



O BRINCAR NO HOSPITAL A PARTIR DE UMA TEORIA DE SUJEITO

José Damico
Osvaldo Donizetti Siqueira
Cristiano Neves

RESUMO

Este texto objetiva introduzir determinados aspectos sobre o significado da promoção do brincar no espaço da hospitalização de crianças para o campo da educação física e para os profissionais de saúde que trabalham com esta proposta. A partir de uma revisão de literatura e de nossas experiências profissionais procuramos problematizar a promoção do brincar no hospital entre duas lógicas mais comuns: a primeira baseada num viés pedagógico e a segunda apoiada num olhar terapêutico de vertente psicanalítica (lacaniana). Assim o brincar no hospital pode ser uma ferramenta significativa para que se lidem com questões, tais como: a integralidade da atenção; a manutenção dos direitos da criança e a (re)significação da doença por parte dos sujeitos. Os achados possibilitaram discutir a promoção do brincar como ação da saúde coletiva. Conclui-se, dentre outros aspectos, que a promoção do brincar no espaço da hospitalização infantil pode contribuir para que se (re)signifique o modelo tradicional de intervenção e cuidado de crianças hospitalizadas.

Palavras-chave Jogos e brinquedos, Criança hospitalizada, Promoção da saúde

ABSTRACT

The purpose of this text is to analyze the meaning of the promotion of play in child hospitalization settings for health professionals working with such proposal. From a literature review and my own experience is to question the promotion of play in hospital between two most common logical: the first based on a pedagogical bias and supported a second look at therapeutic psychoanalytical (Lacanian). The promotion of play in these health professional's point of view can be an important tool when working with issues such as: integral attention; children and their parents; the enforcement of child rights; and finally, the re-significance of the disease by individuals. The findings facilitated the discussions involving the promotion of play as a collective health action. In conclusion, it was found that the promotion of play in pediatric hospital settings, can contribute to the re-signification of traditional intervention models and child hospitalization.

Key words Play and playthings, Child hospitalized, Health promotion

RESUMEN



Este texto tiene por objeto introducir algunos aspectos de la importancia de la promoción del juego en la hospitalización de los niños de la educación física y profesionales de la salud que trabajan con esta propuesta. Desde una revisión de la literatura y mi propia experiencia me pregunto la promoción del juego en el hospital entre dos lógicas más comunes: el primero basado en un sesgo pedagógico y apoyado una segunda mirada psicoanalítica terapéutica (Lacan). Así que jugando en el hospital puede ser una herramienta importante cuando se trabaja con temas como la atención integral, el mantenimiento de los derechos del niño y la (re)significación de la enfermedad por los sujetos. Estos hallazgos inició un debate sobre la promoción del juego como una acción de la salud colectiva. Se concluye, entre otras cosas, que la promoción del juego en la salud pueden contribuir a la (re)significa que el modelo tradicional de intervención y cuidado de los niños hospitalizados.

Palabras claves: Juegos y Juguetes, niños hospitalizados, Promoción de la Salud

Introdução

Os estudos de Ceccim e Fonseca (2000), Saggese e Maciel (1996), Novaes (1998) e Santa Roza (1999) apontam os riscos sofridos por crianças ao permanecerem internadas em hospitais. A hospitalização na infância pode se configurar como uma experiência potencialmente traumática (SANTA ROZA, 1997). A hospitalização afasta a criança de sua vida cotidiana, do ambiente familiar e promove um confronto com a dor, a limitação física e a passividade, aflorando sentimentos de culpa, punição e medo da morte.

Para além destes estudos, é preciso destacar uma série de fenômenos colaterais surgidos durante o tratamento hospitalar, mas que passam muitas vezes despercebidos e se apresentam como distúrbios do comportamento ou do desenvolvimento. Muitos deles são sutis, pouco perceptíveis, ou são atribuídos a problemas orgânicos como, por exemplo, a anorexia, os vômitos, a insônia e a depressão. No entanto, esses sintomas podem funcionar como um alívio as equipes das enfermarias, até mesmo facilitando seu trabalho: as crianças deprimidas, por exemplo, ficam mais quietas, mais passivas e submissas. Tais sintomas são raramente observados.

Segundo Carvalho e Begnis salientam:

A questão da má qualidade do atendimento no hospital, principalmente em relação à criança, é um problema recorrente em vários países do mundo, apontando para questões de ordem paradigmática existentes no próprio conceito de atendimento à saúde. Contudo, os hospitais têm mudado gradativamente suas políticas, estimulando os pais a participarem de maneira integral da internação de seus filhos, além de oferecerem serviços como assistência psicológica e social, acompanhamento escolar e atividades lúdicas às crianças (2006, p.2).

É nesse sentido que uma das alternativas para enfrentar os danos causados pela experiência da hospitalização é a de que a criança possa dispor de uma ampla cultura lúdica como forma de lidar com as situações provocadas pelo período de internação hospitalar. Assim, o brincar aparece como uma possibilidade de expressão de sentimentos, preferências, receios e hábitos; mediação entre o mundo familiar e situações novas ou ameaçadoras; e elaboração de experiências desconhecidas ou desagradáveis (MITRE, 2000).



Neste texto buscamos de maneira sintética tentar expor a relação do lúdico e suas conexões/fraturas com os campos da saúde e da educação.

O brincar no hospital a partir de uma teoria de sujeito

Quando em 1920, no ensaio – Mais além do princípio do prazer - Freud (1996) se empenha na elaboração do conceito de pulsão de morte, ele lança mão da brincadeira de uma criança de 18 meses como um dos exemplos de compulsão a repetição. O jogo em questão é construído por seu neto que, diante da ausência temporária da mãe repete um movimento de vaivém com um carretel amarrado a uma linha. Fazendo o carretel desaparecer e reaparecer, a criança acompanha esses movimentos com duas palavras *fort* (fora) e *da* (aqui). O jogo que é repetido incansavelmente em várias ocasiões parece proporcionar grande prazer a criança, principalmente nos momentos de resgate do carretel desaparecido.

Como ressalta Elisa Santa Roza : “Dizer que o brincar é uma linguagem significa de imediato conferir-lhe um caráter de prática significativa” (1997, p. 36). Assim é possível relacioná-lo a estruturação subjetiva, pois de acordo com os ensinamentos de Lacan (1998), a ordem simbólica que constitui um universo no qual tudo deve ordenar-se. Certamente não foi por acaso que o jogo do *fort-da* e, naturalmente, o significado que Freud lhe confere tornaram-se um marco na elaboração de determinados pontos teóricos da psicanálise, particularmente o que diz respeito ao advento da linguagem, ao acesso da criança ao simbólico.

Esta posição/descoberta de Freud vem ao encontro de minha proposição da necessidade de que as instituições hospitalares que atendem crianças tenham espaços adequados ao brincar dos pequenos pacientes.

A legislação brasileira reconheceu tal necessidade por meio da resolução nº41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e dos Adolescentes, os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. O item 09 refere: “Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar”(BRASIL, 1995).

O governo federal nos últimos anos implantou uma política nacional de humanização das instituições públicas de atendimento e promoção à saúde. Chamada de Humaniza-SUS (BRASIL, 2000), busca intervir nas relações entre aqueles que participam de maneira direta e indireta das ações em saúde (usuários, profissionais e comunidade) com intuito de favorecer a autonomia e co-responsabilidade dos gestores para otimizar o atendimento, tornando-o mais acolhedor e ágil. Espera-se com esta política alcançar maior valorização da subjetividade e dos determinantes sociais presentes na atenção à saúde. No entanto, esses esforços, ainda não se traduziram numa mudança de mentalidade por parte das equipes de saúde que centram suas estratégias terapêuticas em modelos tecnicistas e centrados na figura dos médicos.

Atualmente a internação de crianças em unidades pediátricas tem pôr objetivo a cura quando possível ou uma melhora sintomática do paciente que permita o seu retorno às condições habituais de vida. Para tanto se utiliza uma situação de monitoramento através da equipe de enfermagem e de equipamento tecnológico apropriado, diferentemente do contexto familiar ou ambulatorial.

Se de um lado a hospitalização favorece uma possibilidade de eficiência maior na terapêutica de crianças, de outro lado, sabemos o quanto danosos podem ser os efeitos da internação nos aspectos emocionais e de desenvolvimento psicomotor das crianças. Sem falarmos nas notórias questões



resultantes das intervenções medicamentosas, e da conhecida e temida infecção hospitalar, resultante dos fenômenos de resistência bacteriana e do intercâmbio dos agentes infecciosos entre, pacientes, equipe técnica e acompanhantes.

Elisa Santa Roza (1999) nos lembra de quando o quadro sintomático perturba o ambiente, dificultando o tratamento ou tornando a criança incômoda na enfermaria, as equipes solicitam um especialista, um psiquiatra ou um psicólogo. Estes quadros são encarados como pertencentes a um outro campo, implicando questões que não devem ser formuladas principalmente porque não se enquadram no espírito cientificista do modelo biomédico de causa e efeito.

Essa problemática citada acima alerta na direção de um conjunto de fatores implicados na internação dos pequenos pacientes: o afastamento do ambiente doméstico e da família, os seus objetos, a alimentação costumeira, além da escola, dos amigos e os horários habituais, além do medo do desconhecido e das situações de morte que presencia ou que está sujeito em função de sua patologia.

O ambiente hospitalar moderno, uniformiza e numera os pacientes em nome de objetividade científica se estabelece um processo de destituição subjetiva destes, a despeito de suas intenções terapêuticas converteram-se em conjunto de estudos, exames e diagnósticos, num arsenal bélico contra a doença a ser derrotada a qualquer preço.

Boa parte dos estudos que justificam a presença da cultura lúdica nos ambientes hospitalares o fazem de modo a positivar aspectos essencialistas e naturalizantes do brincar e do brinquedo. No trabalho pioneiro de Ivonny Lindquist (1993), por exemplo, o brinquedo é utilizado como ferramenta “essencial” para proporcionar às crianças atividades agradáveis e divertidas, mas que tragam calma e segurança. Outra forma de introdução da cultura lúdica e que vem sendo festejada são os grupos que utilizam técnicas baseadas na figura do palhaço (clown) para amenizar os sofrimentos advindos da hospitalização e tornando o ambiente de internação menos hostil do que em situações que essas atividades não se fazem presentes. O mais famoso exemplo a ser destacado são os “Doutores da Alegria”, que segundo Masetti (1997) relata busca com o palhaço a essência das crianças que é o riso.

Ainda que consideremos que essas iniciativas possam de fato trazer benefícios tanto ao ambiente de hospitalização, as equipes e obviamente as crianças internadas. Entendemos que vale a pena problematizá-las a fim de que possamos de fato propor ações terapêuticas por meio do exercício lúdico.

Entre o pedagógico e o terapêutico

No trabalho de Saggese e Maciel (1996) que já citei anteriormente os autores perguntam: “Brincar - recreação ou instrumento terapêutico?”, a resposta desses estudiosos é de que a maioria dos hospitais que se valem das atividades lúdicas busca ocupar o tempo dos pacientes e amenizar seu sofrimento.

Ao concordar em parte com os autores acima entendemos que o brincar e a cultura lúdica de modo mais amplo necessitam de uma teoria de sujeito que dê sustentação ao fazer do lúdico um instrumento da terapêutica e não como um instrumento terapêutico a serviço da intervenção médica como quem se “traveste” de médico no hospital, obviamente me refiro aos “Doutores da Alegria” e outros grupos semelhantes.

Se de fato a hospitalização para qualquer indivíduo pode se constituir numa experiência dolorosa. Em especial para a criança o afastamento de sua vida cotidiana, do ambiente familiar, a presença da dor gerado pela própria patologia ou procedimentos invasivos como exames, injeções ou até cirurgias, a possibilidade de limitações físicas, bem como, uma série de sentimentos, como culpa e medos da morte devem ser enfrentados e não encobertos.



Trata-se de possibilitar que essa experiência possivelmente dolorosa possa ser elaborada, para tanto, seria desejável que a criança ao brincar acesse instrumentos que sejam de repertório. Na visão de Mitre “o brincar aparece como uma possibilidade de expressão de sentimentos, preferências, receios e hábitos; mediação entre o mundo familiar e situações novas ou ameaçadoras; e elaboração de experiências desconhecidas ou desagradáveis” (MITRE, 2000, p.12).

É nesse caso, que recorremos ao que aponta Jeruzalinsky:

A eleição de uma teoria do sujeito que sustente nossa prática e que possibilite uma comunicação interdisciplinar, que é resultado de inquietações e angústias por parte de seus atores. Estou falando agora de uma ética, “ética que tem a ver com a demanda do desejo daqueles que atendemos, desejo que se expressa numa transferência porque se articula na relação conosco numa transferência (1999. p. 14-15).

A questão que se coloca, refere-se a partir de que teoria sustenta a atividade da recreação no hospital, já que não temos os mesmos instrumentos que os médicos ou a enfermagem, instrumentos para realizar uma cura no real, ou seja, fazer um bem médico, isto quer dizer introduzir saúde aí onde há doenças, mas fazê-lo aí justamente onde há um tipo de doença que não se pode curar.

Do ponto de vista pedagógico, as intervenções mais recorrentes defendem que o brincar no hospital estaria ligado a uma suposta adesão maior ao tratamento, e um aprendizado que facilitaria, por exemplo, a relação entre a equipe médica e os pacientes. Além de uma espécie de truque que amenizaria o sofrimento do paciente. Deste modo, as vertentes que objetivam esta modalidade de atendimento se apóiam numa pedagogia iluminista em que a previsibilidade seria a de um sujeito criança que por meio de atividades de ocupação de seu tempo livre estariam automaticamente desligado dos problemas, sofrimentos, frustrações e dores inerentes aos procedimentos invasivos da prática médica. Entretanto essa operação não é tão simples, ao brincar com crianças hospitalizadas podemos perceber que os conteúdos das brincadeiras invariavelmente vão na direção oposta, ou seja, as criança acessam em suas brincadeiras a situação da hospitalização, como quando ao desenhar o próprio hospital, os médicos, as enfermeiras e as vezes a morte. Tal conexão das crianças a experiência que está vivendo indica não fuga da realidade, mas o encontro e tentativa de elaboração de sua própria verdade

No atendimento recreativo como em outras modalidades de atendimento, a transferência se instala quando há um Outro¹ nesse lugar, encarnado no terapeuta a quem o paciente confia sua capacidade de produzir, dizer, jogar e criar.

O recreacionista pode buscar atingir a ordem imaginária e simbólica, já que, brincando, se dramatiza o que na realidade não somos. Deixando-se levar pelo desejo da criança, atentos a seu saber, o que aparece é que, por trás de cada desejo, há seguramente uma história que os suporta.

Um aspecto fundamental do lugar que o recreacionista (que pode ser o/a professor de educação física orientado pela psicanálise, está no que se refere ao que sustenta o jogo da criança (o grande Outro) que poderíamos chamar de saber dos pais, e que muitas vezes ocupamos principalmente no trabalho com bebês. Entretanto quando algo se interpõe na relação com o grande Outro e faz limite criando uma inconformidade podemos chamar de função paterna.

¹ O 'grande Outro' é uma das cinco modalidades de 'outro' que o psicanalista Jacques Lacan (1998) propõe. Entre estas estão também: o outro imaginário, meu semelhante; o outro êxtimo, o objeto a; o outro do laço social e o Outro gozo. É o lugar de onde se coloca para o sujeito a questão de sua existência.



Se pudéssemos sintetizar as funções que cabem aos recreacionistas atravessados pela psicanálise, poderíamos seguir as sugestões de Jeruzalinsky:

Colocar-se no lugar do objeto que a criança demanda, introduzir ali, as demandas correspondentes no momento adequado, fazer-se de marco que sustente o brincar da criança e saber reordenar o saber dos pais para que eles mesmos ofereçam a seu filho o cenário adequado no qual representar o jogo da vida (1999, p.37).

Fazer um bem médico, isto quer dizer introduzir saúde aí onde há doenças, mas fazê-lo aí justamente onde há um tipo de doença que não se pode curar, é um problema. No caso da Recreação terapêutica seria como se soubéssemos as atividades lúdicas ideais para que cada criança recuperasse sua saúde, ou que cada evento festivo fosse encobridor do padecimento dos sujeitos, ou ainda se cada pedido ou perguntas dos pais sobre a possível cura dos filhos fosse respondida positivamente.

Claro que não podemos sumir com nossos instrumentos, nossa especificidade, ou seja, o brincar, o lúdico, o brinquedo, as festas etc... No entanto ou cai-se fora disso da prática pura do real, ou não há nada a ser feito. Temos de registrar que aqui há uma operação impossível que está em jogo na dinâmica da atividade do profissional que faz a mediação do brincar. Por que afinal de contas quem são nossos pacientes? Poderíamos responder que os pacientes tem AIDs, fibrose cística, diabetes, câncer ou outras patologias, ou então responder através de uma concepção do sujeito atravessada pela psicanálise, portanto sujeitos que são resultados de uma subjetividade, e portanto algo deste sofrimento atinge o desenvolvimento subjetivo destas crianças.

Por outro lado é extremamente fácil cairmos na tentação em atender a demanda dos pais tal qual ela se apresenta em sua aparência, cair na prática do real, ou seja, como demanda de consertar um corpo estragado. Aqui aparece outro problema: o da identidade profissional. Ou melhor, desde que lugar pode se exercer essa escuta quando se trata de um recreacionista terapêutico?

Quando perguntavam a um de nós, sobre o que efetivamente consistia teu trabalho no hospital, a resposta era simples, ele eu brinco com as crianças, pode parecer pouco aos mais desatentos. Entretanto o brincar e seu instrumento o brinquedo foram a principal fonte de discórdia na história passada da psicanálise no que se refere ao tratamento de crianças. A atividade lúdica como substitutiva da associação livre, oferecer brinquedos, o jogo imaginativo, a massa de modelar, os sonhos e devaneios, interpretar a transferência ou na transferência. De acordo com Brougères: “Para que isto aconteça faz-se necessário que reconheçamos que cada criança partilha de uma cultura lúdica. Essa cultura é formada a partir da introjeção de regras oriundas do meio social que são particularizadas pelo indivíduo” (BROUGÈRE, 2002, p.78).

As práticas hospitalares habituais remetem os profissionais e os pacientes a uma multiplicidade clínica de estudos, exames, diagnósticos, tratamentos e orientações que pode servir aos profissionais menos ousados como uma verdadeira teia de procedimentos burocráticos e telegráficos.

A convicção de que a linha terapêutica será mantida se cada um fizer a sua parte bem feita (o pediatra, o neurologista, o fisioterapeuta, o recreacionista etc) é uma ficção que faz equivar a prática clínica a uma linha de montagem industrial, na qual cada operário coloca a peça e ajusta a porca correspondente. Desconhece-se, assim, que o paciente humano excede o “mecano” e se articula numa subjetividade que lhe dá suporte, e que fundamenta a própria prática clínica.

Estas questões se tornam particularmente dramáticas no caso da infância, porque é nesse período de vida do ser humano que qualquer intervenção, em geral, tem chances de ser mais duradoura, provocar mais marcas e mais modificações.



Para concluir

Caracterizado o pano de fundo de onde acontece a intervenção, cabe agora situar algumas questões conceituais a fim de podermos pensar uma recreação terapêutica atravessada pelo olhar analítico.

É notório que uma das dificuldades que enfrentamos situa-se na ausência de um *setting* tradicional de quem atua num consultório de psicoterapia, por exemplo. Já que o espaço da cultura lúdica no hospital constitui-se num local que tenta se garantir o brincar e principalmente a convivência dos pacientes e seus familiares/acompanhantes. Mesmo nos atendimentos nos leitos as interrupções constantes pela necessidade de procedimentos técnicos acabam muitas vezes quebrando o processo iniciado anteriormente.

A atividade lúdica, o que nós, os sérios adultos, chamamos com complacência, de “brincadeira”, é um longo trabalho de elaboração pôr parte da criança. Trabalho que consiste em outorgar um sentido a estes significantes, sentido que não é outro que o da situação que a criança desenvolve no cenário lúdico. De saída podemos dizer que o brincar é atividade central e constituinte na vida de toda criança. O brincar é o cenário no qual a criança se apropria dos significantes que a marcaram.

Agora porque as crianças brincam? Brincam para obter prazer, e, mais além, para obter um gozo. O que é o gozo? O gozo é o encontro com o objeto. O objeto do brincar, o brinquedo, toma o lugar que deixará vazio, ao perder-se, o objeto da pulsão. O brincar, para ser um legítimo brinquedo deve ser “espontâneo”. Digo entre aspas porque sabemos de sobra que a espontaneidade está dirigida desde seu saber inconsciente.

A transferência se instala no atendimento psicomotor, recreativo, fonoaudiológico ou psicopedagógico quando há um Outro nesse lugar, encarnado no terapeuta a quem o paciente confia sua capacidade de produzir, dizer, jogar e criar. O recreacionista pode emprestar seu corpo para que nele apareçam os imaginários da criança, ora piloto de fórmula um, jogador, lobo ou cinderela. É neste faz-de-conta que se atinge a ordem imaginária e simbólica, já que, brincando, se dramatiza o que na realidade não somos.

Deixando-nos levar pelo desejo da criança, atentos a seu saber, o que aparece é que, detrás de cada escolha, há seguramente uma história que os suporta.

Ainda sobre o lugar que ocupamos, quero dizer que são os especialistas que sabem de certos brinquedos das crianças, isto é, os que se dedicaram a estudar. Este saber pode converter-se em uma das melhores ferramentas, ou pode tornar-se o mais pesado dos obstáculos, dependendo de como se faça presente na cena do brincar.

Na maioria dos casos, para deixar-se tomar como xícara, para deixar-se tomar como objeto, não é imprescindível ser capaz de explicitar com exatidão de que objeto se trata: é questão de deixar-se levar pelo que a criança propõe e, a partir daí, o brincar operará segundo suas próprias regras. Quantas vezes teremos sido xícaras e nem nos demos conta.

Para Carvalho e Begnis:

É esse repertório interno, formado pela absorção singular de cada sujeito, das regras do meio social que vai fornecer referências para interpretar atividades e ações diversas como brincadeira, inclusive aquelas que podem se configurar como desconhecidas ou mesmo desagradáveis. Dessa forma, o brincar surge como uma possibilidade de modificar o cotidiano da internação, pois produz uma realidade própria e singular. 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 (2006, p.24).



O título que dá a habilitação, e a formação profissional, constituem um problema quando são colocados acima do cenário. Nos sentimos obrigados a demonstrar e exercitar nosso saber quando ali, justamente o que interessa desenvolver é o saber da criança, saber que se expressa e trabalha brincando com o objeto.

Colocar-se no lugar do objeto que a criança demanda, introduzir ali, as demandas correspondentes no momento adequado, fazer-se de marco que sustente o brincar da criança e saber reordenar o saber dos pais para que eles mesmos ofereçam a seu filho o cenário adequado no qual representar o jogo da vida.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Programa Nacional de Humanização Hospitalar. Ministério da Saúde, Brasília. 2000
- BRASIL, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução 41/95, 1995.
- BROUGÉRE G.. **A criança e a cultura lúdica**,. In T Kishimoto (org.). O brincar e suas teorias. Pioneira Thomson Learning, São Paulo, pp. 19-32, 2002.
- CARVALHO, Alysson Massote; BEGNIS, Juliana Giosa. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 11, n. 1, 2006 .
- CECCIM, R. B. & FONSECA, E. S.. Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados. **Integração**, 9 (21), 31-40, 1999.
- FREUD, Sigmund. **Além do Princípio do Prazer** (1920). In: Obras Completas, Rio de Janeiro. Imago. vol XVIII, 1996.
- JERUZALINSKY, A et alli, **Psicanálise e Desenvolvimento Infantil**, Artes e Ofícios, Porto Alegre, 1999.
- LACAN, Jacques. **Escritos**. Jorge Zahar ed. Rio de Janeiro. 1998.
- LINDQUIST, I. (1993). **A Criança no hospital: terapia pelo brinquedo** (R. Z. Altman, Trad.). São Paulo: Scritta.
- LINDQUIST, I. (1996). **Brincar no hospital**. In: A. Friedmann, C. Aflalo, C. M. R. J. de Andrade & R. Z. Altman (Orgs.), O Direito de Brincar (pp. 127-137). São Paulo: Scritta.
- MASETTI, M. **Soluções de palhaços: transformações na realidade hospitalar**. São Paulo: Palas Athena, 1997.
- MITRE, R. **Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar**. Dissertação de mestrado. Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz, Rio de Janeiro. 2000.
- NOVAES, L. **Brincar é saúde: o alívio do estresse na criança hospitalizada**. Editora da Universidade Católica de Pelotas, Pelotas. 1998.
- SAGGESE, E. S. R. & MACIEL, M.. O brincar na Enfermaria Pediátrica: recreação ou instrumento terapêutico? **Pediatria Moderna**, 32 (3), 290-292., 1996.
- SANTA ROZA, Elisa.. **Quando brincar é dizer**. Contracapa, Rio de Janeiro. 1999.
- _____. **Um desafio às regras do jogo**, In E Santa Roza & ES Reis. Da análise na infância ao infantil na análise. Contracapa, Rio de Janeiro. pp. 161-188. 1997.



Autores:

DAMICO, Jose Geraldo Soares. Professor Adjunto do curso de Educação Física da FURG
SIQUEIRA, Osvaldo Donizetti, Professor Adjunto ULBRA/EFI/LAFIMED
NEVES, Cristiano. Mestrando em Ciências Sociais- Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Endereço: Avenida Atlântica 60, Cassino, Rio Grande.

E-mail: zdamico@yahoo.com.br

Recurso de apresentação: Data show