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada. *Psicologia em Estudo*, 15 (1), 45-54. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a06v15n1.pdf

Marques, R. L. (2010). *"Posso brincar também?" Brincadeiras e contatos sociais no parquinho público* (Dissertação de mestrado). Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA.

Marques, R. L., & Bichara, I. D. (2011). Em cada lugar um brincar: reflexão evolucionista sobre universalidade e diversidade. *Estudos de Psicologia*, 28 (3), 381-388. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n3/a10v28n3.pdf

Matarazzo, A. K. Z. (2010). *Composições cromáticas no ambiente hospitalar: estudo de novas abordagens*. (Dissertação de mestrado). Curso de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.

Medrano, C. A. (2004). Para uma história do presente do brincar e das práticas em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57 (3), 306-310. doi: 10.1590/S0034-71672004000300010

Mekideche, T. (2005). Zanka: apropriação do espao urbano pelas crianças nas cidades magrebinas. *Psicologia USP*, 16 (1/2), 115-118. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/pusp/v16n1-2/24648.pdf

Melo, L. L., & Valle, E. R. (2010). A brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança como câncer em tratamento ambulatorial. *Rev Esc Enferm USP*, 44(2), 517-25. doi: 10.1590/S0080-62342010000200039

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), 65-74. Recuperado de https://revistaptp.unb.br/index.php/ptp/article/view/1491/460

Menezes, S. A. (2014). *Interação criança/contexto escolar: a construção de "lugares de crianças" através das brincadeiras espontâneias* (Dissertação de mestrado). Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA.

Menezes, A. B. C., Brito, R. C. S., Figueira, R. A., Bentes, T. F., Monteiro, E. F., & Santos, M. C. (2010). Compreendendo as diferenças de gênero a partir de interações livres no contexto escolar. *Estudos de Psicologia*, 15 (1), 79-87. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/epsic/v15n1/11.pdf

Mesquita, D. A., Silva, E. P., & Rocha, J. R. J. (2013). O psicólogo atuando junto à criança hospitalizada. *Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde Fits*, 1 (2), 89-96. Recuperado de https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/article/view/621/369

Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (12ª ed.). São Paulo: Hicitec.

Miranda, R. L, Begnis, J. C., & Carvalho, A. M. (2010). Brincar e humanização: avaliando um programa de suporte na internação pediátrica. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 3 (2), 160-174. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v3n2/v3n2a06.pdf

Mitre, R. M. A., & Gomes, R. (2004). A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9 (1), 147-154. doi: 10.1590/S1413-81232004000100015

Mitre, R. M. A., & Gomes, R. (2007). A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. *Ciência e Saúde Coletiva*, 12 (5), 1277-1284. doi: 10.1590/S1413-81232007000500025

Moore, D. (2014). Interrupting listening to children: researching with children's secret places in early childhood settings. Australasian journal of early childhood, 39 (2), 4-11. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/288353367_Interrupting_listening_to_children_Researching_with_children's_secret_places_in_early_childhood_settings

Moraes, M. L. S. & Carvalho, A. M. A. (1994). Faz-de-conta: temas, papéis e regras na brincadeira de crianças de quatro anos. *Boletim de Psicologia*, 44 (100/101), 21-30. Recuperado de http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/psi-21731

Morais, M. L. S., & Otta, E. (2003). Entre a serra e o mar. In A.M.A. Carvalho, C.M.C. Magalhães, A.R.P. Pontes, & I.D. Bichara. (Orgs), *Brincadeira e cultura: viajando pelo Brasil que brinca* (pp.127-156). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Morais, M. L. S., & Otta, E. (2008). Diferenças culturais e de gênero em conflitos de pré-escolares. *Psicologia: reflexão e crítica*, 21 (2), 221-232. doi: 10.1590/S0102-79722008000200008

Moreira, M. C. N., & Macedo, A. D. (2003). A construção da subjetividade infantil a partir da vivência com o adoecimento: a questão do estigma. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 55 (1), 31-41. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-52672003000100005

Moreira, M. C. N., & Macedo, A. D. (2009). O protagonismo da criança no cenário hospitalar: um ensaio sobre estratégias de sociabilidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 645-652. doi: 10.1590/S1413-81232009000200033

Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2004). Brincar no hospital: estratégias de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo*, 9 (1), 19-28. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a04.pdf

Motta, A. B., Perosa, G. B., Barros, L., Silveira, K. A., Lima, A. S. S., Carnier, L. E., Hostert, P. C. C. P., & Caprini, F. R. (2015). Comportamentos de coping no contexto da hospitalização infantil. *Estudos de Psicologia*, 32 (2), 331-341. doi: 10.1590/0103-166X2015000200016

Muller, F. (2008). Socialização na escola: transições, aprendizagem e amizade na visão das crianças. *Educar*, 32, 123-141. doi: 10.1590/S0104-40602008000200010

Muller, F., Freitas, A. N., & Wiggers, I. D. (2015). Brincadeiras de faz de conta: desafio às práticas docentes. *Revista Retratos da Escola*, 9 (16), 199-212. Recuperado de http://www.esforce.org.br/index.php/semestral/article/viewFile/494/607

Nascimento, L. C., Pedro, I. C. S., Poleti, L. C., Borges, A. L. V., Pfeifer, L. I., & Lima, R. A. G. (2011). O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil: a visão dos profissionais de saúde. *Rev. Esc. Enferm*, 45 (2), 465-472. doi: 10.1590/S0080-62342011000200023

Nascimento, S. S., & Carvalho, N. C. (2015). Tessituras do saber: entre os brinquedos e brincadeiras de crianças da comunidade quilombola Campo Verde/PA. *Revista Cocar.*, 9 (17), 155-169. Recuperado de http://paginas.uepa.br/seer/index.php/cocar/article/view/510/441

Nicholson, J., Kurnik, J., Jevgjovikj, M., & Ufoegbune, V. (2015). Deconstructing adults' and children's discourse on children's play: listening to children's voices to destabilise deficit narratives. *Early Child Development and Care*, 185 (10), 1569-1586. doi: 10.1080/03004430.2015.1011149

Nicola, G. D. O., Freitas, H. M. B., Gomes, G. C., Costenaro, R. G. S., Nietsche, E. A., & Ilha, S. (2014). Cuidado lúdico à criança hospitalizada: perspectiva do familiar cuidador e equipe de enfermagem. *J. res.: fundam. care*, 6 (2), 703-715. doi: 10.9789/2175-5361.2014v6n2p703

Nobrega, R. D., Collet, N., Gomes, I. P., Holanda, E. R., & Araújo, Y. B. (2010). Criança em idade escolar hospitalizada: significado da condição crônica. *Texto Contexto Enferm*, 19 (3), 425-433. doi: 10.1590/S0104-07072010000300003

Nogueira, M. I. (2009). As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33 (2), 262-270. doi: 10.1590/S0100-55022009000200014

Oliveira, A. L. B. L. (2013). *A brinquedoteca hospitalar como forma de humanização: cartografando o traçado desta rede* (Dissertação de mestrado). Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del Rei, Minas Gerais.

Oliveira, D. C. (2008). Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev enferm. UERJ*, 16 (4), 569-576. Recuperado de http://docplayer.com.br/264827-Analise-de-conteudo-tematico-categorial-uma.html

Oliveira, H. (1993). A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. *Cad. Saúde Públ.*, 9 (3), 326-332. doi: 10.1590/S0102-311X1993000300020

Oliveira, V. B. (2007). O lúdico na realidade hospitalar. In D. Viegas (Org.), *Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização* (pp.27-32), Rio de Janeiro: Wak Ed.

Oliveira, G. B., Pedrosa, I., Santana, L., Alves, P., & Sarmento, T. (2014). A importância de atividades lúdicas com crianças oncológicas: relato de experiência. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 12 (1), 397-406. doi: 10.5892/ruvrd.v12i1.1218

Oliveira, G. F., Dantas, F. D. C., & Fonsêca, P. N. (2004). O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. *Revista da SBPH*, 7 (2), 37-54. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v7n2/v7n2a05.pdf

Oliveira, I. C. C., & Francischini, R. (2009). Direito de brincar: as (im)possibilidades no contexto de trabalho infantil produtivo. *Psico-USF*, 14 (1), 59-70. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/pusf/v14n1/a07v14n1.pdf

Oliveira, L. D. B., Gabarra, L. M., Marcon, C., Silva, J. L. C., & Macchiaverni, J. (2009). A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*, 19(2), 306-312. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000200011

Oliveira, L. S. M., Reis, D. C., Magalhães, C. M. C., & Pedroso, J. S. (2015). Estudo comparativo entre contextos de brincadeiras em instituição de acolhimento infantil. *Psico*, 46 (3), 311-320. doi: 10.15448/1980-8623.2015.3.17978

Oliveira, R. R., & Oliveira, I. C. S. (2008). Os doutores da alegria na unidade de internação perdiátrica: experiências da equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 12 (2), 230-236. Recuperado de file:///C:/Users/Priscila%20Bahia/Downloads/BVS_DDA_Enfermagem+Pediatrica.pdf

Oliveira, Z. M. R., & Rossetti-Ferreira, M. C. (1993). O valor da interação criança-criança em creches no desenvolvimento infantil. *Cad. Pesq*., 87, 62-70. Recuperado de http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/891.pdf

Pacheco, B. G., & Bonassi, S. M. (2010). Reflexões acerca da implantação e funcionamento de uma brinquedoteca hospitalar. *An. Sciencult*, 2 (1), 57-65. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/275582702_Reflexoes_acerca_da_implantacao_e_funcionamento_de_uma_brinquedoteca_no_ambito_hospitalar

Patricio, M. T. L., Albuquerque, J. J. Jr., Aikawa, P., Sartori, A. R., Marques, R. H., Leite, A. A., Nogueira, E. A., Leite, C. A. (2012). Rir e brincar: fazer de um ambiente hospitalar um local mais agradável para uma criança. *Anuário da Produção Acadêmica Docente*, 6 (15), 39-46. Recuperado de http://sare.anhanguera.com/index.php/anudo/article/view/4670

Paula, E. M. A. T. (2007). Crianças e adolescentes que voam em jaulas: a tecnologia promovendo a liberdade no hospital. *Cad. Cedes*, 27 (73), 319-334. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v27n73/05.pdf

Pedro, I. C. S., Nascimento, L. C., Poleti, L. C., Lima, R. A. G., Mello, D. F., & Luiz, F. M. R. (2007). O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 15 (2), (paginação irregular). doi: 10.1590/S0104-11692007000200015

Pedrosa, M. I., & Carvalho, A. M. A. (1995). A interação social e a construção da brincadeira. *Cad. Pesq*., 93, 60-65. Recuperado de http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/652.pdf

Pedrosa, M. I., & Carvalho, A. M. A. (2005). Análise qualitativa de episódios de interação: uma reflexão sobre procedimentos e formas de uso. *Psicologia: reflexão e crítica*, 18 (3), 431-442. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n3/a18v18n3.pdf

Pedrosa, M. I. P. C., & Carvalho, A. M. A. (2009). Aprendendo sobre eventos físicos com parceiros de idade. *Psicologia USP*, 20 (3), 355-373. doi: 10.1590/S0103-65642009000300004

Pellegrini, A. D., & Smith, P. K. (1998). The development of play during childhood: forms and possible functions. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 3 (2), 51-57. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/229542698_The_Development_of_Play_During_Childhood_Forms_and_Possible_Functions

Pellegrini, A. D., Dupuis, D., & Smith, P. K. (2007). Play in evolution and development. *Developmental Review*, 27, 261-276. Recuperado de http://evolution.binghamton.edu/evos/wp-content/uploads/2008/11/Pellegrini01.pdf

Pereira, M. A. P., & Carvalho, A. M. A. (2003). Brincar, é preciso. In A. M. A. Carvalho, C. M. C. Magalhães, F. A. R. Pontes, & I. D. Bichara (Orgs), *Brincadeira e cultura: viajando pelo Brasil que brinca* (V.II, pp. 119-125). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Pérez, B. C., & Jardim, M. D. (2015). Os lugares da infância na favela: da brincadeira à participação. *Psicologia & Sociedade*, 27 (3), 494-504. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n3/1807-0310-psoc-27-03-00494.pdf

Pinto, G. B., & Gomes, C. L. (2016). A vivência do lazer em hospitais: contribuições para a atuação do profissional do lazer. *Licere*, 19 (1), 51-84. Recuperado de https://seer.ufmg.br/index.php/licere/article/view/1527

Pinto, M. B., Andrade, L. D. F., Medeiros, A. P. G., Santos, G. L. O., Queiroz, R., & Jales, R. D. (2015). Atividade lúdica e sua importância na hospitalização infantil: uma revisão integrativa. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 13 (2), 298-312. doi: 10.5892/ruvrd.v13i1.2292

Pinquart, M. (2013). Do the parent-child relationship and parenting behaviors differ between families with a child with and without chronic illness? A meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 38 (7), 708-721. doi: 10.1093/jpepsy/jst020

Pivetta, A., Argenta, C., & Zanatta, E. A. (2011). Utilização do lúdico como coadjuvante do cuidado prestado pela enfermagem na pediatria. *Revista Conexão UEPG*, 7 (1), 60-69. Recuperado de http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/3684/2592

Poleti, L. C., Nascimento, L. C., Pedro, I. C. S., Gomes, T. P. S., & Luiz, F. M. R. (2006). Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil. *Rev. Bras. Enferm*, 59 (2), 233-235. doi: 10.1590/S0034-71672006000200021

Pontes, F. A. R., & Magalhães, C. M. C. (2002). A estrutura da brincadeira e a regulação das relações. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 18 (2), 213-219. doi: 10.1590/S0102-37722002000200011

Pontes, F. A. R, & Magalhães, C. M. C. (2003). A transmissão da cultura da brincadeira: algumas possibilidades de investigação. *Psicologia: reflexão e crítica*, 16 (1), 117-124. doi: 10.1590/S0102-79722003000100012

Pontes, F. A. R., Magalhães, C. M. C., Silva, L. I. C., Silva, S. D. B., & Galvão, O.F. (2003). Guerra no ar: tradição e cultura do papagaio em Belém. In A. M. A Carvalho, C. M. C. Magalhães, F. A. R. Pontes, & I. D. Bichara (Orgs.), *Brincadeira e cultura: viajando pelo Brasil que brinca* (Vol. II, pp. 83-115). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Portaria nº 2.261, de 23 de novembro de 2005. (2005). Dispõe sobre o regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Obtido em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2261_23_11_2005.html

Potasz, C., Varela, M. J. V., Carvalho, L. C., Prado, L. F., & Prado, G.. F., (2013). Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20 (1), 71-79. doi: 10.3109/11038128.2012.729087

Rabinovich, E. P. (2003). Nos tempos dos avós. In A. M. A Carvalho, C. M. C. Magalhães, F. A. R. Pontes, & I. D. Bichara (Orgs.), *Brincadeira e cultura: viajando pelo Brasil que brinca* (Vol. II, pp. 9-30). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Ramezani, S., & Said, I. (2013). Children's nomination of friendly places in an urban neighbourhood in Shiraz, Iran. *Children's Geographies*, 11 (1), 7-27. doi: 10.1080/14733285.2012.742699

Rasmussem, K. (2004). Places for children-children's places. *Childhood, 11* (2), 155-173. doi: 10.1177/0907568204043053

Rasmussen, K., & Smidt, S. (2003). Children in the neighbourhood: the neighbourhood in the children. In P. Christensen, & M. O'Brien. (Eds.), *Children in the city: home, neighbourhood and community* (pp. 82-100). London and New York: Routledge.

Reis, K. C. (2008). *A brincadeira como ação no mundo: enfrentando a doença e a hospitalização* (Dissertação de mestrado). Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA.

Reis, D. C., Borges, J. A. R., Silva, S. S. C., Mendes, L. S. A., & Pontes, F. A. R. (2014). Um estudo descritivo das brincadeiras em uma comunidade ribeirinha amazônica. *Temas em psicologia*, 22 (4), 745-758. doi: 10.9788/TP2014.4-06

Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. (1995). Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada. Obtido em http://www.mprs.mp.br/infancia/legislacao/id2178.htm

Richardson, H. R. L. (2015). More than just child's play: symbolic expressions of illness and spirit. *International Journal of Children's Spirituality*, 20 (2), 1-14. doi: 10.1080/1364436X.2015.1030595

Rocha, E. A. C. (2008). Por que ouvir as crianças? Algumas questões para um debate científico multidisciplinar. In S.H.V. Cruz. (Org.), *A criança fala: a escuta de crianças em pesquisas* (pp. 43-51). São Paulo: Cortez.

Rocha, M. C. P., Dias, E. C. V., Fossa, A. M., & Horibe, T. M. (2015). O significado do brincar e da brinquedoteca para a criança hospitalizada na visão da equipe de enfermagem. *Saúde em revista*, 15 (40), 15-26. doi: 10.15600/2238-1244/sr.v15n40p15-23

Rosa, F. V., Kravchychyn, H., & Vieira, M. L. (2010). Brinquedoteca: a valorização do lúdico no cotidiano infantil da pré-escola. *Barborói*, 33, 8-27. doi: 10.17058/barbaroi.v0i0.1208

Ryan-Wenger, N. A., & Gardner, W. (2012). Hospitalized children's perspectives on the quality and equity of their nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*, 27 (1), 35-42. doi: 10.1097/NCQ.0b013e31822f71a3

Saccol, C. S., Fighera, J., & Dorneles, L. (2004). Hospitalização infantil e educação: caminhos possíveis para a criança doente. *Vidya*, 24 (42), 181-190. Recuperado de http://sites.unifra.br/Portals/35/Artigos/2004/42/hospitaliazacao.pdf

Salgado, C. L., Lamy, Z. C., Nina, R. V. A. H., Melo, L. A., Lamy, F. F., & Nina, V. J. S. (2011). A cirurgia cardíaca pediátrica sob o olhar dos pais: um estudo qualitativo. *Rev Bras Cir Cardiovasc*, 26 (1), 36-42. doi: 10.1590/S0102-76382011000100009

.

Santos, A. K. (2005). *Um estudo sobre brincadeira e contexto no agreste sergipano*. (Dissertação de mestrado). Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA.

Santos, L. (2011). Por que brincar no hospital? In V. B. Oliveira (Org.), *Brinquedoteca: uma visão internacional* (pp. 154-161). Petrópolis, RJ: Vozes.

Santos, A. K., & Dias, A. M. (2010). Comportamentos lúdicos entre crianças do nordeste do Brasil: categorização de brincadeiras. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 26 (4), 585-594. doi: 10.1590/S0102-37722010000400002

Santos, E. C., & Koller, S. H. (2003). Brincando na rua. In A.M.A. Carvalho, C.M.C. Magalhães, A.R.P. Pontes, & I.D. Bichara. (Orgs), *Brincadeira e cultura: viajando pelo Brasil que brinca* (pp.187-206). São Paulo: Casa do Psicólogo

Santos, N. A., Nascimento, C. B. R., & Pinto, P. S. P. (2014). Perspectivas acerca de parquinhos públicos quanto a acessibilidade, atratividade e segurança. *XIII SEPA – Seminário Estudantil de Produção Acadêmica*, UNIFACS, XIII, 276-285. Recuperado de http://www.revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/3390

Saramago, S.S.S. (2001). Metodologias de pesquisa empírica com crianças. *Sociologia, problemas e práticas*, *35*, 9-29. Recuperado de

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292001000100002

Sarmento, M. J., Fernandes, N., & Tomás, C. (2007). Politícas públicas e participação infantil. *Educação, Sociedade e Cultura*, 25, 183-206. Recuperado de http://www.fpce.up.pt/ciie/revistaesc/ESC25/ManuelJacintoSarmento.pdf

Seixas, A. A.C. (2007). *Brincando na ilha dos Frades* (Dissertação de mestrado). Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA.

Seixas, A. A. C., Becker, B., & Bichara, I. D. (2012). Reprodução interpretativa e cultura de pares nos grupos de brincadeira da Ilha dos Frades/BA. *Psico*, 43 (4), 541-551. Recuperado de http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/10260/8517

Senkevics, A. S., & Carvalho, M. P. (2015). Casa, rua, escola: gênero e escolarização em setores populares urbanos. *Cadernos de pesquisa*, 45 (158), 944-968. doi: 10.1590/198053143364

Silva, S. M. M. (2006). Atividades lúdicas e crianças hospitalizadas por câncer: o olhar dos profissionais e das voluntárias. In E. Bomtempo, E.G. Antunha, & V. B. Oliveira. (Orgs.), *Brincando na escola, no hospital, na rua...(*pp. 127-142). Rio de Janeiro: Wak Ed.

Silva, D. F., & Côrrea, I. (2010). Reflexão sobre as vantagens, desvantagens e dificuldades do brincar no ambiente hospitalar. *Rev.Min.Enferm*, 14 (1), 37-42. Recuperado de http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c331459321a2.pdf

Silva, L. F., & Cabral, I. E. (2015). O resgate do prazer de brincar da criança com câncer no espaço hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68 (3), 391-397. doi: 10.1590/0034-7167.2015680303i

Silva, L. I. C., Pontes, F. A. R., Silva, S. D. B., Magalhães, C. M. C., & Bichara, I. D. (2008). Diferenças de gêneros nos grupos de brincadeira na rua: a hipótese de aproximação unilateral. *Psicologia: reflexão e crítica*, 19 (1), 114-121. doi: 10.1590/S0102-79722006000100016

Silva, L. S. P., Guimarães, A. B., Vieira, C. E., Franck, L. N. S., & Hippert, M. I. S. (2005). O brincar como portador de significados e práticas sociais. *Revista do Departamento de Psicologia UFF*, 17 (2), 77-87. 10.1590/S0104-80232005000200007

Silva, S. D. B., Monteiro, E. F., Pontes, F. A. R., Magalhães, C. M. C., & Silva, S. S. C. (2012). Brincadeiras de rua em Belém-PA: uma análise de gênero e idade. *Psicologia: teoria e prática*, 14 (2), 28-42. Recuperado de http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/2733/3666

Silva, S. M. M., Pérez-Ramos, A. M. Q., & Fonseca, E. S. (2006). Direito de brincar da criança brasileira – subsídios das políticas públicas. Revista de Políticas Públicas, 10 (2), (paginação irregular). Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321129120007

Soares, N.F. (2006). A investigação participativa no grupo social da infância. *Currículo sem fronteiras, 6* (1), 25-40. Recuperado de http://docplayer.com.br/16903381-A-investigacao-participativa-no-grupo-social-da-infancia.html

Sloper, P. (2000). Predictors of distress in parents of children with cancer: a prospective study. *Journal of Pediatric Psychology*, 25 (2), 79-91. Recuperado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10820946

Sousa, L. C., Vitta, A., Lima, J. M. L., & Vitta, F. C. F. (2015). O brincar no contexto hospitalar na visão dos acompanhantes de crianças internadas. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano,* 25 (1), 41-49. doi: 10.7322/JHGD.96766

Souza, A. S., Carlos, I. M., & Pinto, P. S. P. (2015). Uso criativo de parquinhos públicos: um estudo sobre o desenvolvimento de brincadeiras criativas no parquinho público do Dique do Tororó, na cidade de Salvador-BA. *XIV SEPA – Seminário Estudantil de Produção Acadêmica*, UNIFACS, 14, 109-125. Recuperado de http://www.revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/3668

Souza, G. K. O., & Martins, M. M. (2013). A brinquedoteca hospitalar e a recuperação de crianças internadas: uma revisão bibliográfica. *Revista Saúde e Pesquisa*, 6 (1), 123-130. doi: 10.17765/1983-1870.2013v6n1p%25p

Souza, L. P. S., Silva, C. C., Brito, J. C. A., Santos, A. P. O., Fonseca, A. D. G., Lopes, J. R., Silva, C. S. O., & Souza, A. A. M. (2012). O brinquedo terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. *J Health Sci Inst*, 30 (4), 354-358. Recuperado de http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04_out-dez/V30_n4_2012_p354a358.pdf

Souza, S. V., Camargo, D., & Bulgacov, Y. L. (2003). Expressão da emoção por meio do desenho de uma criança hospitalizada. *Psicologia em Estudo*, 8 (1), 101-109. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/pe/v8n1/v8n1a13.pdf

Spinelli, L. H. P., Nascimento, L. F., & Yamamoto, M. E. (2002). Identificação e descrição da brincadeira em uma espécie pouco estudada, o boto cinza (Sotalia fluviatilis), em seu ambiente natural. *Estudos de Psicologia*, 7 (1), 165-171. Recuperado de http://www.redalyc.org/html/261/26170117/

Teixeira, S. R. S., & Alves, J. M. (2008). O contexto das brincadeiras das crianças ribeirinhas da Ilha do Combu. *Psicologia: reflexão e crítica*, 21 (3), 374-382. doi: 10.1590/S0102-79722008000300005

Triviños, A.N.S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Atlas

Valladares, A. C. A., & Carvalho, A. M. P. (2006). A arteterapia e o desenvolvimento do comportamento no contexto da hospitalização. *Rev Esc Enferm USP*, 40 (3), 350-355. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a05.pdf

Valladares, A. C. A., & Silva, M. T. (2011). A arteterapia e a promoção do desenvolvimento infantil no contexto da hospitalização. *Rev Gaúcha Enferm*, 32 (3), 443-450. doi: 10.1590/S1983-14472011000300002

Vasconcelos, R. T. B. (2004). *Humanização de ambientes hospitalares: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior*. Curso de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC.

Vasques, R. C. Y., Bousso, R. S., & Mendes-Castilo, A. M. C. (2011). A experiência de sofrimentos: histórias narradas pela criança hospitalizada. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 45 (1), 122-129. doi: 10.1590/S0080-62342011000100017

Vermeulen, J. (2015). On lines, place-making and children's play: an exploration of street life in netherlands. *Streetnotes*, 23, 38-50. Recuperado de http://escholarship.org/uc/item/64n0w7tj#page-1

Vieira, M. L., & Sartorio, R. (2002). Análise motivacional, causal e funcional da brincadeira em duas espécies de roedores. *Estudos de Psicologia*, 7 (1), 189-196. doi: 10.1590/S1413-294X2002000100020

Vieira, T., & Carneiro, M. S. (2006). O brincar na sala de espera de um ambulatório pediátrico: possíveis significados. In E. Bomtempo, E.G. Antunha, & V. B. Oliveira. (Orgs.), *Brincando na escola, no hospital, na rua...* (pp. 75- 110). Rio de Janeiro: Wak Ed.

Vilhena, J., & Pinheiro, N. (2008). Nem público, nem privado, muito pelo contrário: sobre a clínica psicanalítica no ambulatório hospitalar. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 8 (1), 101-109. Recuperado de http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/artigos_e_livros/nem_publico_nem_privado.pdf

Vitale, A. (2011). Children's play: a tool for public health interventions. *International Journal of Pediatric Obesity*, 6 (sup. 2), 57-59. doi: 10.3109/17477166.2011.613677

Wanderlind, F., Martins, G. D. F., Hansen, J., Macarini, S. M., & Vieira, M. L. (2006). Diferenças de gênero no brincar de crianças pré-escolares e escolares na brinquedoteca. *Paidéia*, 16 (34), 263-273. doi: 10.1590/S0103-863X2006000200014

Yamamoto, M. E., & Carvalho, A. M. A. (2002). Brincar para quê? Uma abordagem etológica ao estudo da brincadeira. *Estudos de Psicologia, 7* (1), 163-164. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26170116

Yamamoto, M. E., & Moura, M. L. C. (2010). Dossiê Psicologia Evolucionista. *Estudos de Psicologia*, 15 (1), 53-54. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26119149007

Zombini, E. V., Bogus, C. M., Pereira, I. M. T. B., & Pelicioni, M. C. F. (2012). Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. *Trabalho, Educação e Saúde*, 10 (1), 71-86. doi: 10.1590/S1981-77462012000100005

APÊNDICE A

FOTOS DA ENFERMARIA

Figura A1. Entrada da enfermaria

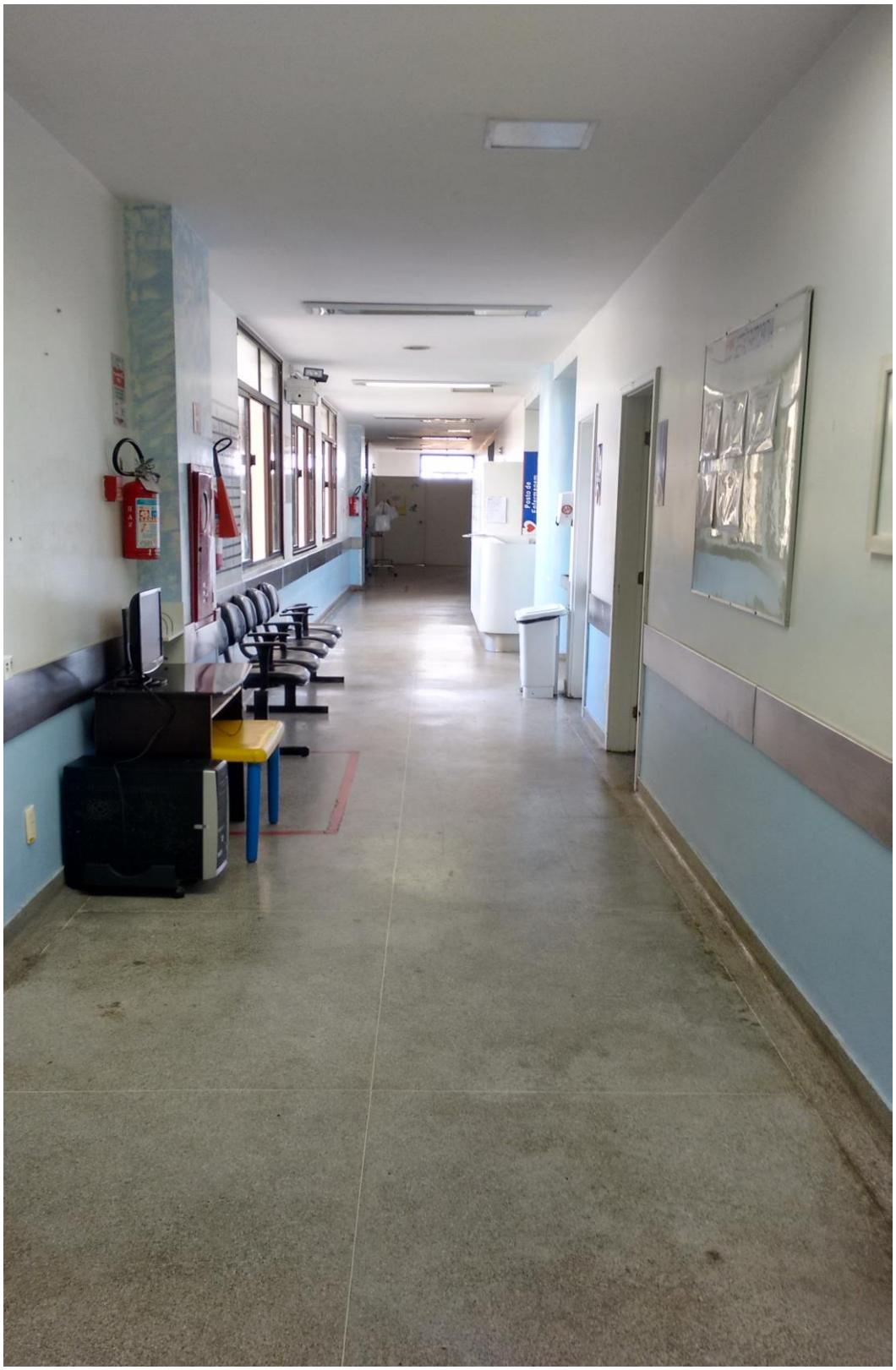

Figura A2. Corredor da enfermaria

Figura A3. Quarto 01 (visão da janela)

Figura A4. Quarto 01 (visão da porta)

Figura A5. Lado esquerdo do quarto 02 (pós-cirúrgico)

Figura A6. Lado direito do quarto 02 (pós-cirúrgico)

Figura A7. Quarto 03 (visão da porta)

Figura A8. Quarto 03

Figura A9. Quarto 04

Figura A10. Quarto 05

Figura A11. Quarto 06 (visão do banheiro)

Figura A12. Quarto 06 (visão da porta)

APÊNDICE B

FOTOS DA BRINQUEDOTECA

Figura B1. Estante da brinquedoteca

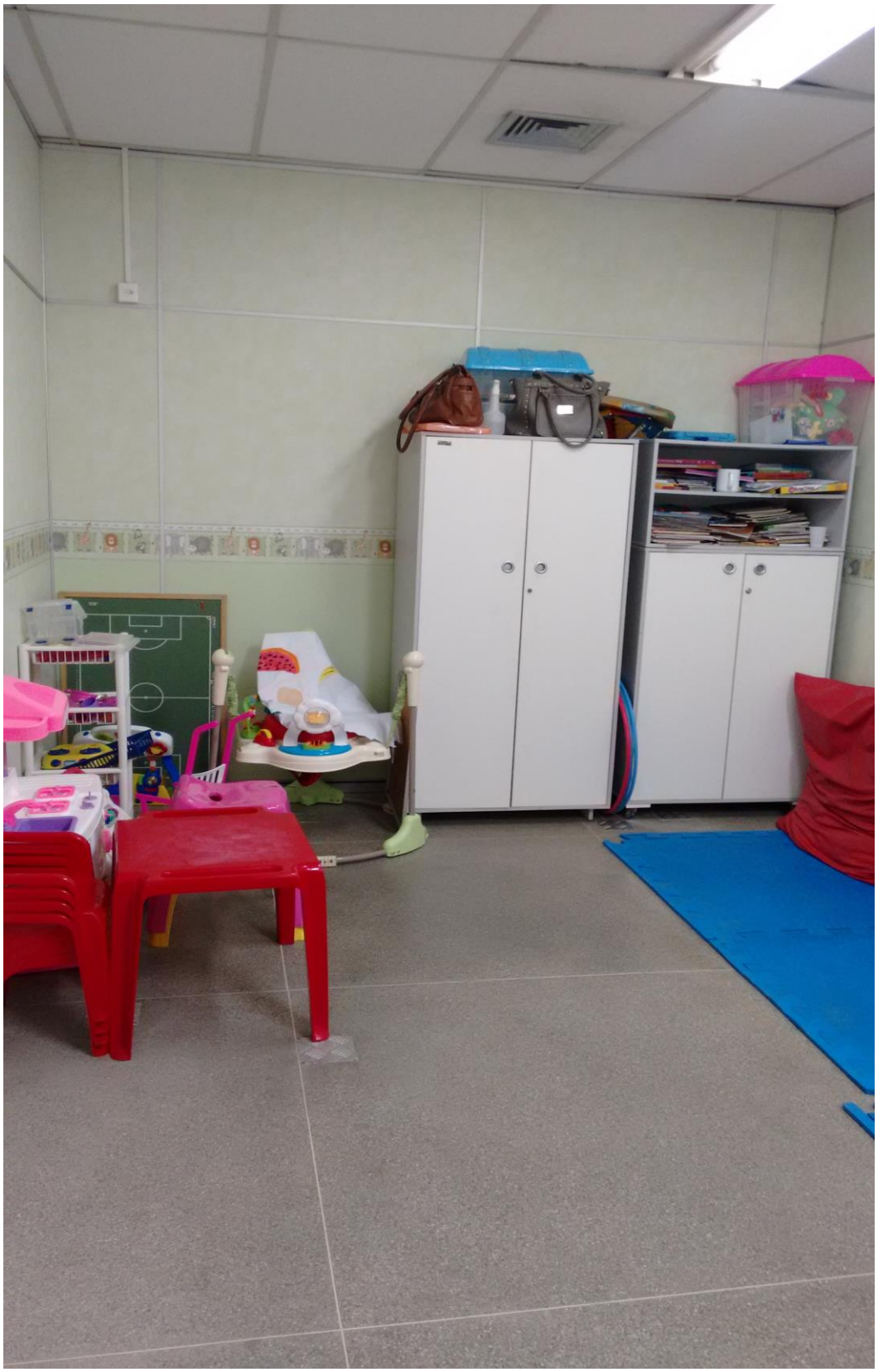

Figura B2. Armários da brinquedoteca

Figura B3. Tatame e almofadas da brinquedoteca

Figura B4. Entrada da brinquedoteca

Figura B5. Corredor da brinquedoteca

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A criança, mesmo no hospital, mantém o interesse de brincar, brincando no corredor, no leito, em qualquer lugar. Para estudarmos melhor as muitas formas que as crianças brincam aqui, o menor _____, sob a sua responsabilidade, está sendo convidado para participar da pesquisa de mestrado intitulada "*A construção de zonas lúdicas no hospital: transformações sobre tempo, espaço e rotinas por crianças"* sob a orientação da professora Dra. Ilka Dias Bichara, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

A pesquisadora verá o paciente brincando no hospital e depois pedirá para que ele faça um desenho do lugar que mais gosta de brincar aqui. Nesta hora, precisaremos usar um gravador. O que a criança responder será utilizado apenas para esse estudo e ela não será identificada em qualquer apresentação do trabalho.

Você poderá tirar as suas dúvidas com a pesquisadora e terá total liberdade para desistir da participação do paciente no estudo, a qualquer hora, sem mudar o tratamento aqui recebido.

Vale lembrar que você poderá ter acesso aos resultados desta pesquisa.

Qualquer dúvida, você pode entrar em contato com a pesquisadora nos números: 3117-1949 (serviço de Psicologia Hospitalar) e 98838-9031 (pesquisadora: Priscila Bahia).

Eu _____

afirmo que li, compreendi e concordo com a participação do menor sob a minha responsabilidade no estudo supracitado.

Salvador, ___ de _____ de 201___.

_____ _____

Assinatura do responsável Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE D

TERMO DE ASSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

Oi, meu nome é Priscila. Estou realizando um estudo sobre as muitas formas que as crianças brincam aqui no hospital então quero lhe convidar para participar do meu estudo.

Quero te ver brincando e depois vou te pedir para fazer um desenho sobre o lugar que você mais gosta de brincar aqui no hospital. Nessa hora do desenho, vou fazer umas perguntas e usar um gravador. Topa?

Já falei com o seu responsável e ele deixou. Outras crianças também farão parte do meu estudo, tá certo?

Se não quiser, é só falar comigo e a gente pára tudo! Aqui está o meu número se você precisar falar comigo: 3117-1949 (serviço de Psicologia Hospitalar) e 98838-9031 (pesquisadora: Priscila Bahia).

Eu _____

aceito participar do estudo. Entendi que posso dizer sim e participar, mas que posso dizer não a qualquer hora e ninguém vai ficar triste ou furiosa comigo. A pesquisadora me explicou tudo e também conversou com o meu responsável.

Salvador, ___ de _____ de 201___.

_____	_____
Assinatura do menor	Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE E

FOLHA DE REGISTRO CURSIVO FOCAL

Protocolo de Observação Nº ..... Data: ...../...../ ..... Turno: .....

Início: ..... Término: ..... Ambiente na instituição: .....

Sujeito focal: .....

Contextualização:.....

.....

.....

.....

.....

Registro cursivo (30 minutos):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Outras observações:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

APÊNDICE F

ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO DA ENTREVISTA

Questão disparadora: Desenhe o lugar que você mais gosta de brincar aqui no hospital

1 – Aqui é aonde?

2 - Por que você gosta de brincar nesse lugar?

3 - Com o que você brinca nesse lugar?

4 - Com quem você brinca nesse lugar?

5 – De que você brinca nesse lugar?

6 – Você brinca em outros lugares?

7 – Você acha que aqui no hospital é legal para brincar?

8 – O que é que precisava ter aqui para brincar?

9 – Fora daqui qual a brincadeira que você mais gosta de brincar? E aqui você pode brincar?

APÊNDICE G

BRINCADEIRAS E SUAS MODALIDADES NO AMBIENTE DA ENFERMARIA

Brincadeiras brincadas	Modalidades
Angry Birds (tablet)	Regras
Jogo de argolas	
Pega-pega	
Caça-palavras	
Brincadeira de arribar[1]	
Jogo de argolas com animais (celular)[2] Pulo nas nuvens (celular)[3] Jogo de arcos no ar (celular)[4] Corrida/Fuga da polícia (celular)	
Corrida	Exercício Físico
Brincadeira de história[5]	Faz-de-conta
Brincar de bicicleta[6]	
Brincadeira da luva e o lápis[7]	Contingência Social
Zoológico (celular)	Construção
Jogos no celular (2)	-

Figura G1. Quadro de brincadeiras e suas modalidades no ambiente da enfermaria

1- Brincadeira de arribar: a criança apostava com a pesquisadora quem levantava primeiramente a mão ou outro objeto após uma contagem até 3.

2 - Jogo de argolas com animais: os animais tinham de jogar um disco em argolas que se encontravam no céu e valiam pontos.

3 - Pulo nas nuvens: um macaco tinha de pular de nuvem em nuvem para não cair.

4 - Jogo de arcos no ar: um macaco tinha de se segurar em arcos no ar para não cair.

5 - Brincadeira de história: a criança criava uma carta para uma das personagens da Monster High.

6 - Brincar de bicicleta: a criança brincava de que possuía uma bicicleta e a utilizava para chegar à casa da pesquisadora.

7 - Brincadeira da luva e o lápis: as crianças brincavam alternadamente de acertar a luva e o lápis uma na outra

APÊNDICE H

BRINCADEIRAS E SUAS MODALIDADES NO AMBIENTE DA BRINQUEDOTECA

Brincadeiras brincadas	**Modalidades**
Quebra-cabeça Aramado Jogo de argolas (02) Uno (02) Disputa entre carrinhos Boliche Tabelinha (02)	Regras
Andar no carrinho (02) Brincadeira de bola (02) Bambolê	Exercício Físico
Passeio com carrinho de boneca (02) Dirigir carro (03) Cozinha/Comidinha (03) Show Mickey Mouse Brincar de estar cego Brincar de dormir Brincar de estar doente Brincar de estar com fome Viagem Secar os cabelos Penteiar os cabelos Trabalho Pai e filho	Faz-de-conta
Empurrar ou ser empurrada no carrinho (02) Brincadeira de bola com bebê	Contingência social
Jogo de peças para montar robô Jogo de encaixe Massa de modelar	Construção
Brincadeira de luta	Turbulenta

Figura H1. Quadro de brincadeiras e suas modalidades no ambiente da brinquedoteca

APÊNDICE I

DESENHOS

Figura I1. Desenho de Carlos

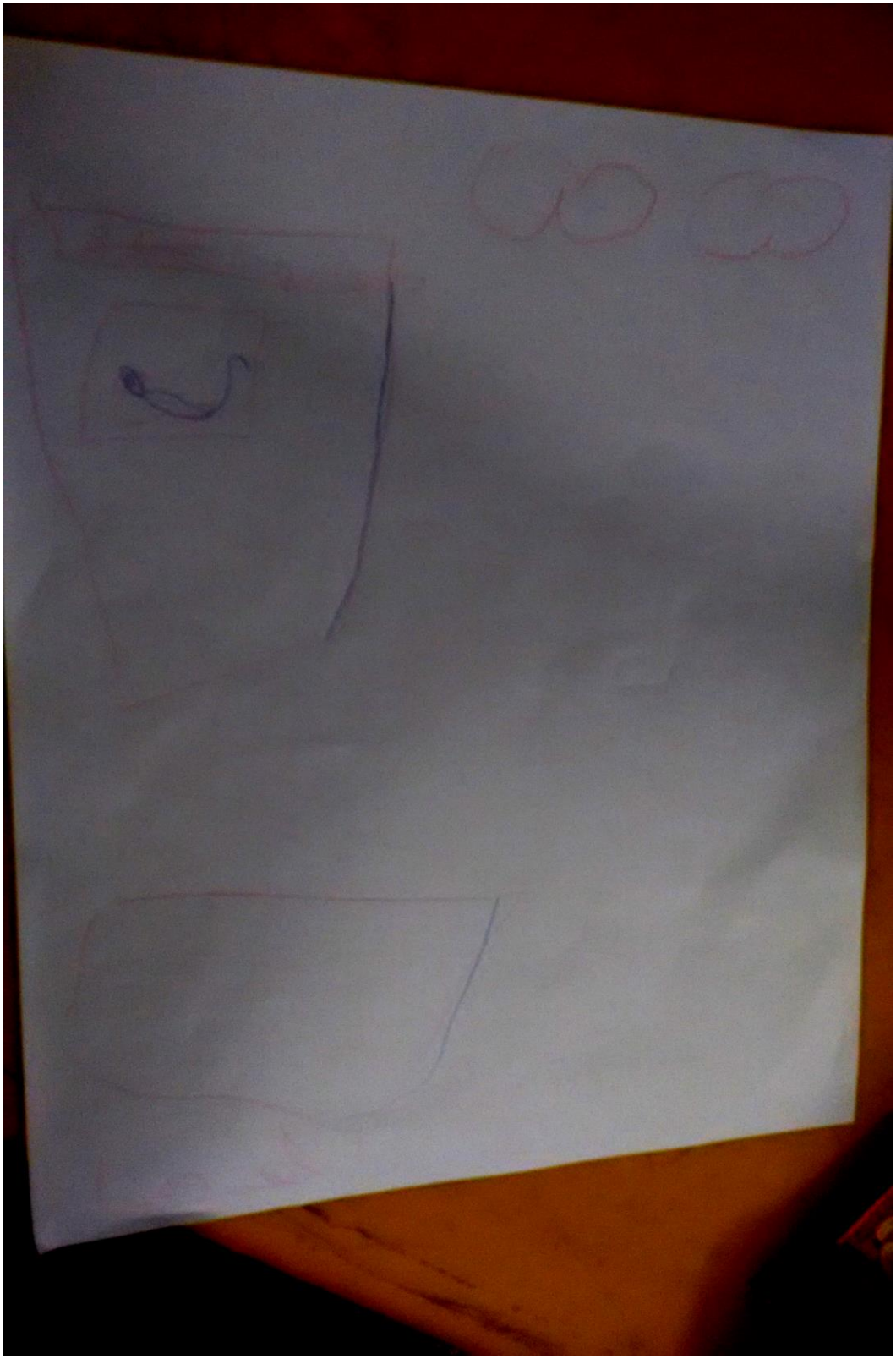

Figura I2. Desenho de Isabel

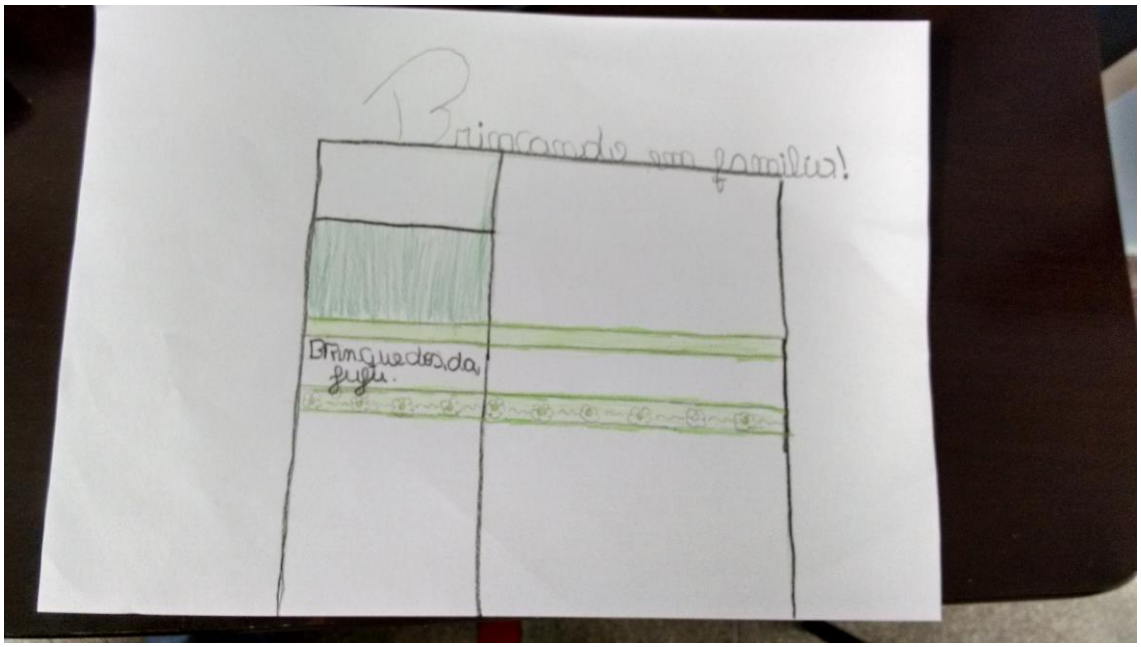

Figura I3. Desenho de Gabriela

Figura I4. Desenho de Iara

Figura I5. Desenho de José

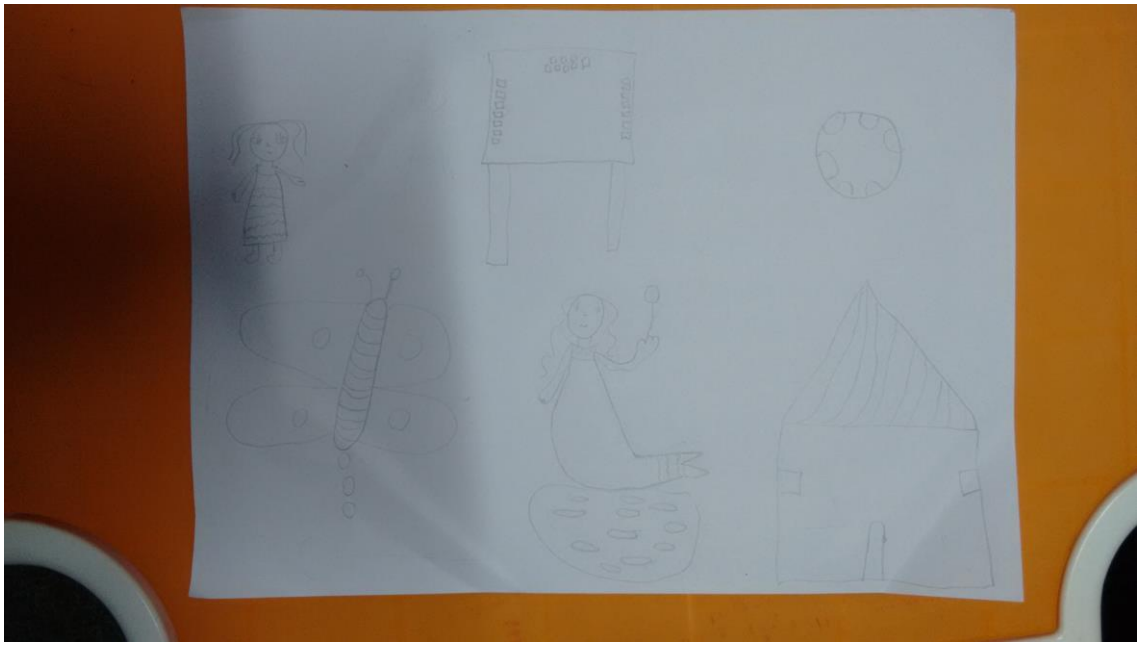

Figura I6. Desenho de Emile

Figura I7. Desenho de Clara

Figura I8. Desenho de Daniel

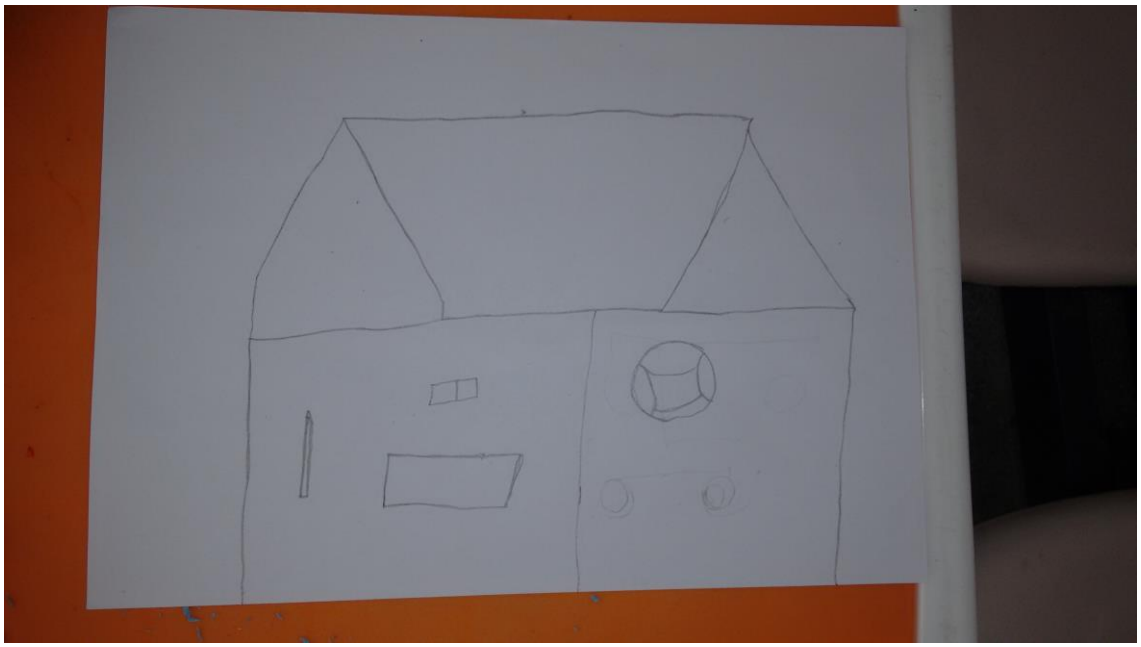

Figura I9. Desenho de Miguel

Figura I10. Desenho de Liane