

# OS SIGNIFICADOS E SENTIDOS APREENDIDOS DA ATUAÇÃO PSICOLÓGICA NA PEDIATRIA HOSPITALAR

## THE MEANINGS AND PURPOSES LEARNT THROUGH THE PSYCHOLOGY PRACTICE IN HOSPITAL PEDIATRICS

Luanna Lua Sousa Felício 1  
Carmem Virgínia Moraes da Silva 2

**Resumo:** A infância é um importante processo do desenvolvimento humano, caracterizado pelas necessidades, singularidades e contextos em que cada criança está inserida. Por considerarmos que há uma ruptura no padrão de desenvolvimento infantil quando há hospitalização, apresentamos, neste artigo, a partir da Psicologia Histórico-Cultural e do enfoque vigotskiano, uma investigação, de natureza qualitativa e de cunho exploratório-descritivo, acerca de como ocorre a atuação do psicólogo em Pediatria Hospitalar. Com o intuito de compreender a concepção dos profissionais de psicologia sobre o desenvolvimento infantil e a importância dada à brincadeira, analisamos e, assim, apreendemos significados e atribuímos sentidos aos dados coletados que se vinculam à amplitude do fazer psicológico na Pediatria Hospitalar; ao ambiente hospitalar e suas especificidades; à atuação multiprofissional na Pediatria Hospitalar; e à relevância do desenvolvimento infantil correlacionado às brincadeiras.

**Palavras-chave:** Psicologia Histórico-Cultural. Psicólogo. Pediatria Hospitalar. Desenvolvimento Infantil. Brincadeira.

**Abstract:** Abstract: Infancy is an important process of human development, characterized by the needs, singularities and contexts in which each kid is inserted. As we consider that there is a rupture in the pattern of a child's development when a hospitalization happens, we present, in this article, through Historical-Cultural Psychology and a vygotskian emphasis, an investigation, with a qualitative nature and a descriptive-exploratory character, about how the work of a psychologist happens in Hospital Pediatrics. With the aim to comprehend the conception of psychology professionals about child development and the importance of playing, we analyzed and, through this, learned meanings and attributed meanings to the data collected that are tied to the amplitude of a psychologist's work at Hospital Pediatrics; to the hospital environment and its specificities; to the multiprofessional work at Hospital Pediatrics; and to the relevancy of child development correlated to playing.

**Keywords:** Historical-Cultural Psychology. Psychologist. Hospital Pediatrics. Child Development. Playing.

- 1 Mestra em Psicologia da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde (PPGPS) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) IMS/CAT. Integrante do Núcleo de Pesquisas e Estudos em Psicologia - NUPEP/UESB. Docente da Rede UniFTC e da Universidade Federal da Bahia. Psicóloga Clínica. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7517946506149918>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2644-1317>. E-mail: [luannalua.psi@gmail.com](mailto:luannalua.psi@gmail.com)
- 2 Pós-Doutora em Psicologia pelo Programa de Pós-Doutorado do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras de Ribeirão Preto. Líder do Núcleo de Pesquisas e Estudos em Psicologia da UESB - NUPEP. Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB e docente permanente do Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA) - IMS/CAT. Lattes <http://lattes.cnpq.br/0139351935811805>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4792-9939>. E-mail: [carmem.virginia@uesb.edu.br](mailto:carmem.virginia@uesb.edu.br)

## Introdução

Parte considerável das teorias do desenvolvimento, no início do século XX, era baseada em um modelo que considerava apenas aspectos biológicos ou maturacionais. (GOMES *et al.*, 2016; KRAMER; LEITE, 2003). Ao lado dessa visão, no senso comum, a criança era compreendida como um ser passivo e a infância era concebida como um processo etapista, caracterizado por quais atividades as crianças seriam capazes de realizar em cada faixa etária em que se encontrassem, de acordo com o que era esperado cognitivamente em relação a sua idade cronológica. Esta concepção, porém, como afirmam Kramer e Leite (2003, p. 45), “[...] fragmenta a criança em áreas ou setores de desenvolvimento (cognitivo, afetivo, social, motor, linguístico...)”. Nesse aspecto, o enfoque histórico-cultural, ancorado em Vigotski (2012), surge como uma proposta crítica e torna relevante o papel ativo da pessoa no seu processo de desenvolvimento, considerando as dimensões simbólicas e sociais, ampliando, assim, a visão restrita do desenvolvimento humano, como mencionada, para a compreensão desse como um processo complexo e dinâmico.

Segundo Vigotski (2012, p. 263), “devemos entender por dinâmica do desenvolvimento o conjunto de todas as leis que regulam a formação, as trocas e as relações das novas formações de estrutura em cada idade”. Para definir a dinâmica da idade, é necessário entender que as relações entre a personalidade da criança e o seu meio social se dão de forma dinâmica em cada etapa, passando, desse modo, a compreender que a criança é abarcada por contextos históricos, sociais e culturais. Assim, para Vigotski (2012), não há apenas uma direção em que a vida do indivíduo poderá seguir, ou seja, não há um determinismo, acredita-se, dessa forma, que o indivíduo e a cultura estão em interação dinâmica na qual um transforma e é, ao mesmo tempo, transformado pelo outro (DESSEN; JUNIOR, 2005; GOMES *et al.*, 2016; KRAMER; LEITE, 2003).

Nesse sentido, consideramos que todo sujeito está imerso em um mundo sociocultural e que consegue refletir e adquirir seus sentidos, significados, valores a cada experiência vivenciada, afinal são sujeitos que estão ativamente construindo o seu processo desenvolvimentista de modo singular. Cabe ressaltar que Vigotski (2012) não desconsidera as evoluções biológicas, que, naturalmente, acontecem, mas acrescenta os aspectos da cultura e da linguagem como funções essenciais, tendo em vista que a relação do indivíduo com o mundo externo é mediada pelo simbólico e a mediação simbólica, por sua vez, é estabelecida através da linguagem, que possibilita as relações e interações humanas.

Conforme apresentado por Vigotski (2010), as crianças são capazes de realizar críticas e reflexões, falando sobre as suas vivências, no que diz respeito à forma como têm consciência e se relacionam afetivamente com o ambiente, visto que, para análise dos processos ocorridos no desenvolvimento de uma criança, devemos considerar a sua relação com o meio na qual se encontra: família, escola, vizinhança, entre outros, a exemplo do hospital, quando é o caso. Tendo, então, como ponto de partida nesta pesquisa reflexões sobre o processo de desenvolvimento da criança hospitalizada, assumimos a criança em situação de adoecimento como um sujeito ativo e participante na hospitalização.

Diante do entendimento desses aspectos e domínios que envolvem o desenvolvimento humano da criança, apoiamos-nos em Cruz (2015) quando diz que

A infância é uma construção sócio-histórica. Nesse sentido, o olhar para a infância brasileira deve ser contextualizado, considerando as várias condições sociais e culturais. Essa concepção permite não falar de infância no singular, uma vez que os diferentes contextos de desenvolvimento propiciam diferentes formas de imersão nas experiências do cotidiano [...]. (CRUZ, 2015, p. 329)

O exposto por Cruz (2015) encontra respaldo nas constatações de Muller e Carvalho (2009) quando pontuam que a infância é e deve ser vista como plural, coexistindo com os aspectos social e cultural, de modo que, muitas vezes, os processos que dizem respeito à infância, tal como o brincar, são representados a partir do que é possibilitado pela cultura.

Desse modo, a brincadeira não pode ser ponderada fora de todos esses contextos da infância,

afinal é, também, por meio do brinquedo e da brincadeira, que a criança pode se expressar e dar sentido e significado às experiências que presencia. E, nesse sentido, considerar a brincadeira, dentro do hospital, produz maior aproximação com a vida da criança fora daquele contexto, podendo, ainda, auxiliar no processo de estabelecimento de vínculos entre elas e os profissionais, como desejado nesta pesquisa e intervenção.

Assim, ponderando sobre o desenvolvimento da criança e sua dinâmica sociocultural, é passível de compreensão que há possibilidades da ocorrência de algumas situações que desestruturem o seu desenvolvimento. Essas situações podem envolver, nas mais diversas nuances, as mudanças da dinâmica familiar e/ou o adoecimento/hospitalização, por exemplo, como pretendemos abordar.

De acordo com Saccol, Figuera e Dorneles (2007), o adoecimento é, na maioria das vezes, sentido como ruptura nos padrões esperados do desenvolvimento e, quando esse ocorre na infância, torna-se ainda mais inesperado e costuma trazer sentimentos de medo, angústia, apreensão, mudanças corporais e desconforto para a criança (MITRE; GOMES, 2007), conduzindo-a para uma nova realidade, diferente de tudo que estava, até então, acostumada a viver. É interessante citar, ainda, que o adoecimento não acomete exclusivamente o paciente, mas, também, a família e o círculo social em que a criança está inserida. Por isso, no intuito de intervir e minimizar as restrições e prejuízos ocasionados pela hospitalização, ressaltamos a necessidade de conhecer a dinâmica do desenvolvimento da criança que está hospitalizada.

Partindo dessa contextualização histórica e compreendendo a importância do estudo da infância enquanto parte de um processo do desenvolvimento humano, que vai para além do quesito fisiológico e conta com aspectos culturais e sociais, temos o propósito de apresentar, neste artigo, uma investigação acerca de como ocorre a atuação do psicólogo em Pediatria Hospitalar, bem como a concepção dos profissionais de psicologia sobre o desenvolvimento infantil e a importância dada a brincadeira a partir de uma pesquisa de campo realizada em um Hospital Estadual localizado na região sudoeste da Bahia.

## Metodologia

Mediante a intenção de investigar sobre a atuação dos psicólogos em Pediatria Hospitalar e sobre a concepção desses profissionais a respeito do processo de desenvolvimento infantil e do brincar, no âmbito específico da Pediatria, com ênfase no acolhimento e acompanhamento da criança, mediado pelo brincar, foi realizada uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório-descritivo, que levou em consideração uma análise institucional do lócus de pesquisa. Desse modo, buscamos a análise e a compreensão da realidade concreta no Hospital em que realizamos a pesquisa para, a partir de uma apropriação social e subjetiva, propor uma atuação transformadora da realidade sócio-política (ROCHA, 2003, p.67).

Partindo dessa pretensão e compreendendo que os profissionais psicólogos atuantes no referido hospital seriam os mais adequados participantes da pesquisa sobre crianças, uma vez que poderiam colaborar com a ampliação do nosso olhar, além de possibilitar o contato com a realidade instalada, aplicamos um Questionário, via *Google Forms*, para obtenção de informações pessoais e profissionais no intuito de realizar uma triagem, verificando quais psicólogos já atuaram na pediatria do Hospital Geral de Vitória da Conquista, para, assim, convidá-los para a entrevista.

Através da triagem, via Questionário, identificamos que 4 (quatro) psicólogas seriam potenciais participantes da pesquisa, no que tange à entrevista. A potencialidade considerada deveu-se ao fato de serem psicólogas que tivessem atendido ou acompanhado, minimamente, um caso no setor da Pediatria. Desse modo, a amostra populacional deste estudo foi composta por essa quantidade de profissionais, sendo todas do gênero feminino. Esclarecemos que, nesta pesquisa, as participantes foram nomeadas por Pino Amarelo, Pino Azul, Pino Verde e Pino Vermelho, para fazermos alusão a peças que compõem um Jogo de Trilhas, uma vez que seguiram percorrendo a trilha da pesquisa conosco.

Cumprindo com os princípios éticos, as entrevistadas foram consultadas quanto à sua disponibilidade e ao seu interesse em participarem da pesquisa. Destarte, houve o consentimento e

a disponibilidade de todas, que foram informadas sobre a relevância, os objetivos, os instrumentos utilizados, a finalidade do estudo e sobre o sigilo concernente às informações obtidas através das entrevistas e análises, bem como sobre a preservação dos nomes e identificação dos participantes.

As entrevistas realizadas e a utilização do instrumento de completar sentenças possibilitaram a obtenção de informações expressas na fala das participantes da pesquisa, uma vez que essas estavam vivenciando o foco da realidade almejada. Após a coleta dos dados e com a gravação das entrevistas, foram feitos os registros das entrevistas por meio de transcrições.

Ancoradas no enfoque histórico-cultural de Vigotski (1966/1984), utilizamos, para análise de dados, a Análise de Conteúdo em uma vertente qualitativa, sendo analisados os conteúdos obtidos através das entrevistas semiestruturadas. Assim, o material foi transcrito e lido, os dados foram filtrados e decodificados e, sequente a isso, os resultados obtidos foram organizados a partir da proposta de Aguiar e Ozella (2006, 2013) de construção de núcleos de significação para análise de significados e sentidos dos objetos pesquisados com a organização em três fases, quais sejam: pré-indicadores, indicadores e núcleos de significação. Na análise das três fases, consideramos as dimensões da atuação das psicólogas na Pediatria e demais aspectos que envolvem todo o processo pesquisado, o que será apresentado de forma mais acurada na discussão.

Ressaltamos que a pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal da Bahia e autorizado sob o CAAE nº 40328620.0.0000.5556, seguindo os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para tanto, foram aplicados o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimentos e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além dessas documentações, o projeto foi devidamente apresentado e aprovado pelo Núcleo de Estudos Permanentes (NEP) do Hospital em voga.

## Resultados e discussão

Na construção deste artigo, ancoradas nos pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural, articulamos os dados obtidos na pesquisa com a discussão de três eixos temáticos que envolvem: (1) a atuação do psicólogo hospitalar; (2) a concepção dos psicólogos sobre o processo de desenvolvimento infantil; e (3) a concepção dos psicólogos sobre o brincar. Priorizamos, dessa forma, os três princípios de análise dos processos que dizem respeito ao humano, que formam a base do enfoque de Vigotski (1966/1984): analisar processos e não objetos; revelar a gênese e as bases dinâmico-causais desses processos; e considerá-los em constante mudança.

Concernente ao proposto por Aguiar e Ozella (2006, 2013), inicialmente, identificamos os pré-indicadores, palavras e trechos obtidos através da análise de cada entrevista. Em um segundo momento, agrupamos os pré-indicadores, transformando-os em indicadores, ou seja, fizemos uma articulação a partir das semelhanças encontradas nas releituras do material coletado, de modo que pudemos atribuir maior profundidade sobre os significados, que passaram a ser compreendidos em conjunto e não mais de maneira isolada. No terceiro momento, realizamos a transformação e o agrupamento dos indicadores em núcleos de significações, isto é, constituímos uma definição mais sistemática capaz de promover uma articulação dialética e dialógica, uma vez que os núcleos foram definidos através dos sentidos apreendidos pelas falas manifestas das participantes que representam relações históricas, culturais e sociais que perpassam a atuação na Pediatria. O processo de análise dos dados pode ser visualizado no Quadro 1.

**Quadro 1.** Processo de análise dos dados

Participantes	Pré-indicadores	Indicadores	Núcleos de Significação
Pino Vermelho	130	14	4
Pino Verde	82	12	4
Pino Amarelo	206	14	4
Pino Azul	61	12	4

**Fonte:** Dados da pesquisa elaborada pelas próprias autoras (2022).

Percebemos, no Quadro 1, uma variação de 61 até 206 pré-indicadores. Amplitude justificada pela atuação de cada pino na Pediatria Hospitalar, de modo que a maior quantidade de pré-indicadores foi atribuída à psicóloga atuante, neste momento, na Pediatria do HGVC. Esta psicóloga, "Pino Amarelo", foi quem conseguiu nos possibilitar acesso a uma maior quantidade de elementos significativos para a pesquisa. Em segundo lugar, no referente ao quantitativo de pré-indicadores, encontra-se o Pino Vermelho, quem teve atuação maior na Pediatria ao longo dos anos de atuação, pois, ainda que conciliasse com atuação em outros setores hospitalares, era quem, por muito tempo, estava direcionada a solucionar e promover os atendimentos infantis. Desse modo, os pinos com menores quantidades referem-se às psicólogas que possuem contatos pontuais com a Pediatria e que, na maior parte do tempo, atenderam em outros setores, ou seja, foram solicitadas apenas em momentos emergenciais em que o Pino Vermelho, por exemplo, não apresentava disponibilidade para realizar a intervenção.

Assim, a partir dos dados apresentados, consideramos que, mediante a pretensão de investigar temáticas que envolviam a atuação do psicólogo hospitalar, a concepção dos psicólogos sobre o processo de desenvolvimento infantil e a concepção dos psicólogos sobre o brincar, avaliamos que houve essa contemplação, uma vez que todos os indicadores supramencionados dialogaram sobre o proposto.

Quando mencionamos sobre os núcleos, unidades de análise em que nos debruçamos, avaliamos que são elementos representativos da realidade complexa vivenciada pelas psicólogas, bem como consideramos que são unidades capazes de representar a interdependência entre os fenômenos estabelecidos e nomeados nas etapas anteriores. Apoiadas em Vigotski (2012), argumentamos que a análise de processos psicológicos deve ser pautada em unidades de análise, pois consideramos que as propriedades desse todo são tão expressivas quanto os elementos singulares que o compõem, uma vez que as partes não perdem as suas propriedades e fundamentam os sentidos e significados atribuídos.

Frisamos a relevância do todo e suas partes e do global e local, acessando-os pelas falas das participantes nas entrevistas, tendo ciência de que as falas estão vinculadas aos pensamentos de cada participante/pino, que refletem, desse modo, o contexto histórico, cultural e social em que cada sujeito da pesquisa está imerso e, conforme asseverado por Vigotski, "estudar alguma coisa historicamente significa estudá-la no processo de mudança: este é o requisito básico do método dialético" (VIGOTSKI, 1966/1984, p.74). E é nesse processo de mudança, considerando tanto as condições atuais das psicólogas como também as experiências e trajetórias percorridas, que alcançamos a discussão de quatro núcleos de significação: *Amplitude do fazer psicológico na Pediatria Hospitalar; O ambiente hospitalar e suas especificidades; A atuação multiprofissional na Pediatria Hospitalar e O desenvolvimento infantil e as correlações com a brincadeira.*

## **A amplitude do fazer psicológico na Pediatria Hospitalar**

Nesse núcleo de significação, os sentidos foram apreendidos por meio da contemplação das atividades desenvolvidas pelas profissionais psicólogas em Pediatria Hospitalar, pontuações acerca da atuação frente ao luto/óbito de crianças, objetivos, funções e habilidades necessárias para atuação na Pediatria Hospitalar, protocolos e instrumentais envolvidos na atuação, e a percepção sobre cuidadores e responsáveis/atividades em grupo e assistência.

Através da coleta e análise do material, foi identificado, por exemplo, que Pino Verde considera que fez poucos e pontuais atendimentos na Pediatria Hospitalar. Nos casos em que acompanhou, ela alega ter tido um maior contato e acesso à família da criança internada e que, nessa condição, buscava entender (i) o contexto de hospitalização, para obter melhores informações, bem como o tempo em que a criança estava ali; e (ii) quais eram as dificuldades que essa família enfrentava no cuidado com a criança ou, se, por exemplo, a família estava tendo condições de frequentar o hospital, e, caso não, entender o porquê disso. Esses relatos são consonantes ao dissertado por Piske et al. (2013) ao dizerem que, quando uma criança é hospitalizada, há também uma mudança na dinâmica da família, em nuances que envolvem desde a autodepreciação ou culpabilização pela hospitalização até a sensação de impotência ao cuidar da criança naquelas novas condições.

Nessa ótica, Pino Verde afirma que era nesse contexto que entrava a sua atuação como psicóloga hospitalar, uma atuação marcada pelo processo de escuta e da realização da entrevista com a família, o que permitia que, em momento posterior, fossem realizadas as orientações que se faziam pertinentes.

Pino Verde sinalizou que, por vezes, acompanhava o “boletim médico”, momento em que era dada a atualização sobre a situação da criança internada. Nesse caso, tinha a percepção de que a função da Psicologia era traduzir uma fala médica, mediante a dificuldade de compreensão por parte da família. Essa percepção de Pino Verde não é uma exceção, pois, conforme Cachapuz (2006) alude, algumas equipes hospitalares compreendem de maneira equivocada qual é a função do psicólogo em uma equipe, entendendo como se esse profissional fosse apenas uma figura mediadora do diálogo e não um profissional da saúde. O que sinaliza, minimamente, duas questões: as falhas na efetividade dessa comunicação e a atuação psicológica como ponte mediadora desse diálogo.

Para Pino Amarelo, suas atividades na Pediatria Hospitalar centram-se em realizar admissão; entender a dinâmica familiar, o processo de adoecimento e o histórico de vida da criança. Mesmo tendo uma predominância em abordar, conjuntamente, responsável e criança, Pino Amarelo ressalta que há ocasiões em que julga necessário intervir com a mãe fora da enfermaria.

Fazer escuta, acolhimento, validação emocional, clarificação sobre quaisquer dúvidas que surjam, ações que refletem uma ampliação perceptiva a respeito da hospitalização, bem como um treino assertivo para desenvolvimento de repertórios que são importantes nesse processo de hospitalização são, ainda, algumas das atividades desenvolvidas por Pino Amarelo na Pediatria.

No momento de admissão, a psicóloga proporciona algumas atividades para a criança fazer enquanto esse diálogo entre os adultos acontece. É avaliado, por Pino Amarelo, que essa forma de agir, entretém a criança e, também, promove espaço de acolhimento à mãe/responsável, o que é posto, por Motta e Enumo (2010), como o valor terapêutico ou os efeitos benéficos do brincar.

Pino Amarelo exemplifica, correlacionando a sua atuação com a abordagem teórico-metodológica em que fundamenta a sua prática (a saber: Análise do Comportamento), que há casos em que necessita realizar uma dessensibilização sistemática; há casos em que se coloca como figura de referência para a criança; há casos em que trabalha a prevenção de respostas; há casos em que enfoca o processo de adaptação; e há casos em que há possibilidade de trabalhar programação pós-alta. No entanto, independentemente do foco dado e das técnicas que utiliza, um fator predominante no seu fazer profissional é utilizar atividades lúdicas, o brincar, pois avalia que tais atividades propiciam espaço para a expressão de pensamentos e sentimentos, além de dar espaço para compreensão da hospitalização,

Pino Azul, ao discorrer sobre as atividades desenvolvidas na Pediatria Hospitalar, enfatizou sobre a pequena quantidade de atendimentos realizados nesse setor. Afirmou, no entanto, que, quando realizava esses atendimentos, o seu trabalho tinha foco na assistência à tríade que é preconizada pela Psicologia Hospitalar: o paciente (a criança), a família e a equipe, destacando, em maior parte, a criança, tendo em vista que é o paciente que está sendo atendido. Ela considerou que nunca foi referência para atendimentos psicológicos na Pediatria, pois ia de modo muito pontual.

A alusão que Pino Azul faz ao atendimento ser prioritário à criança corrobora com o que Piske et al. (2013) apresentam de que o ambiente hospitalar, na maioria das vezes, não possui condições e preparações adequadas para ofertar suporte e acolhimento às famílias, de modo que, normalmente, o atendimento à família está em segundo plano.

Nesse sentido, Pino Vermelho, ao revelar sua percepção sobre cuidadores, conta que, em muitos atendimentos à família, foi necessário realizar um trabalho de psicoeducação sobre como abordar as questões com a criança, como manejar as situações, culminando em uma orientação parental que envolve o acolhimento e o ensinamento de como cuidar (ARIENTI; PORTELA, 2018). Nesses momentos também, Pino Vermelho orientava aos cuidadores a prestar atenção no que estava sendo manifestado e expressado pelas crianças.

Quando investigamos, nas entrevistas, sobre a percepção que as psicólogas tinham, sobre os objetivos, funções e habilidades que julgavam necessárias para atuação na Pediatria Hospitalar, foi notório que os quatro pinos (Verde, Amarelo, Azul e Vermelho) tiveram uma similaridade quanto à (i) compreensão, no que diz respeito à entrega e afinidade com o processo que envolve

o atendimento infantil, ou seja, com a temática e com o público; e à (ii) necessidade de estar em constante atualização sobre a Psicologia/o desenvolvimento infantil, tendo abordagens terapêuticas bem estabelecidas e atuando de modo humanizado.

## O ambiente hospitalar e suas especificidades

O núcleo de significação “o ambiente hospitalar e suas especificidades” abrange algumas nuances, tais como considerações sobre aspectos do hospital como um todo e da Pediatria, considerando aspectos físicos e de estruturação; e as alterações provocadas na dinâmica local e de funcionamento hospitalar devido à pandemia do Covid-19<sup>1</sup> e possíveis mudanças e implementações para o hospital.

Nas considerações sobre o hospital, especificamente sobre a Pediatria, Pino Verde indica que o hospital é um “ambiente que de forma geral é tão pouco acolhedor” (Pino Verde), com pouca humanização e opina que “tinha que ter uma coisa mais cara de criança naquela pediatria, uma coisa mais colorida”(SIC) (Pino Verde), ou seja, no hospital, deveriam existir elementos que se aproximassem da emoção de alegria, que proporcionassem mais ânimo e que remetessem ao universo infantil, uma vez que, nesse ambiente, a criança já está imersa em um contexto mais adverso. Pino Verde acredita que tornar o espaço mais aprazível poderia ser um modo de acolher mais essa criança que ora se encontra hospitalizada, tendo em vista a ciência de que a sua atuação enquanto psicóloga da Pediatria Hospitalar pode contribuir para que o processo de hospitalização se torne mais suportável (CAPRINI; MOTTA, 2017).

A necessidade de colocar uma “coisa mais cara de criança”, relatada por Pino Verde, reflete um processo criativo que poderia percorrer caminhos que levassem à imaginação. Neste sentido, recorremos ao que Vigotski (2018) argumenta sobre imaginação ou fantasia, “tudo o que não é real, que não corresponde à realidade e, portanto, não pode ter significado prático sério”, para inferir que produzir um ambiente mais colorido, sem um significado único atribuído, poderia torná-lo interessante no que diz respeito às representações imaginárias de uma criança, constituindo, assim, como uma forma de motivo para uma vinculação a este ambiente e à nova realidade.

Pino Amarelo e Pino Vermelho pontuam sobre as restrições encontradas no setor da Pediatria. Inicialmente, apontam uma questão de estruturação, relacionada à dificuldade de realização de grupos de crianças devido às enfermarias serem separadas. As psicólogas fazem referência também à limitação de espaços que permitam o brincar um pouco mais livre, conforme as possibilidades. Segundo Pino Amarelo, na Pediatria, o ambiente é desfavorável para brincadeiras, inclusive por não haver uma brinquedoteca. Ela relata que, antes da pandemia, era possível explorar o ambiente, mas, no atual momento pandêmico, tudo ficou mais difícil. Pino Amarelo, a esse respeito, ainda assegura “Oh! Eu me sinto mais limitada até nos recursos lúdicos que eu posso ou não utilizar, me sinto muito limitada, com relação a isso, os espaços do hospital que eu posso ou não utilizar.”. Essa angústia é apoiada por Pino Vermelho no que toca à restrição de uma atividade-guia para o período pré-escolar que é a brincadeira. Portanto, ao passo em que o brincar é restrito, há também uma restrição na articulação de diversas funções psíquicas possibilitadas por essa atividade principal e no estímulo às representações de papéis que viriam a culminar em efeitos propulsores do desenvolvimento.

Ainda no que tange às restrições, Pino Amarelo e Pino Vermelho ressaltam a disponibilidade restrita, no almoxarifado do hospital, de lápis de cor, de hidrocor. Sobre essa questão, relataram que não há material em quantidade e que, para obter tais recursos, é preciso um investimento particular da psicóloga atuante no setor. As quatro participantes da pesquisa, embora avaliem negativamente as condições físicas e de estruturação, asseveram sobre a fundamental importância do setor de Pediatria. Nesse sentido, indicam que poderiam ser realizadas mudanças e implementações para

1 Doença causada pelo novo Coronavírus, que pode ser manifestada por quadros que variam de infecções assintomáticas a sintomas respiratórios graves. Inicialmente, essa infecção foi designada como Coronavírus Disease (Doença do Coronavírus), mas, em fevereiro de 2020, teve sua terminologia alterada oficialmente pela OMS, passando a ser nomeada por Covid-19. (DOMINGUEZ, 2020) Informação obtida em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-que-virus-e-esse>.

o Hospital, a exemplo de: melhorar e ampliar o espaço físico da Pediatria; possibilitar um local de armazenamento de brinquedos como uma caixa para essa finalidade; ter livros que permitam a contação de histórias; ter a possibilidade de explorar ambientes externos para realizar um piquenique; possibilitar o acesso a músicas; possibilitar uma brinquedoteca (inexistente no hospital). Em outras palavras, tornar esse ambiente hospitalar mais acolhedor e infantil.

Pino Verde ainda sugere “uma mão de tinta colorida ((risos)) né?” (SIC). Metaforizando a “mão de tinta colorida”, entendemos essa expressão como uma avaliação que as participantes, especialmente Pino Verde, fazem da necessidade de inclusão da brincadeira no ambiente hospitalar para tornar esse ambiente mais favorável à criança, o que é respaldado por Vigotski (2008, 2018) ao apontar a relevância da importância da brincadeira no desenvolvimento infantil. Nessa mesma perspectiva, podemos considerar que uma mão de tinta estaria vinculada ao que Vigotski (2008, 2018) nomeia como atividade reconstituidora ou reprodutiva, isto é, uma atividade vinculada às funções psíquicas superiores relacionadas à memória e afetividade. Podemos afirmar que, ao passo em que há manutenção das experiências de vida anteriores à hospitalização, há o favorecimento da adaptação e da elaboração de novas situações que surgem, pois os elementos das experiências podem ser agrupados de formas distintas, proporcionando, assim, novas situações ou novos comportamentos. Dessa maneira, por exemplo, o adoecimento e, conseqüente, internamento, situação que emerge repentinamente e que a criança e família precisam se adaptar, podem passar a envolver a imaginação e a fantasia, resignificando, dessa forma, esse período tão difícil de ruptura ao desenvolvimento infantil.

No ponto tangente às alterações provocadas na dinâmica local e de funcionamento hospitalar devido à pandemia do Covid-19, as quatro participantes afirmaram sobre a atuação estar limitada, referindo-se ao local físico e às possibilidades de levar brinquedos ou das crianças receberem visitas, devido aos protocolos de higienização, bem como as restrições de possibilidades de atendimento e atividades grupais.

## **A atuação multiprofissional na Pediatria Hospitalar**

O núcleo de significação “a atuação multiprofissional na Pediatria Hospitalar” versa sobre elementos que retratam a percepção sobre o trabalho multiprofissional e quais são os entraves neste sentido, da mesma forma como profere sobre a comunicação, a articulação e os encaminhamentos internos ou externos para a rede setorial, além de mencionar possíveis temáticas para educação continuada.

Pino Verde acredita que a percepção da equipe multiprofissional sobre a atuação da Psicologia, por muitas vezes, é equivocada. Ela assegura isso quando diz que: “a sensação é assim, a equipe não sabe muito bem como lidar com aquela situação, não sabe exatamente o que tá acontecendo, aí pede socorro porque a criança tá chorando, aí é Psicologia né?” (SIC). Nesse sentido, revela, em seu discurso, a incompreensão do papel e da atuação do profissional psicólogo, atribuindo a este apenas a função de “contenção” do choro ou de emoções que, aparentemente, possam transparecer em demasia. Pino Amarelo, nitidamente, corrobora com a informação de Pino Verde, quando traz em seu discurso a percepção de que a equipe espera “uma Psicologia da contenção” (SIC), referindo-se a uma atuação que contenha o choro e a agitação.

Nessa ótica, Wendling et al. (2019) pontuam que, quando há o desejo pelo silenciamento de choro ou agitação de uma criança, os profissionais devem se atentar para a necessidade de voltar o olhar para esses comportamentos colocados como disfuncionais, por serem, às vezes, os meios de comunicação e expressão da criança/indivíduo internado.

Pino Verde afirmou que as solicitações para atendimentos psicológicos, muitas vezes, se reduzem ao desejo dos profissionais de que a criança ou a família sejam escutados, asseverando este pensamento através da fala: “muitas vezes são intervenções tão simples, né? Que eu acho que qualquer pessoa pode oferecer uma escuta breve” (SIC). Nesse sentido, ela revela as dificuldades da equipe se dispor a conversar com a família e paciente, apenas focando no adoecimento e nos procedimentos interventivos que deveria fazer, desconsiderando a necessidade de promover a integralidade da saúde.

Pino Azul exemplificou que, em alguns momentos, foi solicitada, também, para ampliação de horário de visita, porque a criança estava sentindo muita falta da família. Então, diante dessa demanda, a Psicologia emergiu como necessária para realizar uma entrevista com a família, saber quem da família poderia ficar mais tempo com a criança para que a criança/paciente não sofresse mais tantos impactos emocionais e psicológicos por conta de uma internação de longo prazo. Essa é uma outra intervenção que foi atribuída, pela equipe, como exclusiva da Psicologia, mas, que, no entanto, poderia ser realizada por qualquer profissional da equipe.

Albuquerque (2019) relata sobre a incipiente inserção de psicólogos em equipes multiprofissionais de saúde no contexto hospitalar. Por esse motivo e por avaliar que os psicólogos hospitalares vivenciam realidades distintas e multifacetadas pela própria dinâmica singular do hospital, a autora alega que os psicólogos ancoram os seus atendimentos e intervenções psicoterápicas em múltiplos modelos teórico-clínicos. Portanto, conforme o entendimento de Albuquerque (2019), essa variedade de teorias que rege o fazer hospitalar leva a uma confusão a respeito da função que o psicólogo deve ocupar em uma equipe. Auxiliando essa discussão, Doca e Costa Junior (2011) evidenciam a carência de uma “definição operacional das intervenções psicológicas” (p.85), pois acreditam que a padronização de termos facilitará as relações comunicacionais, tanto entre grupos de psicólogos como em equipes de saúde.

Essa dificuldade na comunicação foi revelada por Pino Verde na hora do boletim médico, em que ela diz que há uma falta de cuidado para passar as informações aos responsáveis. Desse modo, argumenta que era, também, atribuído ao serviço de Psicologia o “traduzir” o boletim médico para as famílias, o que é comentado por Almeida (2000 conforme citado por CACHAPUZ, 2006) como uma ampliação do papel do psicólogo, uma atuação como mediador ou facilitador do diálogo entre os saberes da equipe interdisciplinar. Pino Verde faz o contraponto, informando que acredita que deveria haver mais trocas da opinião do profissional psicólogo com a equipe, de maneira que a equipe deveria aceitar ou dialogar sobre as sugestões para uma melhor condução do tratamento no ambiente hospitalar.

Nesse sentido, Azevêdo e Santos (2011) versam sobre a importância de haver uma partilha de informações entre a equipe de saúde, pois acreditam que isso proporcionará a compreensão de comportamentos emitidos e o acompanhamento da evolução dos casos. Os autores, ainda, sublinham a necessidade e relevância de um contato respeitoso e empático dos profissionais com o paciente. Neste sentido, conforme Silva et al. (2012), a atuação do psicólogo junto à equipe inter ou multiprofissional é de fundamental importância por estar vinculada à promoção de saúde, bem-estar e pela oferta de ambiente que preconize e priorize em suas ações a integralidade da criança hospitalizada.

Em alguns momentos, referente à atuação em equipe multiprofissional, a discussão também perpassou pela articulação e encaminhamentos internos (no hospital) ou encaminhamentos para a rede setorial. Desse modo, Pino Amarelo e Pino Vermelho exemplificaram alguns casos de violação de direitos, de maneira que o setor de Psicologia se torna responsável pela escuta e acolhimento da criança e, em casos de suspeita de abuso/violência física ou sexual, a psicóloga orientava a equipe a comunicar à criança todo o procedimento que fosse fazer.

Para além dessas orientações entre equipe, também, é realizada uma comunicação com a rede socioassistencial para os devidos encaminhamentos e garantia do cuidado efetivo à paciente/família. Pino Vermelho exemplifica que, em outras situações, quando há reconhecimento de necessidade de acompanhamento fora da rede hospitalar, em termos de saúde mental ou saúde física, são realizados encaminhamentos externos.

Para isso, portanto, podemos assegurar que, para além da pluralidade de conhecimentos acerca da Psicologia Hospitalar, os profissionais atuantes devem ampliar e integrar saberes que envolvem diferentes áreas como saúde, direito, educação e assistência social. (CACHAPUZ, 2006). E no que diz respeito aos atendimentos internos, a psicóloga diz ter experienciado mais encaminhamentos em casos de óbito, nos quais precisou direcionar e orientar os familiares para os setores internos da rede hospitalar.

## O desenvolvimento infantil e as correlações com a brincadeira

O núcleo de significação que envolve o desenvolvimento infantil e as correlações com a brincadeira trata de uma discussão sobre compreensão da infância e processos de desenvolvimento, bem como a ocorrência do brincar. Pino Verde revela que o desenvolvimento infantil possui características muito peculiares e próprias. Essa avaliação condiz com o que é apontado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) quando esclarece e justifica a prioridade que deve ser dada à criança em qualquer situação. Na legislação, portanto, considera-se que estamos retratando sobre “pessoas em condição peculiar de desenvolvimento” (BRASIL, 1990).

Além disso, chamamos a atenção para a correlação que Vigotski (2008) indica entre desenvolvimento infantil e brincadeira, propondo que possamos compreender a brincadeira a partir das necessidades e dos impulsos afetivos que a criança tem. Mediante a compreensão de que as crianças, em torno do seu desenvolvimento etário e cognitivo, passam de um estágio para outro, adquirindo maturação, há também mudanças no que diz respeito aos motivos, impulsos e necessidades para a brincadeira.

Em concordância com Vigotski (2008), Pino Verde pontua a necessidade de que a profissional atuante na Pediatria seja cautelosa e busque sempre identificar as necessidades da criança e o que elas estão desejando expressar através do comportamento e das falas que têm. Pino Verde dá importância ao uso de recursos lúdicos, uma vez que considera que, a partir da ludicidade, consegue obter as percepções reais de cada criança. Nesse sentido, ela fala que “as crianças são inteligentíssimas, são grandiosas assim, num mundinho, na realidade delas, acho que a gente tem muito a aprender com elas [...]” (SIC). Pino Vermelho, também, defende a importância dos recursos lúdicos e da existência da brincadeira.

Ao elucidar sobre as brincadeiras, Pino Amarelo informa que, em momentos sequentes à avaliação, também utiliza recursos, como cartilha, em que, através da história da turma da Mônica, consegue comunicar sobre doenças, como a diabetes. Podemos abordar sobre esses materiais como mediadores lúdicos para uma intervenção psicológica no contexto de hospitalização pediátrica. As cartilhas, assim como os desenhos ou outros recursos, proporcionam uma comunicação mais lúdica entre emissor e receptor (DIB; ABRÃO, 2013).

Pino Verde atribui importância à valorização de todo o conhecimento que as crianças possuem, ou seja, considera necessário ter a compreensão de que a aprendizagem da criança está relacionada com as experiências que ela tem, protagonizando-a no seu processo de desenvolvimento. Dessa maneira, a brincadeira converge na potencialização do desenvolvimento infantil, estimulando evoluções que vão para além dos comportamentos habituais (VIGOTSKI, 2008).

Nesse sentido, Pino Amarelo avalia a necessidade de estimulação nos contextos em que a criança está inserida, fazendo uma correlação com a hospitalização, de modo que julga que esse ambiente, por si só, apresenta algumas privações. Dessa forma, considerando que haverá privação, ela avalia que o desenvolvimento pode ser potencializado de outras formas. Pimenta (2017) aponta que poucas vezes as crianças são estimuladas em momentos de adoecimento, no entanto, considera que algumas estimulações podem ocorrer por meio da atividade de estudo, por meio de atividades lúdicas (estruturadas ou não) ou por meio da arteterapia.

Pino Verde considera indissociável a brincadeira, a infância e o processo de desenvolvimento humano. Sobre essa questão, pondera que a brincadeira se apresenta para as crianças como uma das formas de comunicação, de expressão mais natural. Ela retrata que a brincadeira no hospital se constitui como ferramenta para mediar a expressão do que a criança sente, estando no contexto hospitalar. Quanto à mediação da brincadeira, propõe que: “Se você quer fazer um trabalho efetivo com uma criança a via é essa, eu acho que é isso, a via é o brincar, é o lúdico, a brincadeira, é o faz-de-conta.” (SIC).

Nessa ótica que envolve a brincadeira, Pino Amarelo revela humanização da brincadeira, quando assegura que, antes de propor o brincar, realiza uma investigação sobre o que a criança gosta, se há preferência por personagens e que, ainda, utiliza o “super poder” (SIC) com as crianças, fazendo aqui referência aos interesses e motivos da criança, que Vigotski (2008) sublinha como fundamentais para o foco de quem acompanha e trabalha com crianças. Sobre o “super poder”, a psicóloga revela que esse é um dos recursos mais interessantes na Pediatria Hospitalar, pois

consegue conhecer e adentrar mais ao universo de cada criança que será atendida por ela.

Pino Vermelho exemplificou, também, o uso de recursos de desenho e escrita, pois eram recursos mais possíveis de serem utilizados e trabalhados no leito. No entanto, revela que, em um momento, havia uma caixa lúdica dentro do hospital com brinquedos plásticos (passíveis de higienização), lápis, brinquedos de montagem, quebra-cabeças e animais. Ao exemplificar sobre essa caixa lúdica, Pino Vermelho assegura que era uma das formas de humanizar a pediatria, tornando o ambiente mais colorido e infantil, ou seja, levando alguns estímulos para essa criança que estava com restrições e proporcionando a elaboração de novos processos de desenvolvimento e aprendizado de novas habilidades. (VITORINO; LINHARES; MINARDI, 2005)

## Considerações Finais

Neste artigo, com o propósito de apresentar uma investigação acerca da atuação do psicólogo em Pediatria Hospitalar e da concepção desses profissionais sobre o desenvolvimento infantil e à brincadeira, apresentamos uma pesquisa sobre crianças realizada em um Hospital Estadual do Sudoeste da Bahia.

Diante dos significados produzidos e apresentados pelas entrevistas, constituímos os nossos próprios sentidos, apreendidos ao longo da nossa pesquisa, correlacionando-os com a literatura pautada na Psicologia Hospitalar e ancoradas na Psicologia Histórico-Cultural. Desse modo, quanto à amplitude do fazer psicológico na Pediatria Hospitalar, ressaltamos os sentidos do fazer profissional permeados pela atuação, desde o acolhimento e admissão do paciente, perpassando pelas interações entre equipe e percorrendo todo o acompanhamento ao paciente e sua família.

Nesse sentido, enfatizamos que as intervenções psicológicas estão presentes desde a coleta de informações (histórico de vida da criança, nuances próprias do processo de desenvolvimento, aspectos das condições próprias da dinâmica familiar, capacidade de compreender o adoecimento e os procedimentos hospitalares) até o planejamento para tornar o ambiente mais propício ao desenvolvimento infantil, culminando, assim, no foco assistencial ao paciente e à sua família, que podem ocorrer de maneira individual e até mesmo coletiva.

Com isso, constatamos que há uma ausência de sistematização do fazer psicológico que pode se justificar pela variabilidade da rotina e imprevisibilidade diante de atividades que demandam atenção psicológica no hospital, ou seja, verificamos que o fazer psicológico das profissionais é constituído ou confundido pela disponibilidade para fazer o que forem demandadas, o que significaria para nós uma inviabilização ou mesmo uma invisibilidade desse fazer.

No que tange ao ambiente hospitalar e suas especificidades, revelamos, em maior parte, as peculiaridades de aspectos físicos, concretos e que contenham uma maior estruturação direcionada para o universo infantil. No entanto, ao passo em que se nota a ausência de uma estrutura lúdica, divertida, com recursos brincantes disponíveis, é emergida a necessidade de inclusão da brincadeira de modo mais fluído e que reverbera as possibilidades envolvidas no processo criativo desde a transformação de objetos disponíveis, como os materiais hospitalares, à criação de brincadeiras imaginativas, que envolvam funções simbólicas, pensamentos mais abstratos. Constatamos, conjuntamente às psicólogas, a modificação da rotina anterior à hospitalização, o que implica a apreensão de sentido sobre a importância dada ao brincar como forma de resgatar a rotina anterior e como forma de validação e expressão de sentimentos das crianças.

Com relação à atuação multiprofissional na Pediatria Hospitalar, apontamos os impactos de um trabalho realizado em equipe e a necessidade de compreensão sobre cada profissão, de um modo em que, por vezes, a Psicologia aparece inviabilizada pela falta de compreensão do fazer perante outros profissionais. Sendo, assim, percebemos, ao longo do tempo e pelo que a literatura nos apresenta, que a Psicologia vem sendo acoplada às equipes de saúde diante da compreensão de que esta profissão, ao tratar questões emocionais, possibilita a efetivação para um cuidado integral aos pacientes. É extremamente necessária, no entanto, uma partilha de informação, para que a inviabilização pela falta de compreensão não se transforme ou tenha a possibilidade de fortalecer uma invisibilidade da Psicologia, ciência e profissão essencial para a assistência à saúde.

No núcleo concernente ao desenvolvimento infantil e as correlações com as brincadeiras,

pontuamos o brincar para além de ser um direito estabelecido nas diretrizes estatutárias que regem a infância e a adolescência. Trazemos, ainda, o brincar enquanto forma propulsora do desenvolvimento, tendo em vista a ocorrência desse brincar de modo a legitimar o protagonismo da criança sobre a sua condição de desenvolvimento, que, por ora, pode aparentar estar em restrição física pelo ambiente, mas que pode ser estimulada e protagonizada nos níveis cognitivo, social e relacional.

A brincadeira, na vivência de hospitalização, pode, então, servir como ferramenta aliada ao desenvolvimento, como ferramenta de criação e manutenção de vínculo e como ferramenta comunicacional sobre os desejos afetuosos, sendo um elemento necessário e potente para o trabalho acerca do desenvolvimento infantil.

A partir de todo o estudo realizado, entendemos a necessidade de contribuir para uma melhor relação da criança com o seu processo de adoecimento e, conseqüente, promoção de saúde. Portanto, ancoradas em Revisões de Literatura, dos dados apreendidos das entrevistas, da fundamentação vigotskiana e inspiradas na obra de Morais et al. (2019), elaboramos um protocolo de acolhimento e acompanhamento que poderá auxiliar a hospitalização infantil de maneira e estimular e potencializar o desenvolvimento infantil, através de brincadeiras. Acreditamos, assim, que o protocolo contribuirá com a saúde (mental) das crianças hospitalizadas e poderá funcionar como a sistematização do fazer psicológico do Hospital. Do mesmo modo que, acreditamos que este artigo poderá trazer contribuições científicas para a Psicologia Pediátrica Hospitalar, bem como aos estudos sobre as múltiplas infâncias.

## Referências

AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S. Núcleo de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 26, n. 2, p. 222-245, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000200006>. Acesso em 10 dez. 2022.

AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S. Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 94, n. 236, p. 299-322, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2176-66812013000100015>. Acesso em 10 dez. 2022.

ALBUQUERQUE, A. B. Prática psicanalítica em enfermaria de pediatria: possibilidades, desafios. **Revista SBPH**, v. 22, n. spe, p. 103-115, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000200009). Acesso em 5 dez. 2022.

ARIENTI, M. F.; PORTELA, M. V. Z. A criança gravemente doente fala sobre a morte: um relato de experiência. **Revista SBPH**, v. 21, n. 1, p. 232-244, 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582018000100013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100013). Acesso em 15 dez. 2022.

AZEVÊDO, A. V. S.; SANTOS, A. F. T. Intervenção Psicológica no Acompanhamento Hospitalar de uma Criança Queimada. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 2, p. 328-339, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932011000200010](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000200010). Acesso em 15 dez. 2022.

BRASIL. **Lei Federal nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Brasília. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.html). Acesso em 7 nov. 2022.

CACHAPUZ, D. R. Psicologia Hospitalar: Um Olhar Interdisciplinar no Atendimento a Crianças e Adolescentes. **Revista SBPH**, v. 9, n. 2, p. 43-66, 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1516-08582006000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582006000200004). Acesso em 15 dez. 2022.

CAPRINI, F. R.; MOTTA, A. B. Câncer infantil: uma análise do impacto do diagnóstico. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 19, n. 2, p. 164-176, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/>

scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1516-36872017000200009. Acesso em 2 dez. 2022.

CRUZ, S. H. V. (Org.). **A criança fala**: a escuta de crianças em pesquisa. São Paulo: Cortez, 2015.

DESSEN, M. A.; JUNIOR, A. L. C. (Orgs.). **A ciência do desenvolvimento humano**: tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre: Artmed, 2005.

DIB, E. P.; ABRÃO, J. L. F. Uma experiência terapêutica pré-cirúrgica: o uso do desenho como mediador lúdico. **Boletim de Psicologia**, v. 63, n. 139, p. 159-174, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432013000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432013000200005). Acesso em 17 dez. 2022.

DOCA, F. N. P.; COSTA JUNIOR, A. L. Preparação psicológica nos serviços de psicologia pediátrica dos hospitais universitários públicos federais. **Estudos de Psicologia**, v. 28, n. 1, p. 79-87, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2011000100008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2011000100008&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 2 dez. 2022.

DOMINGUEZ, B. Covid-19: que vírus é esse? **FIOCRUZ**, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-que-virus-e-esse>. Acesso em 5 nov. 2020.

GOMES, I. D.; SILVA, L. B.; SILVA, A. M. S.; PASCUAL, J. G.; COLAÇO, V. F. R.; XIMENES, V. M. O social e o cultural na perspectiva histórico-cultural: tendências conceituais contemporâneas. **Psicologia em Revista**, v. 22, n. 3, p. 814-831, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v22n3/v22n3a16.pdf>. Acesso em 7 nov. 2022.

KRAMER, S.; LEITE, M. I. (Orgs.). **Infância**: fios e desafios da pesquisa. Campinas: Papyrus, 2003.

MITRE, R. M. A.; GOMES, R. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. **Ciência e saúde coletiva**, v. 12, n. 5, p.77-84, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000500025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500025). Acesso em 20 nov. 2022.

MORAIS, C.; BORGES, C.; CHASTINET, J.; SOLOVIEVA, Y.; QUINTANAR, L.; DIAZ, F. **Método de avaliação e estímulo da atividade lúdica**: abordagem histórico-cultural. São Paulo: Memnon, 2019.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Intervenção Psicológica Lúdica para o Enfrentamento da Hospitalização em Crianças com Câncer. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 3, p. 445-454, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722010000300007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722010000300007&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 2 nov. 2022.

MULLER, F.; CARVALHO, A. M. (Orgs.). **Teoria e prática na pesquisa com crianças**: diálogos com William Corsaro. São Paulo: Cortez, 2009.

PIMENTA, S. B. B. **Estudo sobre mediação e desenvolvimento humano na teoria de Vigotski**: reflexões sobre a criança em situação de adoecimento. 2017. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/7026/5/Dissertação%20-%20Stéfany%20Bruna%20de%20Brito%20Pimenta%20-%202017.pdf>. Acesso em 26 nov. 2022.

PISKE, F.; AZEVEDO, L. A.; MARCON, C.; OLIVEIRA, L. D. B. Grupo de apoio para acompanhantes de crianças internadas em uma unidade pediátrica. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v.15, n.1, p. 35-49, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n1/03.pdf>. Acesso em 22 nov. 2022.

ROCHA, M. L. Pesquisa-Intervenção e a Produção de Novas Análises. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 23, n. 4, p. 64-73, 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v23n4/v23n4a10.pdf>.

Acesso em 12 dez. 2022.

SACCOL, C. S.; FIGHERA, J.; DORNELES, L. Hospitalização Infantil e Educação: caminhos possíveis para a criança doente. **Vidya**, v. 24, n. 42, p. 181-190, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/VIDYA/article/view/413/387> . Acesso em 7 nov. 2022.

SILVA, A. N. DA.; ASSIS, C. L. DE.; SILVA, L. G. DA.; RODRIGUES, M. F. DE A.; SOUZA, J. L. G. DE.; MASIEIRO, R. R.; SILVA, M. R. Psicologia Hospitalar: reflexões a partir de uma experiência de estágio supervisionado junto ao setor Obstétrico-Pediátrico de um Hospital Público do interior de Rondônia. **Revista SBPH**, v. 15, n.1, p. 41-58, 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100004). Acesso em 17 dez. 2022.

VIGOTSKI, L.S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1966/1984.

VIGOTSKI, L. S. A brincadeira e o seu papel no desenvolvimento psíquico da criança. Tradução de Zóia Prestes. **Revista Virtual de Gestão de Iniciativas Sociais**, v. 8, p. 23-36, 2008.

VIGOTSKI, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

VIGOTSKI, L. V. **Obras Escogidas – IV: Problemas de la psicología infantil (Segunda Parte)**. Madri: Machado Grupo de Distribución (Originalmente publicado em 1932-1933), 2012.

VIGOTSKI, L. S. **Imaginação e criação na infância: ensaio psicológico**. Tradução de Zoia Prestes e Elizabeth Tunes. São Paulo: Expressão Popular, 2018.

VITORINO, S. C.; LINHARES, M. B. M.; MINARDI, M. R. F. L. Interação entre crianças hospitalizadas e uma psicóloga, durante atendimento psicopedagógico em enfermaria de pediatria. **Estudos de Psicologia**, v.10, n. 2, p. 267-277, 2005. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2005000200014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2005000200014&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 19 dez. 2022.

WENDLING, M. M.; SANTOS, F. B. DOS.; SILVA, T. B. DA.; MOREIRA, A. DA S. Hospital e psicanálise: a atuação do psicólogo em um ambulatório de Pediatria. **Revista SBPH**, v. 2, n. esp, p. 186-204, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000200014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000200014). Acesso em 8 dez. 2022.

Recebido em 06 de dezembro de 2022.

Aceito em 16 de janeiro de 2023.