

Brincar no hospital

Ivonne Lindquist

Para se comunicar com as crianças em todas as partes do hospital, é necessário ser capaz de conceber a situação global da criança. Deve-se adotar medidas tanto para os locais e o equipamento de jogo como para a compreensão das necessidades da criança e o conhecimento da reação da criança às diferentes situações.

Assim que uma criança dá entrada ao hospital, numa sala de espera, numa sala de exame ou de tratamento, deve encontrar um espaço dedicado ao jogo, com brinquedos, figuras, livros infantis, disponíveis. Não apenas a criança, mas os pais também se dão conta de que aqui há a preocupação com a criança. Quisemos facilitar a situação, com solicitude e compreensão, das necessidades infantis.

Um menino de 4 anos, com dor de estômago veio ao hospital acompanhado pela mãe. Aguardam na sala de espera destinada a adultos. Mas, na estante, diante de uma janela, eu tinha colocado um trenzinho de madeira, um carro e alguns livros infantis. Assim que o garoto entrou na sala percebeu o trenzinho e começou a brincar. Deixaram que o levasse para a sala de exame para não precisar interromper sua brincadeira. Como nada foi encontrado de mal em seu estômago, pôde retornar à casa, em seguida. Algum tempo mais tarde teve uma inflamação no ouvido. Quando a mãe disse que era preciso ir ao médico, respondeu imediatamente: "Vamos lá onde fica o trenzinho". Seu irmão maior, que escutava, disse: "Vou também lá onde está o trem". Sua mãe me contava depois: "Vi diante de mim aquele trenzinho simples e gastei que teve um papel tão importante em sua atitude face ao hospital".

A equipe hospitalar diz que ouve raramente crianças chorando, desde que as salas de espera foram concebidas especialmente para brincar. De fato, isto facilita o contato, tanto com as crianças como com os pais; o clima torna-se mais leve e alegre.

As salas de exame e de tratamento estão sobrecarregadas de aparelhos e instrumentos estranhos e assustadores. Aí também é importante que a criança veja brinquedos e figuras que reconheça, como simples e sem perigo.

A equipe se deu conta também de que pode usar os brinquedos no momento dos exames para estabelecer contato com as crianças. As crianças colaboram mais, os pais se relaxam e sua calma tranquiliza as crianças.

Falando em salas de espera e seções de tratamento que recebem as crianças, é preciso não esquecer que as crianças vão também a diversos setores especializados no atendimento a adultos: o serviço de radiologia, de eletrocardiograma, encefalografia, etc. Se não há sala de espera especial para crianças, deve-se sempre arrumar um canto para brincar numa parte da sala de espera comum: móveis, figuras e brinquedos mostram que este espaço é destinado às crianças.

Quando se faz necessário hospitalizar uma criança é preciso cuidar para que haja espaços para brincar em todos os lugares de tratamento das crianças. O material para brincar, escolhido para crianças de diferentes idades, deve ser disposto em estantes e armários abertos. Cada vez que uma criança é hospitalizada, os pais e a equipe devem ter à mão material para brincar apropriado para dar à criança acamada.

Na Suécia, consideramos de muita importância que o hospital possa encarar não somente as necessidades clínicas das crianças, mas também suas necessidades psicossociais. Para isso, quase todos os hospitais que cuidam de crianças estão atualmente equipados com seções especialmente concebidas para a ludoterapia¹. As crianças e os pais podem chegar a elas, independentemente se vêm a pé, em cadeira de rodas ou no leito.

A seção de ludoterapia é adaptada às crianças de diferentes idades. Aí estão equipamentos para brincar de todo tipo: para brincar na areia, para brincar com água, para jogos criativos, jogos de sociedade e quebra-cabeças.

Uma cozinha para brincar e uma cozinha de verdade estão aí onde crianças e pais podem cozinhar. A dieteticista pode vir mostrar como fazer pratos convenientes, por exemplo, para crianças diabéticas ou outras que necessitam nutrição especial.

Há também um local para relaxamento, com televisão, música e livros, que o bibliotecário fornece, podendo servir tanto às crianças pequenas quanto aos adolescentes e pais.

Quando os adolescentes querem se reunir, há espaços preparados para

eles, com mesa de pingue-pongue e outros jogos interessantes para os grandes. Lá pode-se ouvir música, acompanhar com alguns instrumentos, fazer um baile, fazer teatro, etc.

¹ *Ludoterapia*: expressão usada para identificar profissionalmente, no Brasil, à terapia pelo brinquedo, pelo brincar.

Recomendamos que a seção de ludoterapia seja instalada de preferência no andar térreo, ligada diretamente ao playground e com acesso fácil aos elevadores e passagens subterrâneas.

O *playground* deve ser um local em que todo tipo de atividades podem ter lugar durante o ano todo. As crianças podem cultivar aí flores e legumes, mesmo se estão acamadas ou numa cadeira de rodas.

Por exemplo, uma criança diabética fará um excelente exercício brincando com areia, água e material de construção!...

Uma outra atividade muito importante tem lugar na seção de ludoterapia, constantemente. Nós a chamamos: "Brincar no hospital". Um leito de hospital está cheio de bonecas, um pedestal para o soro, instrumentos para exame em tamanho natural e em miniatura. Roupas para se fantasiar de médico, ou enfermeira, também estão disponíveis. Aqui a equipe pode preparar as crianças, brincando e mostrando-lhes, antes, o que vai acontecer durante as diferentes intervenções.

Em seguida, as crianças podem vir aqui para brincar e se descarregar assim de sua angústia, da dor e da agressividade. A equipe da seção de ludoterapia ajuda-os explicando as situações que possam ter sido mal entendidas ou que têm dificuldade em perdoar.

Quando, em 1956, comecei a trabalhar no hospital, não havia nos países nórdicos qualquer lugar com estes espaços e estas possibilidades de brincar que acabo de descrever. Dei-me logo conta de que, para trabalhar de forma terapêutica adequada, eu precisava de espaços específicos.

Ali as crianças podiam escolher seus jogos e encontrar companheiros da mesma idade. Os pais eram bem-vindos para participar de todas as atividades. Se sentissem necessidade, podiam acomodar-se em cantos tranquilos, ler ou fazer algum trabalho; encontravam ali outros pais com, pode ser, problemas semelhantes: podiam consolar-se reciprocamente.

O clima era terapêutico também para os pais, quando viam seu filho em reunião alegre com outras crianças, apesar da enfermidade.

Durante quinze anos precisei mudar de local quinze vezes. Cada vez, durante a mudança, tive novas idéias quanto a disposição e a colocação dos espaços para brincar.

Assim, aprendi que havia uma vantagem considerável em ter locais da escola do hospital ligados diretamente à seção de ludoterapia: podíamos usar os espaços e o material para brincar em comum; a

equipe da escola e da seção de ludoterapia podia compartilhar os locais de refeição e de descanso. Resumindo, isso facilitava uma colaboração natural, sem choques.

A equipe podia também dar-se o apoio mútuo em situações de crise - por exemplo, quando uma criança, com quem vinham trabalhando há tempo, morria. A equipe se liga profundamente a estas crianças que quase crescem no hospital. Dividimos as alegrias e a dor com os pais.

As equipes das diversas clínicas sabem que são sempre bem-vindas na seção de ludoterapia. Acompanham algumas crianças e estão, em geral, muito familiarizadas com os espaços de brincar e o material.

A seção de ludoterapia torna-se um segundo lar, tanto para as crianças como para a equipe. A prova: quando a clínica pediátrica quer organizar uma festa comum, os médicos e as enfermeiras pedem permissão para fazê-la em nossos espaços, mesmo se são exíguos e provisórios.

É impossível generalizar quando se fala em criança hospitalizada. Apesar disso há regras que são válidas para a maioria das crianças. Estas regras vêm da evolução do método que o terapeuta emprega em seu trabalho... Um método que facilita a comunicação com a criança. Vou dar-lhes estas regras em 12 tópicos:

1. A ludoterapia deve tentar responder às questões que a criança faz, as questões que surgem face à vida diferente do hospital. Por exemplo: "Como se faz para ir ao banheiro quando se está acamado? Como os velhos podem tirar seus dentes e colocá-los num copo? Por que isso cheira tão estranho?" Mesmo a menor criança pode entender o que vai ocorrer, como e por quê, quando se utilizam figuras, bonecas e material do hospital para explicar
2. É preciso manter a auto-confiança das crianças e dar-lhes materiais que possam manipular com sucesso. Não toleram o insucesso de um jogo numa situação que já é difícil por causa da hospitalização
3. Dar à criança a possibilidade de escolher se quer brincar sozinha, com companheiros ou com os pais
4. Fazer a criança deficiente, ou acamada, participar de todo tipo de brincadeira em que vê seus amigos participarem
5. Observar bem a brincadeira. É uma fonte importante de informação para completar a investigação da equipe médica

6. Saber que certos jogos e materiais de jogo tomam outro significado que o de hábito, no brincar no hospital. Por exemplo, as roupas para se fantasiar
7. Se os locais disponíveis para brincar no hospital são muito limitados é preciso ser flexível na utilização do espaço e do material
8. As crianças e os pais em crise - por exemplo, quando a criança está à morte - devem sentir que o ludoterapeuta está lá com eles, presente a seu lado e quer ajudar para facilitar a situação
9. Deve-se estimular o desenvolvimento das crianças atendidas no hospital durante longos períodos e ajudá-las a viver experiências que não são capazes de assimilar de forma normal
10. O ludoterapeuta deve preparar a criança antes e recuperá-la após as intervenções cirúrgicas e outros tratamentos difíceis. Ele deve se informar junto à equipe médica, às vezes assistindo a uma operação. Deve saber o que a criança acaba de padecer para poder corrigir os mal-entendidos e encorajar a criança a mostrar e contar o que aconteceu
11. A brincadeira da criança no hospital deve estimulá-la para devolver-lhe a saúde e a sensação de segurança
12. Todo esforço para desenvolver a brincadeira deve ser feito em colaboração com as crianças, os pais e todo pessoal responsável pelos cuidados e tratamentos das crianças no hospital.

A descrição de alguns casos vai ilustrar o que aprendi com as crianças nos hospitais da Suécia e de outros países.

Lisa

A brincadeira de Lisa, uma menininha de 6 anos é um exemplo de comunicação em que a livre escolha da criança nos dá muitas informações úteis. Lisa não falava. Nós nos perguntávamos se era surda ou retardada mental. Consegui levá-la a uma salinha onde havia um tanque de areia e diferentes gavetas, com brinquedos para brincar na areia. A princípio, Lisa ficou num canto, tampando o rosto com as mãos. Comecei a cavar com uma pazinha e perguntei a Lisa: "Você acha que seria bom juntar um pouco de água?" Lisa sacudiu a cabeça. "Ponho água aqui ou aqui?" Lisa aproximou-se e me observava com atenção. Quando coloquei água num lugar errado, ela disse "não" espontaneamente. Desculpei-me e acrescentei que seria

melhor ela mesma decidir. Começou a pegar alguns aviõezinhos de plástico de uma caixa para colocá-los em fila. Perguntei: "Você acha que consigo contar todos estes aviões?" Balançou a cabeça. Contei errado. Lisa, então, ria e sacudia a cabeça. Recontei os aviões, desta vez acertadamente. Lisa aprovou com um sinal da cabeça. Encontrou uma pequena bailarina de plástico. Levantou então a bainha da saia para dançar e imitar uma bailarina. Em seguida encontrou um leão que atacou a bailarina, rugindo. Perguntei se havia outros animais na caixa. Perguntei pelo macaco, pelo elefante, pela zebra, pela girafa e ela tirava cada animal, um após o outro. Perguntei se havia objetos vermelhos, verdes, azuis e amarelos para brincar. Lisa cumpriu direitinho a tarefa. Em sua brincadeira provou que não era nem surda nem retardada mental. Conhecia as cores, os números e outras coisas normais para sua idade. Mas recusava-se a falar. Voltou para casa e, infelizmente, não pude acompanhar seu destino.

Erik

Agora segue um exemplo de como, mesmo no hospital, pode-se propiciar às crianças deficientes experiências que as apóiam em seu desenvolvimento.

É preciso reforçar que, falando de crianças hospitalizadas, trata-se de crianças com todo tipo de disfunções e deficiências. Acreditamos que cinquenta por cento das crianças hospitalizadas são deficientes, mesmo aquela com disfunções médicas que podem durar toda uma vida.

Um dia soube-se que um garotinho de 4 anos tinha sido internado. Chamava-se Erik, era cego e deficiente motor. Ficou conosco no hospital 2 anos e meio, até sua rara enfermidade ser diagnosticada. Antes de chegar ao hospital tinha estado durante muito tempo num orfanato. Falava muito, mas não podia fazer nada com as mãos, nem ficar em pé, nem andar. De vez em quando, seus dedos e joelhos ficavam muito inchados por causa da moléstia. Incumbi-me de fazê-lo aprender a comer, a lavar os dentes, lavar-se e pentear-se. Conseguiu espantosamente rápido. Seu passatempo favorito eram os pesos Montessori com diâmetros e profundidades diferentes. Quando queria impressionar alguém, tirava todos os pesos e, pelo tato, recolocava-os rapidamente no lugar. Participava da maioria das brincadeiras das outras crianças. Trabalhava com quebra-cabeças, com pintura a dedo, com massa de modelagem. Gostava dos momentos musicais e de canções e de brincar de fazer limpeza com água, etc.

Eu o levava num carrinho por todo lugar do hospital onde precisasse fazer alguma compra. Fomos à floricultura. Uma vez descobrimos a

forma e o perfume de um cravo. Na outra aprendemos o que era uma tulipa, etc até que conseguimos conhecer quase todas as flores. Quando fomos à cozinha para buscar feijões secos para fazer colares, Erik pode tocar e morder uma bata crua, uma cenoura crua, anis, salsa, etc. Experimentou o sal, o açúcar e diferentes temperos. Gostava de tocar nos pesos, nos feijões secos, no arroz e na farinha. O bom cheiro do peixe ou da carne, fritos na frigideira, era formidável para ele. Até então só conhecia os alimentos já servidos no prato. Quando o pessoal da cozinha via a alegria de Erik e sua vontade de aprender o máximo sobre seu interessante mundo, punha como questão de honra mostrar-lhe alguma coisa de novo. Erik, que era muito verbal, retinha rápido o nome de cada coisa nova.

Fomos à dispensa de materiais onde aprendeu a reconhecer os diferentes instrumentos de limpeza.

No atelier de pintura e na marcenaria o cheiro era bom por causa da tinta e da serragem. Aqui Erik podia tocar diferentes pincéis, ferramentas e texturas. Era importante para ele receber todas estas novas impressões nos diferentes ambientes de trabalho e ouvir os que aí trabalhavam contar e descrever suas especializações.

Lógico que tudo da seção de ludoterapia lhe foi mostrado. Erik ficou tanto tempo no hospital que a clínica pediátrica e nossa seção tinham se transformado em seu mundo. Era necessário dar-lhe também experiências do mundo exterior, mesmo se na época estivéssemos restritos ao pátio do hospital. Lá ouvimos ruídos diferentes para localizá-los. Ajudei Erik a abraçar uma árvore perto da raiz para depois, levantando-o em meus braços, fazê-lo apalpar o tronco, os galhos e as folhas. As folhas tinham formas variadas e nervuras que se podia sentir com os dedos. Vários canteiros tinham flores que cheiravam bem. Colhemos flores e frutos para cheirar e provar. Erik tocava o cascalho e a grama com seus pés nus. Ouvia o ruído quando andávamos ou quando uma charrete era puxada pelo cascalho. Joaninhas e outros insetos podiam passear pelas nossas mãos e ouvíamos seu vôo diferente.

O que contei só são alguns exemplos para ilustrar como me encarreguei de construir um mundo de noções para Erik, apesar de cego e, de tempos em tempos, incapaz de utilizar as mãos inchadas e doloridas. Era preciso dar-lhe experiências pela palavra e pelos sentidos que funcionavam, como o ouvido, o paladar, o cheiro e o tato.

Quando me afastei de meu posto de diretora de seção da Secretaria Nacional da Saúde e Bem-Estar Social, em Estocolmo, muitas

peças tentaram me persuadir a escrever um novo livro². Diziam-me que sob vários pontos de vista eu estava vinte e cinco anos na frente do meu tempo. Já nos anos 60 eu apresentava idéias que estão sendo lançadas hoje como a novidade do dia. Mas eu hesitava e achava que poderia parecer pretencioso e exigente. Há dois anos um de meus pacientes gravemente deficiente me telefonou. Chamava-se Per Ake. Conheci-o quando tinha dois anos, em 1957. Tem agora 35 anos. Sofre de uma séria paralisia cerebral. Não consegue usar os braços ou as pernas e sofre de graves contrações. É muito difícil entender o que fala. Atualmente precisa de um aparelho de oxigênio dezesseis horas de seu dia.

Per queria saber se finalmente tinha sido compreendida e aceita a importância da ludoterapia. Se isso não tivesse ocorrido, queria ajudar-me a lutar pela causa. Acreditava que eu lhe tinha devolvido a dignidade humana. Pelas minhas contribuições tinha a possibilidade de mostrar à sua volta que não era um idiota. Eu o havia auxiliado a conseguir uma educação escolar etc. Quando fui visitá-lo, em Umeo, vi que estava ainda mais gravemente inválido do que eu imaginava. Não pude recusar-lhe escrever um livro.

Graças a ele descrevi meus trinta anos de experiência de trabalho com crianças enfermas e deficientes. Visitei uma dezena de crianças e suas famílias e fiz entrevistas. Todos contaram sua infância - seu tempo de escola - sua vida em família e a atual situação.

Apesar das incríveis dificuldades, Per Áke fez estudos universitários de língua e ciências políticas. Viajou por uma dezena de países europeus.

Para provar a importância das nossas contribuições para ajudar crianças enfermas e deficientes nos hospitais, vou concluir com uma parte do que Per Áke contou-me.

Per Ake conta sua infância

"Lembro-me que estou deitado numa grande cama perto da parede, voltada para a janela, e olho o teto. Ouço passos que vão e vêm no corredor. Pessoas dão uma espiada pela porta e saem. Ouço então uma charrete que avança tilintando. Você chega e senta na beira do leito, tranquilamente, em silêncio. Viro-me e sorrio para você. É o meu primeiro encontro com você, Ivonny.

Você vinha todos os dias. Um dia conseguiu me sentar no leito com a ajuda de almofadas. No fim, eu estava sobre a barriga, no chão, e

² Ivonny Lindquist é autora da obra *A criança no hospital. A terapia pelo brinquedo*, publicada em vários países.

você procurava ver se eu tinha noção das cores e das formas. Quando você me viu escolher o buraco correspondente ao cubo, que vitória!

Lembro-me quando você e eu dizíamos uma frase com muitas palavras e eu compreendia do que se tratava. E quando você e eu lutávamos contra os médicos para deixar-me ir a Upsala fazer mais exames. Uma outra vez o plantão veio à sala. Acordaram-me e me levaram, através dos subterrâneos, a um pequeno anfiteatro. Lá estava uma centena de estudantes e me apresentaram como um caso desesperador. 'É um milagre que tenha vivido tanto,' diziam. Fui reconduzido à sala sem que ninguém me explicasse do que se tratava.

Durante anos fui a várias conferências sem receber um 'obrigado'. Através da ludoterapia você descobriu que eu gostava de música. A música me relaxava. Meus movimentos eram menos espásticos e eu conseguia fazer coisas que ninguém me supunha capaz, se me dessem tempo.

Apreendi a virar-me sozinho, a sempre reconsiderar o que me diziam, a perguntar sempre.

Mandavam-me com freqüência para diferentes exames. Cada período que eu ficava hospitalizado podia durar meses. Mãe não podia ficar lá, mas então, você e eu, ficamos muito bons amigos. Lembro-me que, após um exame, você veio e me encontrou completamente alterado pelas lágrimas. Eu não sabia o que me haviam dito e o que ia me acontecer. A maioria das vezes os médicos falavam acima de minha cabeça e em palavras que eu não compreendia. Então você me explicava o que eles haviam dito, íamos até o médico e ficávamos ali falando com ele.

Você se lembra que eles pensavam que eu não era capaz de ir à escola, mas você me ajudou a provar que eu era bem capaz?"

BIBLIOGRAFIA

AZNAROFF, Flegal. *A Pediatric Play Program*. Thomas Publisher, Springfield, Illinois, 1975

AZNAROFF, Hardgrove. *The family in child health care*. Wiley Medical, Nova York, 1981

DEMERS, J. *Victimes du cancer, mais... des enfants comme les autres*, Ed. Héritage, Quebec, 1983

KIPMAN, S.D. *L'enfant et les sortilèges de la maladie*. Coleção Laurence Pernoud, Ed Stock, Paris, 1981

PERICCHI, C. *L'enfant malade*. Le Centurion, Paris, 1983

PERTILLO, Sanger. *Emotional Care of Hospitalised Children*. Lippincott, Filadelfia, 1972.

ROSSANT, L. *L'hospitalisation des enfants*. Que sais-je? n° 2618, Presses Universitaires de France, Paris 1984

SEILLEUR-PAZARD, J. *Charte des droits de l'enfant hospitalisé*. Infirmières d'Aujourd'hui. Le Centurion, Paris, 1983