



O BRINCAR DE IRMÃOS DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS APÓS VISITA HOSPITALAR
PLAYING OF BROTHERS OF HOSPITALIZED CHILDREN AFTER THE HOSPITAL VISIT
EL JUGAR DE HERMANOS DE NIÑOS HOSPITALIZADOS DESPUÉS DE VISITA HOSPITALAR

Luciana de Lione Melo¹, Glicinia Elaine Rosilho Pedroso², Ana Paula Rigon Francischetti Garcia³

RESUMO

Objetivo: compreender a importância do *setting* no brincar de irmãos de crianças hospitalizadas após a visita hospitalar em unidade intensiva. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, de abordagem fenomenológica, à luz da Teoria do Amadurecimento, com oito irmãos de crianças hospitalizadas, idades entre os 3 aos 10 anos, que participaram de entrevista mediada por sessão de brinquedo dramático após visita hospitalar em unidade intensiva. Seguiram-se, na análise dos dados, os passos preconizados pela pesquisa fenomenológica. **Resultados:** sabe-se que a partir do reconhecimento do *setting* como suficientemente bom é que os irmãos puderam revelar, por meio do brinquedo terapêutico dramático, o significado da visita à criança hospitalizada em unidade intensiva. Informa-se que o reconhecimento do *setting* teve início já no convite para brincar, continuando durante o brincar e finalizando com a inclusão do pesquisador na brincadeira. **Conclusão:** possibilitou-se, pelas sessões de brinquedo terapêutico dramático, que os irmãos fossem cuidados, como membros da família, sendo que o ambiente hostil da unidade intensiva não foi percebido dessa forma pelos irmãos. **Descritores:** Relações entre Irmãos; Criança Hospitalizada; Jogos e Brinquedos; Visitas a Pacientes; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Enfermagem Pediátrica.

ABSTRACT

Objective: to understand the importance of the setting in the play of siblings of hospitalized children after the hospital visit in intensive unit. **Method:** this is a qualitative, phenomenological study, in the light of the Theory of Maturity, with eight siblings of children hospitalized, aged between three and ten years, who participated in a mediated interview with a dramatic toy session after a hospital visit in a unit intensive. In the analysis of the data, the steps recommended by the phenomenological research were followed. **Results:** it is known that from the recognition of the setting as good enough that the brothers could reveal, through the dramatic therapeutic toy, the meaning of the visit to the hospitalized child in intensive unit. It is reported that the recognition of the setting began already in the invitation to play, continuing during the play and ending with the inclusion of the researcher in the game. **Conclusion:** it was possible, through the sessions of dramatic therapeutic play, that the brothers were cared for as members of the family, and that the hostile environment of the intensive unit was not perceived in this way by the brothers. **Descriptors:** Sibling Relations; Child, Hospitalized; Play and Playthings; Visitors to Patients; Intensive Care Units, Pediatric; Pediatric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender la importancia del setting en el jugar de hermanos de niños hospitalizados después de la visita hospitalaria en unidad intensiva. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, de enfoque fenomenológico, a la luz de la Teoría de la madurez, con ocho hermanos de niños hospitalizados, edades entre los 3 a los 10 años, que participaron en una entrevista mediada por sesión de juguete dramático tras visita hospitalaria en unidad intensiva. Se siguieron, en el análisis de los datos, los pasos preconizados por la investigación fenomenológica. **Resultados:** se sabe que a partir del reconocimiento del setting como suficientemente bueno es que los hermanos pudieron revelar, por medio del juguete terapéutico dramático, el significado de la visita al niño hospitalizado en unidad intensiva. Se informa que el reconocimiento del setting tuvo inicio ya en la invitación para jugar, continuando durante el jugar y finalizando con la inclusión del investigador en el juego. **Conclusión:** se posibilitó, por las sesiones de juguete terapéutico dramático, que los hermanos fueran cuidados, como miembros de la familia, siendo que el ambiente hostil de la unidad intensiva no fue percibido de esa forma por los hermanos. **Descritores:** Relaciones entre Hermanos; Niño Hospitalizado; Juego e Implementos de Juego; Visitas a Pacientes; Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico; Enfermería Pediátrica.

^{1,2,3}Universidade Estadual de Campinas/Unicamp. Campinas (SP), Brasil.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6730-9075>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6193-8797>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0478-707X>

Como citar este artigo

Melo LL, Pedroso GER, Garcia APRF. O brincar de irmãos de crianças hospitalizadas após visita hospitalar. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e240898 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240898>

INTRODUÇÃO

Entende-se que o primeiro impacto da hospitalização para a família da criança é a separação, tanto física como emocional, de seus membros.¹ Realiza-se o cuidado aos irmãos por diversas pessoas do círculo familiar, ficando estes, por vezes, afastados da situação de adoecimento.²

Tem-se estudado, significativamente, a problemática que envolve a hospitalização da criança gravemente enferma e sua família,³⁻⁵ porém, os irmãos têm recebido pouca atenção, exceto no contexto da oncologia infantil.⁶⁻⁷

Podem-se afetar, pela doença crônica e a hospitalização da criança, o estado emocional e o comportamento dos irmãos;⁷ logo, ambientes acolhedores e a possibilidade de visitar a criança hospitalizada podem aliviar o estresse da separação.⁸

Contribui-se, ao abordar os irmãos e aproximá-los da criança hospitalizada em unidade intensiva, positivamente, para ambos. Precisam-se, no entanto, como as unidades intensivas são ambientes hostis, utilizar estratégias de comunicação adequadas para a idade, como o brincar, considerado a linguagem da criança.⁹

Sabe-se que o brincar tem lugar essencial na constituição da criança, não só no seu ser, mas no seu ser e no seu vir a ser.¹⁰ Percebe-se, considerando este movimento, que o brincar é primordial em qualquer momento da vida das crianças, inclusive, quando elas vivem experiências atípicas à idade, como o adoecimento e a hospitalização de entes queridos. Pode-se utilizar, em especial, nesses eventos, o brinquedo terapêutico (BT).¹¹

Informa-se que o brinquedo terapêutico (BT) é uma brincadeira estruturada que possibilita, ao enfermeiro, compreender os sentimentos e as reações emocionais da criança.¹¹ Permite-se, pela modalidade dramática, que a criança exteriorize sentimentos e reviva situações cotidianas para expressar sua visão de mundo. Detalha-se que a sessão varia entre 15 e 45 minutos, podendo ser finalizada e, ainda, estendida por alguns minutos, por necessidade da criança.¹²

Recomendam-se brinquedos variados que permitam, à criança, dramatizar suas experiências. Utilizam-se, assim, figuras representativas da família, da equipe hospitalar e animais de estimação, objetos do cotidiano doméstico e hospitalar, além de material que estimule a criatividade, como blocos de montar, lápis de cor e massa de modelar.¹³

Apresenta-se, por crianças doentes e/ou hospitalizadas que participaram de sessões de BT dramático, diminuição da ansiedade, das emoções negativas, da dor e do medo dos procedimentos invasivos.¹⁴⁻⁶ Precisa-se, para a realização das

O brincar de irmãos de crianças hospitalizadas...

sessões de BT, que o local seja acolhedor, de modo que a criança se sinta confortável.¹³

Deve-se o local da brincadeira, seja no hospital ou em qualquer ambiente no qual a criança esteja, ir além da estrutura física, ou seja, deve ser um espaço que propicie constância, previsibilidade, confiabilidade, além de empatia com o adulto que a acompanha, para que a criança possa, espontaneamente, manifestar suas emoções. Deve-se permitir, nesse espaço, intitulado de *setting*, que a criança explore e experimente a si mesma.¹⁷

Escolheu-se, desse modo, considerando as necessidades de os irmãos visitarem a criança gravemente enferma, uma vez que estes também são membros da família, o BT dramático como estratégia para compreender as experiências desses irmãos.

OBJETIVO

◆ Compreender a importância do *setting* no brincar de irmãos de crianças hospitalizadas após a visita hospitalar em unidade intensiva.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, de abordagem fenomenológica, à luz da Teoria do Amadurecimento. Considera-se, na pesquisa fenomenológica, o ser em sua singularidade, a fim de compreender a experiência vivida, valorizando as relações com o outro e com o mundo,¹⁸ princípio esse que vai ao encontro da Teoria do Amadurecimento, para quem o ser humano não é um objeto da natureza, mas um ser que, para existir, precisa de cuidado e de atenção de outro ser.¹⁹

Convidaram-se doze famílias de crianças hospitalizadas no Serviço de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital filantrópico, de grande porte, localizado no interior do Estado de São Paulo, a trazer seus outros filhos, com idades entre três e dez anos, para a visita hospitalar e posterior sessão de BT dramático, tendo o aceite de nove famílias concedido por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Elencaram-se 11 crianças, individualmente ou em dupla de irmãos, para participar de uma sessão de BT dramático após a referida visita. Ressalta-se que foi apresentado, previamente, o Termo de Assentimento Lúdico, sem que houvesse recusa. Realizou-se, para todas as crianças, uma sessão de BT instrucional antes da entrada na unidade intensiva, como um modo de prepará-las para o ambiente.

Sucederam-se as sessões de BT dramático no período de dezembro/2017 a dezembro/2018, sem a presença das famílias, por opção delas, em sala localizada ao lado da unidade intensiva, que continha mesa, duas cadeiras, computador e a caixa plástica de brinquedos posicionada em cima

Melo LL, Pedroso GER, Garcia APRF.

da mesa. Orientaram-se as crianças sobre o tempo da brincadeira, por meio de um relógio de ponteiros e da livre manipulação dos brinquedos, sendo que a brincadeira se iniciou a partir da seguinte questão norteadora: “Vamos brincar de uma criança que visitou o(a) irmão(ã) na UTI Pediátrica?”.

Continham-se, na caixa de BT, bonecos representativos de família e profissionais de saúde, personagens de desenhos animados, animais, utensílios domésticos, alimentos, ferramentas, objetos médico-hospitalares e material de desenho, de acordo com o recomendado pela literatura,¹³ e o tempo das sessões variou entre 15 e 59 minutos.

Gravaram-se as sessões de BT dramático em áudio digital, transcrevendo-as na íntegra, sendo também utilizado o diário de campo para anotar os momentos em que as crianças brincavam em silêncio.

Seguiram-se, na análise das sessões de BT dramático, os passos preconizados pela pesquisa fenomenológica: leitura global do conteúdo total das sessões, junto às informações do diário de campo, de forma a apreender sua configuração global; releitura, atenta, de modo a identificar as afirmações significativas (unidades de significados); busca de convergências e divergências para a construção das categorias temáticas e elaboração da síntese descritiva.¹⁸

Deu-se a elaboração da síntese descritiva, isto é, um diálogo entre o brincar das crianças e a Teoria do Amadurecimento, tanto de escritos originais como de estudiosos sobre o brincar.²⁰⁻⁹

Aprovou-se o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas, sob o parecer 2.017.280, e cumpriram-se todas as prerrogativas da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, no que diz respeito às pesquisas com seres humanos.³⁰ Substituíram-se, a fim de garantir o anonimato, os nomes das crianças por nomes de personagens de animações infantis.

RESULTADOS

Emergiram-se quatro categorias temáticas: Estando disposto a brincar: a confiança no *setting*; Brincando de uma criança que visitou o irmão na UTIP: a coragem no *setting*; Brincando para além de uma criança que visitou o irmão na UTIP: a esperança no *setting* e Incluindo o pesquisador na brincadeira: o *setting* suficientemente bom.

◆ Estando disposto a brincar: a confiança no *setting*

Envolvem-se no *setting*, sustento do brincar, não apenas os instrumentos, mas, também, a intenção de brincar, que se inicia desde o convite e se mantém durante as orientações prévias.

Pesquisadora (P): Vamos brincar de uma criança que visitou a irmã na UTI [...] [criança interrompe]

O brincar de irmãos de crianças hospitalizadas...

Criança: Eu visitei? Visitei!

P: Nós vamos brincar até a hora que o ponteiro do relógio chegar aqui.

C: Com essa aqui? [indica a caixa de brinquedos]

P: Essa caixa de brinquedos. Você pode brincar com o que quiser.

C: Brinquedos! [expressa animação] (Elroy, 3 anos)

Combina-se, pela pesquisadora, o tempo da brincadeira com a ajuda de um relógio de ponteiros.

Nós vamos brincar até o ponteiro do relógio chegar aqui.

(C): Cinco para as doze. (Tommy, 9 anos)

Pode-se a brincadeira da criança ser solitária ou compartilhada, a partir da confiança que ela sente no *setting*.

Criança (C): Você vai brincar junto comigo? Eu não quero brincar sozinho.

P (Pesquisadora): Se você quiser, eu brinco com você.

C: Quanta coisa! [refere-se aos brinquedos] Tem de tudo! Tem muita coisa! [Arregala os olhos, animado] Agora, a gente vai achar o que quiser. Agora, preciso achar um visitante! [explora a caixa]. Aqui! Achei! Um bebezinho! Aqui dentro [coloca o bebê na cama do cenário da UTIP]. Achei! [encontra o cobertor] Vou colocar na cama [coloca sobre a cama e volta a explorar a caixa]. Nossa! Estou achando tudo o que você mostrou aquela hora! [refere-se ao momento do BT instrucional]. Aqui, desse jeito! [coloca o monitor cardíaco no cenário da UTIP e cantarola enquanto explora a caixa]. (Bart, 9 anos)

◆ Brincando de uma criança que visitou o irmão na UTIP: a coragem no *setting*

Inicia-se, pelos irmãos, a brincadeira imediatamente após a visita às crianças hospitalizadas, dramatizando, inicialmente, a sessão de BT instrucional preparatória à entrada na unidade intensiva. Dramatizaram-se essas vivências de forma calma e interessada, evidenciando a coragem delas expostas no *setting*.

Explora-se a caixa por Tommy, que encontra os objetos do BTI: *Olha! Aqueles do começo! O médico! Vou colocar este aqui [refere-se ao suporte de soro e ao soro do BTI instrucional]. Encontra-se o boneco representativo do irmão e coloca-o junto: Pronto. (Tommy, 9 anos)*

C: Eu tenho que demonstrar como eu entrei lá? Eu vou demonstrar como que eu cheguei. Como eu fui ver meu irmão. [Pega o boneco que o representa]. Eu cheguei aqui, aí eu lavei a mão, entrei lá. Meu pai ficou aqui com a minha mãe [mostra, no cenário, onde os pais ficaram dentro da UTIP] Cheguei, abracei o Denahi, falei que eu estava com saudade, ele falou que também estava. Depois, ele falou se eu queria desenhar. Aí, nós ficamos desenhando. Desenhamos e aí, depois, você chegou. (Sitka, 10 anos)

Lolla: O que tem aqui embaixo? Espera aí!

Melo LL, Pedroso GER, Garcia APRF.

Charlie: Olha! Tudo [encontra os personagens do BT instrucional].

Lolla: Estou tentando achar a bebê [...].

Charlie: A bebê [...] acho que a bebê se escondeu [revira a caixa de brinquedos]. A bebê está escondida.

Lolla: Bebezinha... cadê a bebezinha?

Charlie: Está aqui. Achei! [fala, animado] (Charlie, 7 anos e Lolla, 4 anos)

Charlie: Eu vou montar o hos-pi-tal.

Lolla: Por que montar o hospital?

Detalha-se que Charlie não responde e continua organizando o material utilizado no BT instrucional e, após alguns segundos:

Eu estou refazendo a UTI [...] refazendo a UTI. Eu acho que vou colocar tudo dentro [refere-se ao material do BT instrucional]. (Charlie, 7 anos e Lolla, 4 anos)

Salienta-se que, para Sitka, a sessão de BTI serve como disparadora para relatar sobre as preferências da criança hospitalizada.

Está-se Sitka com o cenário da UTIP montado à sua frente, pega o boneco representativo do irmão em suas mãos, olha e o devolve na cama do cenário: Aqui, ele come tudo [refere-se à criança hospitalizada]. O Denahi gosta mais daqui. Ele já ficou uma vez internado em outro hospital e o resto foi tudo aqui. Daí ele ficou internado lá, ele falou que preferia aqui porque aqui é mais... que ele, aqui, ele pede alguma coisa, eles trazem e, no outro hospital, não. [...] Lá, ele só comia só gelatina. Aqui, ele já pede e eles já traz, que ele pediu vitamina, aí trouxe para ele. Assim, aqui é melhor. (Sitka, 10 anos)

◆ Brincando para além de uma criança que visitou o irmão na UTIP: a esperança no setting

Continua-se, ao explorar os demais brinquedos da caixa, a brincadeira para além do tema da sessão de BT instrucional, ou seja, após eles compreenderem a visita à criança hospitalizada na UTIP, a esperança no setting permite que os irmãos continuem a brincar, trazendo elementos cotidianos.

Examina-se, por Jorel, a caixa de brinquedos:

Deixa eu ver o que tem aqui embaixo [fala consigo mesmo enquanto olha os brinquedos por fora e por baixo da caixa]. Deixa eu ver o que tem aqui mais. (Jorel, 8 anos)

C: Eu não gosto de beber suco nisso [mostra a mamadeira]. Só a mamadeira. Eu tomo meu mamadeira e tenho uma mamadeira só minha! (Lolla, 4 anos)

Tommy: Não tem uma bolinha bem pequeninha? [expressa decepção] É que eu ia fazer assim [simula chutar a bola imaginária com a chuteira] com esses dois [mostra as traves de futebol]. Eu ia fazer assim [simula chutar a bola ao gol]. Só ia fazer um pouquinho de bagunça, mas não muito. Não vai ter, né? Ah, tem! [encontra a bola de futebol americano]. Será que tem outra? (Tommy, 9 anos)

O brincar de irmãos de crianças hospitalizadas...

Dramatizam-se, ao trazer o cotidiano para a brincadeira, por Smurfinha, lembranças consideradas difíceis, como a perda de algo que lhe é significativo.

Volta-se a explorar, por Smurfinha, a caixa por alguns minutos, em silêncio, e, manuseando os brinquedos, fala:

Eu tinha um monte de brinquedos [...] mas eu perdi [...] [fala quase inaudível e expressão facial entristecida]. Eu tinha um monte de brinquedos, mas perdi [...] tudinho [...] (Smurfinha, 9 anos)

Impulsiona-se, contudo, pela esperança no setting, a criança a seguir brincando.

Descreve-se que Smurfinha sorri enquanto explora a caixa de brinquedos. Encontram-se pratos coloridos e ela dispõe um à sua frente e outro à frente da pesquisadora. Encontra-se um ovo frito e diz: *ovinho*. Coloca-se o ovo no prato e retiram-se da caixa outros utensílios domésticos - panelas, talheres, copos, agrupando-os por similaridades. (Smurfinha, 9 anos)

Observa-se que, além dos elementos do cotidiano, os irmãos exploram outras possibilidades, questionando a procedência, além das regras e a finalidade da brincadeira.

C: É esse seu brinquedo? Onde você comprou? No mercado. Na loja [...] Isso [...] eu posso levar embora? Pode levar esse embora?

P: Esse fica na caixa para as crianças brincarem.

C: Só esse pode? [mostra a ferramenta] Pode levar esse trator? (Peppa Pig, 3 anos)

C: Você já brincou com alguém que veio aqui? (Bart, 9 anos)

Percebem-se, totalmente à vontade na brincadeira, pelos irmãos, nuances do ambiente.

C: Olha, vai chover [olha para a janela]. (Lolla, 4 anos)

C: Nossa, que [...] ambulância [ouve o som de ambulância]. (Tommy, 9 anos)

Incluindo o pesquisador na brincadeira: o setting suficientemente bom

Trata-se o setting de uma estrutura interativa que possibilita compartilhar significados. Dá-se, assim, a inclusão do pesquisador na brincadeira pela percepção, dos irmãos, de que o setting atende às suas necessidades de ser.

C: Agora, vai você.

P: O que eu tenho que fazer?

C: Derrubar todos. Tem muitas chances [...] (Tommy, 9 anos)

C: Faz mais uma coisa.

P: O que você quer que eu faça?

C: Ma-ca-rrão.

P: Macarrão?

C: É. Só apertar com tudo! Empurra tudo! [refere-se à massa de modelar que está no interior da seringa] (Elroy, 3 anos)

Levanta-se Jorel subitamente: *Vou chamar o Nico para vir aqui [sai da sala e entra na UTIP para*

Melo LL, Pedroso GER, Garcia APRF.

chamar o irmão]. Informa-se que a pesquisadora o acompanha. Aproxima-se Nico da cama, olhando a criança hospitalizada, com os pais ao lado, quando Jorel diz:

Vamos lá brincar? [Nico olha seriamente e faz sinal negativo com a cabeça. Jorel olha para baixo, volta-se para a pesquisadora, pega sua mão e a leva em direção à porta da UTIP].

Ele só brinca com os amigos dele [...] [fala baixo, expressão facial entristecida, abaixa a cabeça e caminha em direção à sala onde estava brincando].

P: Você quer voltar a brincar?

C: Sim! [afirma, animado]

Senta-se diante dos brinquedos e sorri para a pesquisadora ao retomar a exploração da caixa. (Jorel, 8 anos)

DISCUSSÃO

Neste estudo, brincar e brincadeira são sinônimos, entendendo que se trata de uma ação que demanda lugar e tempo na existência humana.²⁰

Precisa-se, para brincar, de confiar. Ocupa-se a confiança destaque na Teoria do Amadurecimento e é conceituada como um fenômeno dependente de interações regulares e contínuas, que garantem a previsibilidade do contato com um ambiente permanente e estável.²¹ Dispuseram-se, assim, confiando, isto é, percebendo o ambiente como suficientemente bom, as crianças a brincar, aceitando o convite e aguardando o término das orientações.

Dão-se a provisão e a manutenção de um ambiente suficientemente bom por meio de três fenômenos: o *holding*, o *handling* e a apresentação de objeto, que têm o caráter de possibilitar a entrada da criança no mundo real e compartilhado e, dessa forma, colaborar para que ela diferencie a fantasia da realidade, integrando-se, como ser, em uma unidade.²²

Tratam-se o *holding*, o *handling* e a apresentação de objeto de fenômenos da maternagem suficientemente boa, que favorece a constituição do *self*.²³ Concebe-se o *holding* como a sustentação física e psicológica; o *handling* representa o manuseio do corpo, o que favorece a personalização ou localização do *self* em um corpo próprio, e a experiência de integração do *self* e a relação com o mundo real são possibilitadas por meio da apresentação do objeto.²⁴

Explica-se que, no início da vida, a mãe suficientemente boa é o ambiente. Amplia-se o ambiente com o avanço do desenvolvimento, a figura paterna, os relacionamentos grupais e sociais, de modo a favorecer que a criança reconheça a realidade e se integre, durante toda a jornada, rumo à independência.²⁵

Tem-se o *holding* como um aspecto importante para todas as relações que o sujeito exercerá com

O brincar de irmãos de crianças hospitalizadas...

outras pessoas e com o mundo; tem como essência sustentar o outro durante o viver, e qualquer pessoa necessita sentir-se sustentada ao longo da vida.²⁶

Pode-se, como a mãe suficientemente boa nas fases iniciais do desenvolvimento emocional, o *setting* do brinquedo terapêutico funcionar promovendo o *holding*, ou seja, proporcionando um ambiente confiável para que a criança brinque e, ao aceitar brincar, de modo solitário ou compartilhado, reviva experiências que lhe foram significativas.²⁶

Precisa-se, para o brincar de uma criança que visitou o irmão na UTIP, a criança ter a coragem necessária, e esse sentimento emerge quando ela percebe o *setting* como um espaço capaz de oferecer suporte emocional, liberdade de expressão e experimentação, ponto de partida à experiência de novas descobertas.²⁷

Tornaram-se, neste estudo, as novas descobertas temas das sessões de BT porque os irmãos reviveram, no brincar, as informações recebidas sobre a visita à criança hospitalizada, e detalhes da unidade intensiva, como os aparelhos e as pessoas que lá estão, emergiram nas dramatizações.

Envolvem-se, pelo *setting* do brinquedo terapêutico, os aspectos físicos onde se dá a brincadeira: o ambiente, a caixa e os brinquedos, além de outros elementos, como os combinados (tempo previsto para o BT dramático, a definição da brincadeira) e a relação com quem brinca.

Averiguou-se que os irmãos não se limitaram a dramatizar o que viveram antes e durante a visita à criança hospitalizada, mas foram além desses momentos, revelando elementos do cotidiano. Compreende-se que esse movimento, de permitir que a realidade interna se conecte com a realidade externa, só foi possível porque os irmãos sentiram esperança no *setting*.

Concebe-se que a esperança não é esperar, é caminhar, pois a esperança apenas pode surgir no ambiente suficientemente bom, que permite a estruturação da vida psíquica. Pode-se instalar, sem isso, a desesperança, que pode trazer consequências desastrosas.²⁵

Acrescenta-se, contudo, que, no brincar dos irmãos das crianças hospitalizadas em UTIP, após a visita, não emergiram sinais de desesperança, mesmo diante do discurso de Smurfinha, que afirma “ter perdido seus brinquedos”, mas a perda dos objetos com valor sentimental não a impediu de brincar e a explorar.

Exploraram-se, pelos irmãos, os brinquedos observando, manuseando, perguntando. Buscou-se, por eles, qualquer que seja a maneira, descobrir o que está ali disposto, quais são as possibilidades de brincar, e explorar é uma atividade que pertence à realidade externa, pois,

Melo LL, Pedroso GER, Garcia APRF.

por meio dela, a criança entra em contato com o que é real.²⁸

Ultrapassou-se, pelo explorar dos irmãos das crianças hospitalizadas em UTIP, a caixa de brinquedos, estendendo-se por todo o *setting*, a partir de questionamentos sobre a procedência dos brinquedos, as regras e a finalidade da brincadeira em questão.

Infere-se, uma vez que o *setting* é reconhecido como um ambiente suficientemente bom, ou seja, previsível e seguro, que os irmãos são capazes de transitar entre as diversas nuances do *setting*,²⁹ apontando aspectos externos tais como o tempo e o som da ambulância como, também, incluindo o pesquisador na brincadeira.

Acredita-se, nesse contexto, que a postura fenomenológica do pesquisador e os princípios do brinquedo terapêutico foram fundamentais para que os irmãos pudessem dramatizar suas experiências com liberdade, favorecendo o protagonismo.^{11,18}

Tornou-se o ambiente suficientemente bom do *setting* capaz de respeitar os modos de brincar dos irmãos, o que favoreceu a expressão do potencial criativo, possibilitando que eles vivenciassem uma experiência criada por si, com começo, meio e fim, o que constitui fator importante de integração do *self*.²⁴

Transformou-se a integração do *self* em palpável quando Jorel convidou Nico para brincar e esse recusou-se; Jorel retornou ao *setting* e, confiando em sua estabilidade e permanência, retomou a brincadeira; portanto, o *setting*, que promove o *holding*, impulsiona a criança continuar a ser.

CONCLUSÃO

Conclui-se que foi a partir do reconhecimento do *setting* como suficientemente bom é que os irmãos puderam revelar, por meio do brinquedo terapêutico dramático, o significado da visita à criança hospitalizada em unidade intensiva.

Teve-se o início do reconhecimento do *setting* já no convite para brincar, quando as crianças expressam confiança, continuando durante o brincar, quando elas usam a coragem para dramatizar as situações relacionadas à visita e, posteriormente, extrapolam para os elementos do cotidiano por meio da esperança, finalizando com a inclusão do pesquisador na brincadeira.

Revela-se que um dos aspectos do *setting* foram as sessões de BT dramático, que possibilitaram que os irmãos fossem cuidados, como membros da família que são, ultrapassando os limites da doença da criança hospitalizada, na perspectiva do cuidado centrado na criança e na família.

Ajudaram-se, ao ter em mãos os brinquedos da sessão de BT instrucional, os irmãos a perceberem

O brincar de irmãos de crianças hospitalizadas...

a previsibilidade e a estabilidade do *setting*, tendo, assim, confiabilidade no ambiente, o que tornou a brincadeira alegre e espontânea.

Colabora-se, pelo entendimento dos conceitos que compõem o *setting*, para o uso do BT dramático, permitindo compreender o significado atribuído pelos irmãos à visita à criança hospitalizada em unidade intensiva e evidenciando que o ambiente hostil dessa unidade não foi percebido dessa forma pelos irmãos.

Tornou-se o BT essencial, na medida em que ajudou os irmãos a enfrentar e a participar da nova realidade da família, que inclui a doença e a hospitalização de um ente querido, além de permitir a integração da realidade interna com a realidade externa, sendo que a utilização do BT é parte do exercício profissional do enfermeiro.

Enfatiza-se, portanto, que estimular que crianças visitem entes queridos em unidades intensivas é dar suporte às famílias, papel do enfermeiro, as fortalece e as mantém unidas para enfrentar as adversidades impostas pelas doenças graves e pela hospitalização, sem que tenham que excluir e/ou mentir para as crianças, pois elas são capazes de compreender situações adversas desde que a linguagem seja adequada.

FINANCIAMENTO

Bolsa CAPES-DS

REFERÊNCIAS

1. Ramos DZ, Lima CA, Leal ALR, Prado PF, Oliveira VV, Souza AAM, et al. Family participation in the care of children hospitalized in an intensive care unit. Rev Bras Promoç Saúde. 2016 Apr/June;29(2):189-96. Available from: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4361/pdf_1
2. Pêgo CO, Barros MMA. Pediatric intensive care unit: expectations and feelings of parents of seriously ill children. Rev Bras Ciênc Saúde. 2017 Jan/Mar;21(1):11-20. Doi: [10.4034/RBCS.2017.21.01.02](https://doi.org/10.4034/RBCS.2017.21.01.02)
3. Dahav P, Sjöstrom-Strand A. Parent's experiences of their child being admitted to a paediatric intensive care unit: a qualitative study - like being in another world. Scand J Caring Sci. 2018 Mar;32(1):363-70. Doi: [10.1111/scs.12470](https://doi.org/10.1111/scs.12470)
4. Simeone S, Pucciarelli G, Perrone M, Angelo GD, Teresa R, Guillari A, et al. The lived experiences of the parentes of children admitted to a paediatric cardiac intensive care unit. Heart Lung. 2018 Nov;47(6):631-7. Doi: [10.1016/j.hrtlng.2018.08.002](https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2018.08.002)
5. Bagnasco A, Aleo G, Timmins F, Begley T, Parissopoulos S, Sasso L. The need for consistente family-centred support for family and parents of children admitted to paediatric intensive care

Melo LL, Pedroso GER, Garcia APRF.

unit. *Nurs Crit Care*. 2017 Nov;22(6):327-8. Doi:[10.1111/nicc.12327](https://doi.org/10.1111/nicc.12327)

6. Bass III PF. When cancer strikes a family: psychosocial issues in pediatric oncology. *Contemp Pediatr* [Internet]. 2018 Feb [cited 2019 Apr 07];35(2):12-27. Available from: <https://www.contemporarypediatrics.com/editors-choice-cp/when-cancer-strikes-family-psychosocial-issues-pediatric-oncology>

7. Sioberg I, Pole JD, Cassidy M, Boilard C, Constantini S, Johnston DL. The impact of school visits on siblings of children with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2018 Mar/Apr;35(2):110-7. Doi: [10.1177/1043454217735897](https://doi.org/10.1177/1043454217735897)

8. Hagstrom S. Family stress in Pediatric Critical Care. *J Pediatr Nurs*. 2017 Jan/Feb;32:32-40. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.10.007>

9. Maranhão JH, Vieira CAL. Play as a child language: contemporary contributions. *Rev Psicol* [Internet]. 2017 July/Dec [cited 2018 July 09];8(2):27-33. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/11734/30925>

10. Winnicott DW. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago; 1975.

11. Green CS. Understanding children's needs through therapeutic play. *Nursing*. 1974;4(10):31-2.

12. Vessey JA, Mahon MM. Therapeutic play and the hospitalized children. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 1990 [cited 2018 Aug 10];5(5):328-33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2213476>

13. Ribeiro CA, Borba RIH, Melo LL, Santos VLA. Utilizando o brinquedo terapêutico no cuidado à criança. In: Carvalho SD, organizador. O enfermeiro e o cuidar multidisciplinar na saúde da criança e do adolescente. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 127-34.

14. Moore ER, Bennett KL, Dietrich MS, Wells N. The effect of directed medical play on young children's pain and distress during burn wound care. *J Pediatr Health Care*. 2015 May/June;29(3):265-73. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.12.006>

15. He HG, Zhu LX, Chan WCS, Liam JLW, Ko SS, Li HCW, et al. A mixed-method study of effects of a therapeutic play intervention for children on parental anxiety and parents' perceptions of the intervention. *J Adv Nurs*. 2015 Feb;71(7):1539-51. Doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12623>

16. Fonseca MRA, Campos CJG, Ribeiro CA, Toledo VP, Melo LL. Revealing the world of oncological treatment through dramatic therapeutic play. *Texto contexto-enferm*. 2015 Dec;24(4):1112-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003350014>

17. Höfig JAD, Zanetti SAS. Good enough setting and clinical handling in child psychotherapy: a case

O brincar de irmãos de crianças hospitalizadas...

study. *Estilos Clin*. 2016 Jan/Apr;21(1):45-62. Doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i1p45-62>

18. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. 5th ed. São Paulo: Centauro; 2005.

19. Bareiro J. Winnicott y Heidegger: la apertura del mundo y el co-estar. *Affectio Soc* [Internet]. 2013 June [cited 2019 Jan 17];10(18):01-13. Available from: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/view/15595/13538>

20. Winnicott DW. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: LTC; 1975.

21. Winnicott DW. O ambiente saudável na infância. In: Os bebês e suas mães. 4th ed. São Paulo: Martins Fontes; 2013. p. 51-60.

22. Winnicott DW. Natureza humana. Rio de Janeiro: Imago; 2000.

23. Winnicott DW. O ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre: Artes Médicas; 1982.

24. Medeiros C, Aiello-Vaisberg TMJ. Reflections on holding and sustainment as psychotherapeutic gestures. *Psicol clin* [Internet]. 2014 July/Dec [cited 2018 Dec 26];26(2):49-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v26n2/04.pdf>

25. Dias EO. A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott. 3th ed. São Paulo: DWW; 2017.

26. Winnicott DW. Observação de bebês em uma situação estabelecida. In: Winnicott DW. Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago; 2000. p. 139-64.

27. Winnicott DW. Observação de bebês em uma situação estabelecida. In: Winnicott DW. Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago; 2000. p. 139-64.

28. Oliveira CL. Play to be: an essay on the importance of the fundamental right to play in the construction of subjectivity. *Rev Bras Dir Garant Fund*. 2015 July/Dec;1(2):120-42. Doi: [10.26668/IndexLawJournals/2526-0111/2015.v1i1.744](https://doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-0111/2015.v1i1.744)

29. Winnicott C. A importância do setting no encontro com a regressão na psicanálise. In: Winnicott DW. Explorações psicanalíticas: DW Winnicott. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994. p. 77-81.

30. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 21 Apr 2019]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

Melo LL, Pedroso GER, Garcia APRF.

Submissão: 10/05/2019

Aceito: 24/06/2019

Publicado: 26/07/2019

Correspondência

Luciana de Lione Melo

E-mail: lulione@unicamp.br

O brincar de irmãos de crianças hospitalizadas...



Esta obra é licenciada sob Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) sendo permitida a reprodução parcial ou total desde que mencionada a fonte.