

A EQUIPE DE SAÚDE COMO MEDIADORA NO DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL DA CRIANÇA HOSPITALIZADA¹

Sueli Terezinha Ferreira Martins^{*}
Vanessa Cristina Paduan[#]

RESUMO. Num primeiro momento a criança se apropria do conhecimento por mediações externas, nas quais um objeto externo a ela, que pode ser um adulto, faz uma mediação entre ela e o conteúdo a ser adquirido. Assim, a hospitalização pode tornar-se um fator de risco no desenvolvimento psicológico da criança, tanto no âmbito cognitivo quanto no afetivo, caso suas potencialidades não sejam mediadas pela equipe de saúde, pois esta tem grande contato com a criança durante a internação. Foi investigado, como objetivo do estudo, o conhecimento do processo de desenvolvimento infantil por parte dos profissionais da saúde envolvidos no cuidado com crianças hospitalizadas, em um hospital-escola público do Estado de São Paulo. Participaram da pesquisa onze profissionais, entre técnicas e auxiliares de enfermagem, e os resultados indicam que estas consideram importantes alguns aspectos no cuidado com a criança, tais como estimulação da linguagem, atenção, brincadeira, vinculação, contato físico, porém não reconhecem estes aspectos como importantes para o desenvolvimento, e elegem profissionais específicos para tratarem de aspectos relacionados ao desenvolvimento infantil na internação, não se percebendo como mediadoras no processo de desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada.

Palavras-chave: Desenvolvimento humano; equipe de saúde; psicologia sócio-histórica.

THE HEALTH TEAM AS A MEDIATOR ON PSYCHOSOCIAL DEVELOPMENT OF HOSPITALIZED CHILDREN

ABSTRACT. Children's knowledge acquisition initially occurs by means of external mediation, where an external object to the child, which may be an adult, mediates between her and the content to be acquired. Therefore, hospitalization may become a risk factor to children's psychological development, in both the cognitive and affective realms, in case their potentialities are not mediated by the health team, which maintains a close contact with children during such period. The knowledge concerning the child development process by the health professionals involved in the care of children hospitalized in a public university hospital in São Paulo state was investigated. The participants were eleven professionals, including technical and nursing assistants, and the results indicated that such professionals considered some of the aspects regarding child care to be important, such as language stimulation, attention, playing, bonding, physical contact, but they did not recognize such aspects as important for child development and elected specific professionals to be responsible for aspects of child development at the hospital, not realizing themselves as mediators in the psychosocial development process of hospitalized children.

Key words: Human development; health care team; socio-historical psychology.

EL EQUIPO DE SALUD COMO MEDIADOR DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL NIÑO HOSPITALIZADO

RESUMEN. Al primer momento el niño se apropia del conocimiento por mediaciones externas, en las cuales un objeto externo a él, que puede ser un adulto, hace una mediación entre él y el contenido a ser adquirido. Así, la hospitalización puede convertirse un factor de riesgo en el desenvolvimiento psicológico del niño, tanto en el ámbito cognitivo cuanto en el afectivo, caso sus potencialidades no sean mediadas por el equipo de salud, pues esta tiene gran contacto con el niño durante la internación. Fue investigado, como objetivo de estudio, el conocimiento del proceso de desenvolvimiento infantil por parte de los profesionales de la salud envueltos en el cuidado con niños hospitalizados, en un hospital-escola público del Estado de

¹ Apoio: CNPq.

^{*} Doutora em Psicologia Social. Professora Assistente da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil.

[#] Psicóloga. Mestranda em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", UNESP-Botucatu.

São Paulo. Participaram de la pesquisa once profesionales, entre técnicas y auxiliares de enfermería, y los resultados indican que estas consideran importantes algunos aspectos en el cuidado con el niño, tales como estimulación del lenguaje, atención, juegos, vinculación, contacto físico, pero no reconocen estos aspectos como importantes para el desenvolvimiento, y eligen profesionales específicos para tratar de aspectos relacionados al desenvolvimiento infantil en la internación, no se percibe como mediadoras en el proceso de desenvolvimiento psicosocial del niño hospitalizado.

Palabras-clave: Desenvolvimento humano; equipo de salud; psicología socio-histórica.

A hospitalização de crianças e os efeitos psicossociais dessa experiência sobre elas, seus familiares e a equipe de saúde vêm sendo, já há muito tempo, objeto de estudo na área da saúde (Zannon, 1993; Ribeiro, 1986; Guimarães, 1988; Andrade, 1993; Franco & Campos, 1998; Oliveira, 1998; Silva & Ribeiro, 2000; Soares & Zamberlan, 2001).

A partir desses estudos e da experiência em enfermagem pediátrica, sabe-se que uma criança, quando submetida a um processo de internação em um hospital, muda totalmente a sua rotina, ficando em contato com um número reduzido de instrumentos e símbolos, e pode perder alguns de seus contatos sociais, por deixar de realizar as atividades cotidianas, como, por exemplo, ir à escola e brincar com os colegas. Assim, no ambiente hospitalar a mediação de instrumentos e signos – por meio dos adultos-, no caso, deve ser suprida para que não ocorra nenhum comprometimento em seu desenvolvimento. A mediação pode favorecer a apropriação de novos significados trazidos pela experiência de hospitalização, já que a “compreensão dos significados das palavras que constituem a comunicação é o elemento inicial e, aparentemente, o mais simples de decodificação da comunicação verbal.” (Luria, 1986, p.177). Luria (1986) aponta, no entanto, que

A inclusão de diferentes palavras em uma experiência prática diferente e as diferentes frequências que possuem determinados significados da palavra provocam também dificuldades específicas na compreensão de palavras novas, desconhecidas para o sujeito; nestes casos, o sujeito “semantiza” as palavras, ou seja, procura determinar seu sentido em correspondência com o das palavras por ele conhecidas.” (Luria, 1986, p.179)

Além da frequência da palavra, “A segunda condição, talvez a essencial, que determina a escolha do significado necessário das palavras, é o *contexto verbal*” (p.179) - no caso deste estudo, o contexto verbal do hospital, já que, na maioria das vezes, este é para a criança um local estranho, desconhecido,

diferente dos ambientes com os quais tem contato diariamente, como sua casa, a escola ou a creche. Esse espaço físico hospitalar, que é restrito, também contribui para diminuir o contato da criança com alguns símbolos. (Zannon, 1993).

Outro aspecto importante no contexto da criança hospitalizada é que a falta de estimulação por parte da equipe de saúde, também no âmbito da linguagem, pode acarretar-lhe dificuldades cognitivas e afetivas. Essas dificuldades podem ser evitadas pela equipe de saúde com um acompanhamento de qualidade das crianças hospitalizadas, que possibilite uma boa interação entre elas, para um atendimento que integre o desenvolvimento das capacidades orgânicas e psicossociais.

No contexto da hospitalização é comum observarmos o processo de infantilização da pessoa internada, caracterizada como um retorno a momentos anteriores do desenvolvimento emocional do indivíduo. Nesse caso, o adulto passa a se comportar como criança, colocando-se numa posição de maior fragilidade e dependência do que anteriormente, e no caso de crianças, essas passam a se relacionar com o cuidador demonstrando comportamentos sociais, verbais e físicos aquém daqueles que já haviam sido desenvolvidos.

Nas experiências com hospitalização infantil são inúmeros os trabalhos que investigam e discutem a influência ou o papel do brincar para a criança (Ribeiro, 1986; Duarte, Muller, Bruno & Duarte, 1987; Pinheiro & Lopes, 1993; Saggese & Maciel, 1996; Mello, Goulart, Ew, Moreira & Sperb, 1999; Soares & Zamberlan, 2001; Mitre & Gomes, 2004; Motta & Enumo, 2004).

Ribeiro (1986) constatou que a maioria das crianças recém-hospitalizadas apresentava, na primeira observação, comportamentos que podiam ser considerados mal-adaptativos, como manutenção de rápidos contatos visuais, pouca interação interpessoal, verbalizar pouco e não brincar. Em seguida, após uma intervenção por meio da estimulação pelo brinquedo terapêutico, apresentaram uma progressão positiva de seus comportamentos, passando a manter maior interação e maior contato visual com as pessoas, a verbalizar pensamentos de forma completa, brincar e

demonstrar mais alegria. Resultados semelhantes foram encontrados por Mitre & Gomes (2004) em pesquisa realizada com profissionais de saúde que trabalhavam com o brincar como recurso. Entre os vários sentidos que o brincar tem para os profissionais, é citado o sentido de promover o desenvolvimento motor, cognitivo e afetivo da criança. Não obstante, nem sempre o brincar visa à estimulação do desenvolvimento da criança. Muitos trabalhos enfatizam o brincar como recreação, para que a criança ocupe o seu tempo enquanto está hospitalizada.

A partir da produção científica anteriormente citada e da importância que o processo de hospitalização pode ter no desenvolvimento da criança, principalmente quando o período de internação é longo, consideramos que a falta de vinculação entre a equipe e os usuários, fundamentalmente quando esses usuários são crianças, pode trazer prejuízo ao desenvolvimento, o que tem respaldo na teoria do desenvolvimento proposta por Vygotski (1931/1995)². O autor afirma que o desenvolvimento só ocorre plenamente quando mediado por outras pessoas. Segundo ele, o processo de apropriação do conhecimento, isto é, de apreensão do significado dos símbolos culturais, só acontece se houver condições auxiliares externas à criança, e, no que se refere ao desenvolvimento infantil, esse objeto de mediação é, na maioria das vezes, um adulto com o qual a criança tem contato. Assim, se esta criança tem condições de construir vínculos com a equipe com quem passará a maior parte do seu tempo enquanto estiver hospitalizada, melhores serão as condições para seu desenvolvimento.

Vygotski (1995) chama a atenção para o fato de que o processo de desenvolvimento das funções psíquicas especificamente humanas, que ele denomina de funções psíquicas superiores, depende de leis sociais objetivas e ocorre por meio da apropriação da produção social acumulada historicamente. Esse processo não está submetido às leis biológicas, mas às leis sócio-históricas. Para o autor, as funções intelectuais superiores são aquelas cujas características principais são a consciência refletida e o controle deliberado, que só aparecem num estágio relativamente tardio do desenvolvimento.

Trata-se, em primeiro lugar, de processos de domínio dos meios externos do desenvolvimento cultural e do pensamento: a linguagem, a escrita, o cálculo, o desenho; e,

em segundo, dos processos de desenvolvimento das funções psíquicas superiores especiais, não limitadas nem determinadas com exatidão, que na psicologia tradicional se denominam atenção voluntária, memória lógica, formação de conceitos etc. (Vygotski, 1995, p.29)

As funções psicológicas superiores caracterizam-se como funções psicológicas mediadas e aparecem duas vezes no decurso do desenvolvimento do indivíduo: primeiro nas atividades coletivas, nas atividades sociais, ou seja, como funções intersíquicas; e depois, nas atividades individuais, como propriedades internas do pensamento, ou seja, como funções intrapsíquicas. Na perspectiva vigotskiana, o desenvolvimento não se orienta para a socialização, mas fundamentalmente a converter as relações sociais em funções psíquicas (Vygotski, 1995, p.151). O autor ressalta que a formação do novo princípio regulador da conduta é a vida social e a interação dos seres humanos.

Considerando-se que a criança não é capaz de apreender conteúdos por si só, dependendo da mediação de outras pessoas e até mesmo interagindo com objetos que compõem a cultura na qual está inserida, fica fácil compreender o pressuposto de Vygotski no tocante à dupla natureza do ser humano, o qual faz parte de uma espécie biológica que só se desenvolve no interior de um grupo social. Além disso, ele pressupõe a existência do nível de desenvolvimento atual, que diz respeito àquelas atividades que a criança já interiorizou, isto é, a tudo aquilo que é ela capaz de fazer sozinha, sem ajuda de outras pessoas. No entanto, ressalta o autor que o desenvolvimento não se restringe a estas atividades, mas deve considerar também as funções ainda em processo de desenvolvimento, as quais o indivíduo não tem autonomia para solucionar e para cujo exercício ele necessita da colaboração de outras pessoas, denominado pelo autor de zona de desenvolvimento imediato ou próximo (Vygotski, 2001).

Em sua essência, esse processo coloca-se a serviço da formação humana singular, tendo-se em vista que o aparato biológico, apesar de garantir uma estrutura biológica que nos define enquanto espécie humana diferente de outras espécies animais, por si só não é capaz de garantir aspectos da formação do indivíduo relacionados ao gênero humano. Estes só podem ser transmitidos pela relação dos indivíduos com outros seres humanos e com os produtos das produções humanas, como afirma Leontiev:

² Foi mantida a grafia do nome do autor conforme aparece nas edições utilizadas.

O homem não nasce dotado das aquisições históricas da humanidade. Resultando estas do desenvolvimento das gerações humanas, não são incorporadas nem nele, nem nas suas disposições naturais, mas no mundo que o rodeia, nas grandes obras da cultura humana. Só apropriando-se delas no decurso da sua vida ele adquire propriedades e faculdades verdadeiramente humanas (Leontiev, 1978, p.282-283).

No contexto da hospitalização de crianças, em que suas relações ficam restritas ao contato com a equipe de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares e atendentes de enfermagem) e possivelmente com acompanhantes familiares, seu desenvolvimento pode ficar prejudicado caso não haja condições adequadas para se desenvolverem os conteúdos presentes na zona de desenvolvimento imediato ou próximo da criança. Neste caso a mediação de suas potencialidades deve ser feita pela equipe de saúde e por familiares que eventualmente a estejam acompanhando. Assim, a atuação dos profissionais da área da saúde no sentido de prevenir problemas com o desenvolvimento da criança quando está hospitalizada é muito importante, e está sendo explorada por uma investigação acerca do seu papel no cuidado com as crianças internadas.

O estudo desenvolvido aborda a equipe de saúde que trabalha na enfermaria de pediatria de um hospital terciário de um município de médio porte no Interior Paulista, e tem como objetivo geral investigar o conhecimento do processo de desenvolvimento infantil que têm os profissionais da saúde envolvidos no acompanhamento e cuidado com crianças hospitalizadas, a fim de proporcionar-lhes condições para um desenvolvimento esperado, tendo-se em vista que pesquisas indicam a possibilidade de comprometimento do desenvolvimento psicossocial de crianças que se encontram nesta condição.

Os objetivos específicos foram identificar o conhecimento que a equipe de saúde tem sobre desenvolvimento humano, e verificar se os profissionais reconhecem a importância de seu trabalho como mediadores no desenvolvimento da criança quando hospitalizada.

MÉTODOS

Participaram da pesquisa onze auxiliares e atendentes de enfermagem da enfermaria pediátrica do hospital, do turno do dia, todas do sexo feminino, já que estão em contato na maior parte do tempo com a

criança. Para assegurar-lhes o anonimato e sigilo foram-lhes atribuídos nomes fictícios³.

O instrumento utilizado para a coleta de dados, o qual foi testado antes do início da pesquisa, foi a entrevista, cujo roteiro foi desenvolvido com o objetivo de caracterizar a equipe de auxiliares e técnicas de enfermagem, levantar o conhecimento dessas profissionais sobre desenvolvimento infantil e sua consciência sobre a importância de sua função nesse desenvolvimento. Os contatos com a equipe de saúde de pediatria se deram por meio da enfermeira responsável pelo setor, e as participantes foram informadas sobre a realização da pesquisa e as questões éticas que envolveram sua realização durante as reuniões de equipe ou individualmente. As entrevistas foram realizadas tanto com data e horário agendados previamente quanto no momento de disponibilidade da participante, sem agendamento prévio. Todas foram realizadas durante o horário de trabalho das participantes, com autorização da enfermeira responsável.

Com exceção da entrevista de Açucena, que não autorizou sua gravação, mas a concedeu permitindo que suas respostas fossem anotadas pela pesquisadora, todas as entrevistas foram gravadas em fita cassete e integralmente transcritas posteriormente.

Os critérios adotados para o encerramento da coleta de dados consistiram em duas visitas consecutivas terem sido realizadas sem que fosse possível abordar as profissionais e verificar-se repetição de conteúdos das entrevistas, com reincidência de informações, fato encontrado em pesquisas de natureza qualitativa, segundo Minayo (2000).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das participantes

As idades das participantes da pesquisa variam entre 25 e 51 anos, com a média de 38,3 anos. Quanto ao tempo em que trabalham na área da saúde, a média ficou em torno de 15,7 anos, e no setor de Pediatria do hospital a média foi de 12,9 anos, tendo a funcionária

³ A pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, assegurou ao profissional que aceitou livremente participar do estudo, a garantia de anonimato e sigilo com relação aos conteúdos apresentados, e o direito de desistir de participar, se desejasse, sem nenhum prejuízo a sua vida pessoal ou profissional, conforme Resolução Normativa 196 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996).

que há mais tempo trabalha no setor, 26 anos de experiência.

Quanto à formação profissional, a equipe se constitui de uma profissional com ensino superior completo em enfermagem e curso de auxiliar em enfermagem (Rosa), cinco profissionais com formação em auxiliar de enfermagem (Crisálida, Violeta, Flora, Amarílis e Açucena) e cinco que possuem tanto o curso técnico quanto o de auxiliar de enfermagem (Camélia, Margarida, Petúnia, Hortência e Dália).

Análise das entrevistas

Os resultados das entrevistas foram dispostos em três blocos temáticos: formação; desenvolvimento da criança hospitalizada; condições de trabalho e atuação do profissional.

Formação

Escolha da atividade e formação escolar:

Pelos resultados das entrevistas observam-se as diferentes motivações das participantes para a escolha da profissão e da atividade com crianças. Algumas relatam que sempre quiseram trabalhar na área da saúde e com crianças, como Rosa.

Eu sempre gostei de criança, de trabalhar com criança, lá eu já trabalhava. Desde pequenininha eu sempre gostei de criança, de cuidar de criança. (Rosa).

Outras não tinham expectativa de trabalhar com criança, como Petúnia.

Não(...) não, não nem imaginava, de jeito nenhum, mas assim, é o último lugar que eu queria trabalhar era aqui, quando eu fiz estágio (...) Por ser muita, muita, muita criança, acho que por ser criança, né, então você já fica meio constrangido, porque eu sempre trabalhei com adulto né! (Petúnia)

No terceiro grupo estão as representantes que se encaminharam à profissão por questões financeiras, como é o caso de Camélia e Crisálida.

Na realidade foi uma... um desespero de você tá desempregada e apareceu a oportunidade. Eu nem sabia o que eu ia enfrentar, porque eu não conhecia, não sabia o que era. Eu apenas era mãe. (...) (Camélia)

Ah, eu gosto, né, de cuidar de crianças, tal, mas também foi por... financeiramente que eu resolvi. (Crisálida)

Algumas profissionais julgam que se interessaram pela profissão após ter cuidado de pessoas com problemas de saúde. O relato de Margarida ilustra esse fato.

Por causa da minha avó, que ela teve diabetes, foi internada na vascular, teve que amputar dedos, daí a gente revezava nos cuidados com ela, eu acabei vindo aqui aprender a fazer o curativo pra eu ajudar minha tia, e aí me interessei pela profissão. (Margarida)

Petúnia e Margarida relataram que não gostariam de trabalhar com crianças, mas estão inseridas nesta atividade. Quando questionadas sobre os motivos pelos quais vieram trabalhar neste setor, relatam:

Não, não foi eu que escolhi não. Eu vim, daí era pra ir pra neuro, né, neuro, daí ela [enfermeira chefe do setor na época] achou melhor eu vir pra pediatria, que na época quando eu vim ela achou que eu tinha mais jeito com criança (...) porque uma que eu já era casada e já tinha filho, né! Então ela achou que aqui ia ser muito mais fácil pra mim porque eu já tinha filho, né? (Petúnia)

Quando eu cheguei aqui, foi a... a diretora que me recepcionou que me falou 'você vai pra pediatria'. Então quando eu entrei aqui eu não tinha opção, assim, eu quero escolher um lugar, entendeu. Você chegava lá e eles falavam "você vai em tal lugar, você em tal lugar", e eu fui destinada pra cá (...) É, sem mais nem menos " ah, você tem cara disso, você tem cara daquilo. (Margarida)

Percebe-se que os motivos para inserção dessas profissionais na atividade com as crianças são bastante variados, existindo na equipe pessoas que se identificaram com essa atividade desde sua formação e outras que chegaram ao setor por indicação de outras pessoas, como enfermeiras-chefe, sem que nunca houvessem pensado em desempenhar tal atividade, confundindo muitas vezes vida pessoal (ter filho) com a capacidade de exercer a função profissional no setor.

Foram levantados também os conteúdos a que as participantes tiveram acesso durante sua formação escolar. Algumas se lembraram de conteúdos que tiveram nos cursos que fizeram, de auxiliar ou técnico de enfermagem:

Matéria de Pediatria. Sempre assim, pra gente estimular, com cores, né, com objetos coloridos, sempre assim, bebezinho, depois

adulto, depois a criancinha maior, pra estimular ela brincar, né, sempre brincar. (...) Só a matéria, né, de Pediatria, que dá uma noção só, das doenças, mais das doenças, né, não o tratamento com a criança hospitalizada, psicológica assim, não. (Rosa)

Olha, porque de criança é o último estágio nosso, né, sempre é o último estágio. Então falou assim sobre alguma coisa, sobre a criança hospitalizada, né, como teria, como que você teria que lidar com a criança, mas é uma coisa bem assim, não muito, não aprofunda muito. (...) porque é mais assim em termos de enfermagem, né, como admitir uma criança, é, atender bem pra ela acostumar com o ambiente, né, hospitalar...pra as pessoas não chegarem de sopetão, sempre brincar, elogiar. (Petúnia)

Em sua maioria as participantes não citaram conteúdo relacionado ao desenvolvimento infantil, por não se lembrarem de ter tido acesso a estes conteúdos durante sua formação, que, segundo elas, ficou mais voltada a aspectos gerais no trabalho com as crianças. Além disso, observa-se em seus relatos a concepção de que é a prática que ensina o que precisa ser aprendido e uma ênfase no acolhimento da criança, para que se adapte melhor ao processo de hospitalização.

Então foi assim, uma coisa bem básica mesmo, daí no dia-a-dia que você vai aperfeiçoando, né, quanto mais você trabalha mais você vai pegando o jeito, né! (Petúnia)

Capacitação para a atividade desempenhada;

Algumas profissionais relatam ter participado de cursos oferecidos pelo setor de Pediatria do Hospital, que descrevem como cursos oferecidos ocasionalmente pelo setor, tratando de assuntos relacionados à prática profissional da equipe. Nota-se que os cursos, segundo o que foi apresentado pelas entrevistadas, não tratam de temas relacionados especificamente ao desenvolvimento psicossocial da criança. Em síntese, segundo a equipe, não ocorreu o acesso a esses conteúdos durante a formação nem durante o trabalho no setor.

Desenvolvimento da criança hospitalizada

Aspectos relacionados à internação

Durante a entrevista, as participantes mencionam aspectos negativos e positivos relacionados à

internação, que são percebidos no exercício de sua prática profissional. Para esse grupo, a internação pode influenciar negativamente o desenvolvimento da criança ou trazer ganhos secundários, e este fato varia conforme o caso. No caso dos aspectos negativos relacionados à internação, a fala de Amarílis exemplifica o fato.

(...) ela deixa de ter os amigos... hospitalizada muito tempo né, porque tem criança que fica quase anos. (...) deixa de ter o contato com os amigos, contato com os primos que são menores, já não podem entrar no hospital, parentes, deixa de ir numa festa de aniversário, deixa de ir ao cinema ou a uma matinê, sei lá, eu pensei nesse ponto (...) Eu acredito que com o tempo vai passando, aquela tal que falam da hospitalite né, a criança tá com hospitalite (...) Ela fica irritada sabe, a gente fala que é a hospitalite, porque ela já não aguenta mais o hospital, já passou já (...) então acho que é a falta, né, da casa, da escola(...) (Amarílis)

A partir desse relato quanto aos efeitos negativos da hospitalização, pode-se identificar que os aspectos abordados por Zannon (1993), no que diz respeito ao estranhamento do hospital pela criança, a qual o vê como um local diferente daqueles com os quais ela tem contato diariamente, como sua casa, a escola ou a creche, são reais neste setor pesquisado. As crianças, segundo as entrevistadas, ficam irritadas, apreensivas e com medo, e deixam de ter contatos com amigos e familiares. A questão da infantilização é citada por Rosa, que diz que algumas crianças “viram bebezinhos”.

Quando questionadas sobre a linguagem da criança hospitalizada, a maioria das participantes aponta que as crianças consideram o hospital um local estranho, o que contribui para alguns déficits no desenvolvimento da linguagem, e apenas Amarílis, Camélia e Açucena têm uma opinião diferente da de suas colegas, não acreditando que a linguagem da criança hospitalizada sofra alguma alteração.

A maioria, ao contrário, afirma que a hospitalização contribui para déficits na linguagem, caracterizando novamente a apresentação de comportamentos da criança aquém ao desenvolvimento já alcançado.

Ah, tem, algumas ficam mais querendo falar como bebê, outras choram mais. (Violeta)

(...) Eu acho que o ambiente, né, ela fica assustada, né, por tá muito, por já não tá no ambiente na casa dela, daí começa pessoas

diferentes, vem um, vem outro, né, ela fica com aquele medo, eu acho que a criança começa a falar menos, bem menos. (Petúnia)

Eles ficam mais manhoso, mais assim, 'ai mãezinha', tudo na base do 'inha', 'coisinha', 'injeçãozinha', é tudo no diminutivo com eles, 'tiazinha' (...)
(Margarida)

Essas participantes percebem as mudanças na linguagem da criança hospitalizada e atribuem este fato ao estranhamento causado pelo hospital, como já discutido por Zannon (1993). Elas afirmam, porém, que quando notam a diferença, tratam-na com naturalidade ou orientam as mães:

A gente tenta corrigir, né, conversar com a mãe, com a criança, a gente tenta. Quando possível a gente pega e fala pro médico: oh, a criança tal fala errado, tal, pra ver se ele pode encaminhar a uma fono, mas eu acho que tudo muito precário aqui né, tem pouca fono, pouca psicóloga(...) (Crisálida)

Como vimos anteriormente, o desenvolvimento só ocorre plenamente quando mediado por outras pessoas. Segundo Vigotski (2001), o processo de apropriação de conhecimento, isto é, de apreensão do significado dos símbolos culturais, só acontece se houver condições auxiliares externas à criança, e no que se refere ao desenvolvimento infantil, esse objeto de mediação é, na maioria das vezes, um adulto com o qual a criança tem contato. Assim, é fundamental que as profissionais percebam a alteração da linguagem das crianças hospitalizadas e realizem procedimentos de intervenção. Os procedimentos observados nos relatos são muito relevantes para o estabelecimento do vínculo entre a equipe, a criança e os familiares, vínculo que, segundo Franco & Campos (1998), é de extrema importância na qualidade do atendimento prestado às crianças e às famílias e favorece o desenvolvimento infantil, já que quanto maior o vínculo entre a equipe e a criança, maior a possibilidade de as crianças serem estimuladas pelas profissionais.

Apesar de as participantes relatarem a realização de ações cotidianas relativas à linguagem da criança que apresenta algum prejuízo, não se faz presente em seus discursos a relação dessas práticas com o desenvolvimento psicossocial das crianças. Observe, dessa forma, o desconhecimento teórico sobre o desenvolvimento infantil, que, se presente e colocado em prática, pode possibilitar a realização de práticas

sistematizadas para a promoção do desenvolvimento da criança.

Além dos aspectos negativos relacionados à internação, Rosa falou sobre os ganhos secundários que a hospitalização pode trazer para algumas crianças, como o fato de ter comida e local para brincar, além do contato direto com a mãe o dia todo, quando esta acompanha a criança, o que pode não acontecer na casa se a mãe trabalhar fora.

Depende da criança, né? Às vezes a criança (...) tem criança que sofre mais com a hospitalização, tem crianças que até gostam de vir aqui ficar internada porque aqui tem comida, aqui tem onde brincar, aqui a mãe fica junto, na casa a mãe não fica junto, então isso depende muito da criança. (Rosa)

Dessa forma, os ganhos secundários podem ser observados em algumas crianças na internação, porém para se discutir a respeito dos ganhos e perdas que a hospitalização pode trazer e de como estes são vivenciados pela criança, é necessário levar em conta a classe social na qual a criança está inserida, a dinâmica familiar que se estabelece a partir da hospitalização da criança e as características pessoais desta.

A importância das atividades realizadas com a criança, na enfermaria

Em sua maioria, as participantes relatam realizar atividades que não sejam os procedimentos de rotina do hospital, ou falam sobre as atividades existentes desenvolvidas na sala de recreação com as crianças, porém não reconhecem essas atividades enquanto possibilidade de promover o desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada.

Ah, quando eles me dão espaço eu conto historinha, eu procuro ir lá na salinha buscar livros, desenho pra eles pintarem, procuro tá ajudando do jeito que eu posso (...) (Margarida)

E quando questionada sobre a importância dessas atividades, relata:

Olha, não sei se contribui muito, mas que ajuda a não deixar ela ficar tão parada no tempo ajuda. Agora que parte, o tanto de contribuição que isso causa eu não sei, não sei. (Margarida)

A maioria das participantes fala também sobre as atividades de recreação que acontecem no hospital, como Petúnia:

Ah, tem as recreacionistas, né, que elas brincam, elas fazem atividades com as crianças, elas dão desenhos para as crianças pintar (...) (Petúnia)

Elas julgam de extrema importância a realização de atividades lúdicas com as crianças, como as que são desenvolvidas pela recreacionista do setor pesquisado, para que se distraiam e não fiquem pensando nos efeitos negativos da hospitalização, aliviando a tensão; mas não falam sobre a importância dessas atividades para o desenvolvimento psicossocial, nem mencionam que são importantes para o desenvolvimento fisiológico da criança. Eles atribuem a importância dessas atividades ao fato de contribuírem para passar o tempo mais rápido, dando à criança a falsa impressão de que ela não está num ambiente hospitalar e distraíndo-a. As profissionais, dessa forma, consideram essas brincadeiras como uma ocupação da criança hospitalizada, e esse fato pode ser caracterizado como exemplo do desconhecimento sobre o desenvolvimento infantil e a falta de sistematização dessas atividades, tomadas como “passa-tempo”. Açucena, por exemplo, afirma que na sala de recreação as recreacionistas brincam e conversam com as crianças, para que elas “saíam da situação” do hospital, e Petúnia relata:

Ah, isso daí ajuda um pouco a descontrair, né, do hospital, de ela esquecer um pouco do ambiente, né, que se encontra (...) (Petúnia)

Assim, as profissionais relatam a importância do brincar no espaço hospitalar, mas não percebem essas atividades como mediadoras do desenvolvimento potencial da criança, como atividades que contribuem para que ela possa realizar sozinha atividades que outrora só conseguiriam com ajuda. Para Vygotsky (1933/1991), “o brinquedo contém todas as tendências do desenvolvimento de forma condensada, sendo, ele mesmo, uma grande fonte de desenvolvimento”, pois cria uma zona de desenvolvimento imediato ou próximo, já que quando a criança brinca seu comportamento vai além do habitual de sua idade, como se ela fosse maior do que é na realidade (p. 117). Percebe-se então que a importância atribuída ao brincar pelas participantes, diferentemente dos resultados obtidos por Mitre & Gomes (2004), fica restrita ao fato de contribuir para passar o tempo e dar a impressão de que a criança não está no ambiente hospitalar. A partir dos relatos percebe-se que acreditam na importância dessas atividades para diminuir os efeitos negativos da hospitalização, e não

fazem relação dessas atividades com o desenvolvimento da criança.

Conhecimento pelo profissional de seu papel no desenvolvimento da criança hospitalizada

Durante as entrevistas, percebe-se que as participantes sentem que em nada ou em pouco podem contribuir para o desenvolvimento da criança hospitalizada, o que, de certo modo, pode ser expressão de várias questões, como não haver conteúdos sobre desenvolvimento humano na formação dessas profissionais e, em geral, a formação que recebem privilegiar uma visão organicista e fragmentária do ser humano. Deste modo, não caberia a elas essa função mediadora, mas sim, a outros especialistas.

Rosa ressalta sua situação colocando-se como despreparada para trabalhar, por exemplo, com o fato de a internação interferir negativamente no desenvolvimento da criança.

Assim, ela pode ficar com esse trauma, ela pode regredir, né, às vezes [...] tem criança que, a gente vê essas criancinhas maiores de oito, nove anos que vira bebezinho, quer ficar no colo da mãe, denguinho, né! (...) Ai, a gente não tem preparação! (...) Não faz nada assim, a gente não tem uma preparação pra isso! Tem as psicólogas que vêm aqui, né, são gradu... são...aprimorandas (...) Elas veem, daí a gente passa pra elas ‘ah, tá acontecendo assim’, daí elas vão, conversam, elas resolvem. (...) As fisioterapeutas, né, que quando a criança fica muito, é... acamadas, daí elas vêm fazer a físió, isso pra não interferir no desenvolvimento motor. Tem as recreacionistas, (...) muito boa!

Assim elas atribuem a outros profissionais a responsabilidade de intervenção. Este fato é compartilhado pela maioria das participantes, as quais, quando questionadas sobre quem da equipe pode auxiliar no desenvolvimento da criança hospitalizada, relatam:

Oh, eu não sei muito bem que categoria profissional não, mas eu acho assim, se tivesse uma psicóloga, uma pedagoga, uma... uma pessoa assim, eu não sei o que que uma recreacionista tem que ser, mas uma pessoa que mudasse essa parte assim, da criança, seria interessante. (Margarida)

(...) como você pode pedir ajuda, vamos supor pro serviço social, né, porque nós

mesmo não temos nada aqui pra(...) pra falar assim né, então você tem que ir pro serviço social (...)Ah, o médico, né, principalmente, né? (Hortência)

De todas as participantes, apenas uma chama a si a responsabilidade por mediar o desenvolvimento da criança hospitalizada, dizendo que essa estimulação deve acontecer por parte da equipe, que trabalha diretamente com a criança.

Nós mesmos (...) Trazendo brinquedo, criatividade, conversando com a criança (...) Mantendo ela com uma criatividade, tem a sala de recreação. É importante que as crianças frequentem a salinha, tá? Tem uma recreacionista! (Violeta)

Apesar de, em sua maioria, as participantes não reconhecerem a importância de alguns de seus procedimentos para o desenvolvimento psicossocial das crianças e não se reconhecerem como mediadoras do desenvolvimento da criança hospitalizada, atribuindo a outros profissionais essa responsabilidade, nota-se que elas consideram muito importantes alguns aspectos no cuidado com a criança, tais como o brincar, a vinculação afetiva, a atenção, o contato físico e a linguagem. Embora esses resultados indiquem uma contradição, mais uma vez a visão fragmentária, unidirecional e hegemônica na sociedade atual é explicitada, já que, mesmo realizando várias atividades que podem promover o desenvolvimento da criança, a maioria não se percebe ativa nesse processo:

Eu gosto de beijar a criança no rostinho, um abraço! (...) E o bebezinho, assim conversar, eu gosto de conversar muito com a criança. (Amarílis)

Condições de trabalho e atuação do profissional

Nos relatos das participantes, nota-se que elas lamentam não ter mais tempo para um contato mais individualizado com a criança, e remetem isso ao fato de existirem muitas crianças hospitalizadas nessa enfermaria.

Eu acho que é descontração, né, você não ser turrone, aquela... a bruxa. Tem que dar uma risadinha assim, brincar um pouquinho, distrair, vir aqui no parquinho com as crianças, mas é difícil tempo (...) A gente fica com oito, nove crianças ao mesmo tempo(...) (Rosa)

Petúnia também relata que, além de poder dar mais atenção às crianças e às mães, trabalhar com mais calma contribuiria para um ambiente de trabalho mais agradável, e isso traria benefícios aos pacientes, já que teriam mais tempo para eles.

(...) Pra gente, pra poder tá mais... trabalhar mais satisfeito também, né, sem essa loucura de correria, porque isso daí não é bom, não é bom pra gente e também não é bom pra criança, porque você passa o seu cansaço, o seu estresse pra criança, e a criança sente. (Petúnia)

Diante da falta de tempo algumas solicitam a ajuda de outros profissionais, tais como fisioterapeutas, psicólogos e pedagogos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As participantes acreditam que existem aspectos positivos e negativos na hospitalização. Como positivos citam os ganhos secundários da hospitalização para algumas crianças, que neste período encontram no hospital um contexto mais favorável de cuidado, atenção e alimentação do que o de sua casa. A criança estranhar o ambiente hospitalar é um dos aspectos negativos, implicando na apresentação, por parte da criança, de comportamentos sociais, verbais e físicos aquém daqueles que já haviam sido desenvolvidos.

Elas consideram importantes alguns aspectos no cuidado com a criança hospitalizada, tais como a atenção, o brincar, a vinculação afetiva, o contato físico e a linguagem, e realizam procedimentos que promovem esses aspectos, porém não os reconhecem como importantes para o desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada. Dessa maneira, não se reconhecem enquanto mediadoras do desenvolvimento da criança, e elegem profissionais específicos para tratarem de aspectos relacionados ao desenvolvimento infantil, tais como psicólogos, assistentes sociais, recreacionistas, fisioterapeutas, médicos e educadores. As entrevistadas evidenciam nesse discurso uma cisão entre as diversas áreas de conhecimento, fato que não contribui para que se prestem cuidados ao indivíduo de uma forma integrada, proporcionando uma cultura de atendimento em que cada profissional deve abordar um fragmento da criança.

Os resultados mostram que conteúdos sobre o desenvolvimento humano, e especificamente o infantil, não são oferecidos na formação escolar nem

como capacitação no setor do hospital, e com isso sua formação fica voltada a aspectos gerais de cuidados físicos e procedimentos hospitalares com a criança. Esse fato indica a necessidade de implantação de capacitação sobre essa temática nos cursos que são oferecidos pelo setor, por ser de extrema importância para a atividade das auxiliares e técnicas de enfermagem e para a qualidade e sistematização do cuidado integral da população infantil e de seus familiares.

REFERÊNCIAS

- Andrade, V. R. O. (1993). Interação criança/mãe/equipe de enfermagem em processo de hospitalização. *Enfermagem UERJ*, 1(1), 28-35.
- Brasil. (1996). Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. *Resolução Normativa nº 196, de 1996*. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF.
- Duarte, E. R. M., Muller, A. M., Bruno, S. M. A. & Duarte, A. L. S. (1987). A utilização do brinquedo na sala de recuperação: um recurso a mais para a assistência de enfermagem à criança. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 40(1), 74-81.
- Franco, S. C. & Campos, G. W. S. (1998). Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitário. *Cadernos de Saúde Pública*, 1(14), 61-70.
- Guimarães, S. S. (1988). A hospitalização na infância. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2(4), 102-112.
- Leontiev, A. N. (1978). O homem e a cultura. Em O desenvolvimento do psiquismo. Trad. Manuel D. Duarte. Lisboa: Horizonte Universitário, p.261-284.
- Luria, A. R. (1986). *Pensamento e linguagem: as últimas conferências de Luria*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mello, C. O., Goulart, C. M. T. E. R., Moreira, A. M. & Sperb, T. M. (1999). Brincar no hospital: assunto para discutir e praticar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15(1), 65-74.
- Minayo, M. C. S. (2000). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7ª ed., São Paulo: Hucitec.
- Mitre, R. M. & Gomes, R. (2004). A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 1(9), 147-154.
- Motta, A. B. & Enumo, S. R. F. (2004). Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo*, 9(1), 19-28.
- Oliveira, I. C. S. (1998). (Re) construindo a assistência de enfermagem à criança hospitalizada na cidade do Rio de Janeiro (1920-1969). *Texto & Contexto Enfermagem*, 1(7), 27-41.
- Pinheiro, M. C. D. & Lopes, G. T. (1993). A influência do brinquedo na humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 46(2), 117-131.
- Ribeiro, C. A. (1986). *O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas*. [Resumo]. (Escola de Enfermagem) USP, São Paulo. Recuperado em 21 de maio de 2003 em <http://www.scielo.br>
- Saggese, E. S. R. & Maciel, M. (1996). O brincar na enfermaria pediátrica: recreação ou instrumento terapêutico? *Pediatria Moderna*, 32(3), 290-292.
- Silva, C. C. & Ribeiro, N. R. R. (2000). Percepções da criança acerca do cuidado recebido durante a hospitalização. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 53(2), 311-323.
- Soares, M. R. Z. & Zamberlan, M. A. T. (2001). A inclusão do brincar na hospitalização infantil. *Estudos Psicologia*, 2(18), 64-69.
- Vygotski, L. S. (2001). Pensamento e palavra. In *A construção do pensamento e da linguagem*. (P. Bezerra, Trad.). (pp.395-486). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1934).
- Vygotsky, L. S. (1991). O papel do brinquedo no desenvolvimento. In *A formação social da mente*. O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. (L. J. Cipolla Neto, S. M. Barreto, C. Afeche, Trans.). (pp.105-118). 3.ed., São Paulo: Martins Fontes. (*Psicologia e Pedagogia*). (Original publicado em 1933).
- Vygotski, L. S. (1995). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. Madrid: Visor. (Obras Escogidas, III). (Original publicado em 1931).
- Zannon, C. M. L. C. (1993). Desafios à psicologia na instituição de saúde. Interdisciplinariedade e inserção social na assistência à criança hospitalizada. *Psicologia – Ciência e Profissão*. 1, 2, 3 e 4, 16-21.

Recebido em 11/04/2006

Aceito em 10/09/2009

Endereço para correspondência:

Sueli Terezinha Ferreira Martins. Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria, Faculdade de Medicina-UNESP/Botucatu. Rubião Jr., CEP 18.618-000, Botucatu-SP, Brasil.
E-mail: stfm@fmb.unesp.br.