UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

SIRLÂNDIA REIS DE OLIVEIRA TEIXEIRA

**Brinquedoteca hospitalar na cidade de São Paulo:
exigências legais e a realidade**

Versão Corrigida

São Paulo
2018

SIRLÂNDIA REIS DE OLIVEIRA TEIXEIRA

**Brinquedoteca hospitalar na cidade de São Paulo:
exigências legais e a realidade**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo como exigência parcial para obtenção do grau de Doutora em Educação.

Área de concentração: Psicologia e Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Tizuko Morchida Kishimoto.

São Paulo

2018

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo

371.382 Teixeira, Sirlândia Reis de Oliveira
T266b Brinquedoteca hospitalar na cidade de São Paulo: exigências legais e a
realidade / Sirlândia Reis de Oliveira Teixeira; orientação Tizuko Morchida
Kishimoto. São Paulo: s.n., 2018.
376 p. ils.; grafs.; tabs.; anexos; apêndice

Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Educação. Área de
Concentração: Psicologia e Educação) - - Faculdade de Educação da
Universidade de São Paulo.

1. Brinquedoteca 2. Hospitais 3. Humanização 4. Brincar I. Kishimoto,
Tizuko Morchida, orient.

Nome: TEIXEIRA, Sirlândia Reis de Oliveira

Título: Brinquedoteca hospitalar na cidade de São Paulo: exigências legais e a realidade

Tese apresentada à Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Educação.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof.(a.) Dr.(a.): _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.(a.) Dr.(a.): _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.(a.) Dr.(a.): _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.(a.) Dr.(a.): _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.(a.) Dr.(a.): _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Aos membros de minha família, em especial a minha mãe, Vitalmira Reis de Oliveira, que, ao seu modo, ajudou-me a escrever cada página desta pesquisa, provendo a mim tudo o que eu precisava para ter tranquilidade para desenvolver este trabalho com tempo, dedicação e amor. Ao meu marido, eterno príncipe, Lucimauro Teixeira, que deixou de fazer muitas coisas para que eu pudesse fazer o que eu acredito. Ao meu filho João Lucas, que é um presente de Deus em nossas vidas e minha inspiração para ter esperança de um mundo melhor para a infância. Ao meu amado pai, Arlindo Alves de Oliveira (in memoriam), que sempre me inspirou a trabalhar pelo que acredito e me ensinou que, se podemos sonhar, também podemos realizar.

AGRADECIMENTOS

Estando Jesus com os seus discípulos, trouxeram-lhe algumas crianças para que orasse por elas. Os discípulos, contudo, as repreendiam. Mas Jesus ordenou: “Deixai vir a mim as crianças, não as impeçais, pois o reino dos céus pertence aos que se tornam semelhantes a elas” (Lucas, 18:13-17).

A Deus que, com sua infinita bondade, amor e generosidade, concedeu-me a graça de realizar este trabalho.

À minha querida mestra, professora doutora Tizuko Morchida Kishimoto, a quem não encontro palavras para expressar minha eterna gratidão pelo seu amparo e contribuição para o meu desenvolvimento acadêmico, profissional e pessoal.

À minha família, por me apoiar em tudo o que faço e me ajudar em todos os momentos que precisei estar ausente para correr atrás dos meus sonhos.

À minha amada mãe, que saiu do seu Estado para cuidar do meu filho e de mim para que eu pudesse dedicar o meu tempo para este trabalho.

À minha irmã Sônia Aparecida Reis de Oliveira, por ser tão generosa e presente em todos os momentos da minha vida; à Adriana; Arilma; Juliana; Tamires e José, meus irmãos amados.

Ao meu marido, Lucimauro Teixeira, que é um anjo em minha vida, compreensivo e colaborador desta jornada, sempre apoiando o meu crescimento em todos os sentidos.

Ao meu filho João Lucas, que, com sete anos de idade, sempre foi compreensivo e me inspira a acreditar em um futuro melhor e me dá sempre excelentes ideias para alcançar meus objetivos.

À minha amiga irmã Telma Teixeira de Oliveira Almeida, que é uma inspiração de ser humano para mim.

Aos meus amigos Leopércio e Claudia, que também acreditam na alegria como forma de intervenção na saúde.

Aos meus amigos do grupo Contextos Integrados em Educação Infantil (CIEI), com os quais tenho tido a honra de aprender muito.

A querida professora doutora Mônica Appezzato Pinazza, a quem eu tenho uma eterna gratidão por ter autorizado minha entrada no grupo de pesquisa, por sua generosidade, suas contribuições fundamentais para este trabalho no exame de qualificação.

Aos mestres, que generosamente me deram a honra de compor a banca, professor doutor Dráuzio Viegas; professora doutora; professora doutora Marilene Proença Rabello de Souza; professora doutora Circéia Amália Ribeiro e a professora doutora Claudia Panizzollo.

Aos mestres, que aceitaram compor a banca de suplência, professora doutora Edda Bomtempo; professora doutora Maria Angela Barbato Carneiro; a professora doutora Cecília Helena Siqueira Sigaud Rizzo e professora doutora Maria Célia Rabello Malta Campos, muito obrigada.

À Associação Brasileira de Brinquedoteca e aos meus queridos amigos da ABBri, por tantos anos de jornada e aprendizado juntos.

À Maria Célia Rabello Malta Campos, por ser uma companheira na luta pelos direitos da criança brincar, pelas suas valiosas contribuições no exame de qualificação, por ser um exemplo de profissional para mim.

À querida amiga Nilse Helena da Silva Cunha (*in memoriam*), por me inspirar a acreditar que o brincar pode tornar o mundo um lugar melhor para viver.

Às professoras doutoras Vera Barros de Oliveira e Aydil Peres-Ramos, pelas contribuições acadêmicas e pessoais que me inspiraram e auxiliaram no estudo deste tema.

Aos queridos amigos Sheila de Cássia Ferreira Torres e seu esposo; César Augusto C. Marques; Luciano Eiken e Elisangela Scamardi que, durante a fase de inclusão das pesquisas no banco de dados e gráficos, contribuíram de forma fundamental. O César no início e no fim.

À minha querida amiga Cândida Miriam, que é um exemplo de resiliência e batalha pelo brincar na saúde, que há mais de vinte anos atua como profissional responsável pela brinquedoteca do Hospital Universitário Pedro Ernesto – RJ, com sua equipe de forma resiliente.

Às crianças, que me inspiram a continuar batalhando por um mundo melhor, por políticas públicas eficazes.

A todos os autores que sustentam este trabalho e juntos orquestram os referenciais e a metodologia.

Aos profissionais, nacionais e internacionais, que atuam em brinquedoteca ou área lúdica dos hospitais, que gentilmente me doaram seu tempo para colaborar com esta pesquisa.

À minha querida amiga e madrinha de casamento, Solange Rodrigues Martins, que sempre acreditou no bem e nas pessoas.

Aos meus amigos, Carlos Mantovani Alves, Fábio Cardoso, Amir Piedade que também acreditam que a educação é a força mais poderosa para melhorar a qualidade de vida das pessoas.

À minha amiga Beatriz Picollo Gimenes, por ser uma companheira na luta pelo brincar e por produzirmos conhecimento acadêmico sobre as brinquedotecas, a fim de melhorar a qualidade do atendimento às crianças.

Ao querido professor doutor Marcos César Freitas da Universidade Federal de São Paulo, por me acolher em seu programa de doutorado, dando-me todo o apoio e liberdade para que eu pudesse crescer na vida acadêmica, pessoal e profissional.

À Universidade de São Paulo, pela oportunidade e honra de ser acadêmica desta grande instituição.

A todos da secretaria da Pós-Graduação, pelo atendimento sempre gentil e didático em todos os momentos.

RESUMO

TEIXEIRA, Sirlândia Reis de Oliveira. **Brinquedoteca hospitalar na cidade de São Paulo: exigências legais e a realidade**. 2018. 402 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

Nesta pesquisa, objetivou-se discutir o tema brinquedoteca hospitalar, como um recurso para a humanização da assistência à saúde nos hospitais pediátricos que atendem crianças em regime de internação. Tendo, como objetivo principal, verificar a situação da brinquedoteca hospitalar na cidade de São Paulo, antes e após a Lei n. 11.104/2005 que obriga a instalação desse equipamento, considerando como hipótese de pesquisa a necessidade de que a Lei seja ampliada, inserindo a presença do profissional do brincar na brinquedoteca hospitalar para garantir o bom funcionamento desse espaço. No procedimento metodológico, qualificado como pesquisa qualitativa, foi utilizada a revisão integrativa da literatura, sendo analisados os dados de 324 trabalhos publicados no Brasil; e 43, no exterior, no período de 1994 a 2014. Efetuou-se uma pesquisa exploratória em 20 brinquedotecas de hospitais internacionais, a fim de verificar como funcionam as brinquedotecas fora do Brasil, fez-se uma pesquisa de campo, sendo aplicado um questionário em 11 profissionais que atuam em brinquedotecas na cidade de São Paulo e adicionalmente, uma atividade exploratória de escuta das crianças em situação de brincar. Os resultados mostram que a maior parte das pesquisas nacionais e internacionais voltadas para o brincar na saúde estão concentradas na área da Enfermagem. Os dados das pesquisas em brinquedotecas internacionais apontam que há uma preocupação na diversidade de atividades lúdicas para o acolhimento da criança. Após análise dos resultados provenientes da investigação *in loco*, verificou-se que há necessidade de formação dos profissionais para atuarem nas brinquedotecas hospitalares paulistanas e de reconhecimento destes espaços como parte inerente ao tratamento das crianças hospitalizadas. As vozes das crianças evidenciam o maior propósito da existência da brinquedoteca que é o direito de brincar no hospital. Observou-se que, após a Lei 11.104/2005, apesar do aumento do número de brinquedotecas instaladas, na cidade de São Paulo, esses espaços foram-se constituindo de maneira inadequada para atender as necessidades da infância e ser de fato uma estratégia de humanização. Os achados nesta pesquisa apontam a necessidade de ampliar o texto da Lei 11.104/2005 e fazer cumprir integralmente o direito da criança brincar no hospital.

Palavras-chave: Brinquedoteca hospitalar. Humanização. Brincar na saúde. Direito de brincar.

ABSTRACT

TEIXEIRA, Sirlândia Reis de Oliveira. **Toy libraries in hospitals in Sao Paulo: legal demands and reality**. 2018. 402 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

The research focused on discussing toy libraries in hospitals as an asset for compassionate healthcare in pediatric hospitals with long-term children patients. The main objective is to determine the situation of hospital toy libraries in the city of Sao Paulo before and after the Federal Law n. 11.104/2005 which states their implementation as mandatory, considering as a research hypothesis that this law should be broadened so as to include the presence of a toy library specialist, a play professional at the toy library to guarantee its full and fair use. With regards to methodology, the research is categorized as qualitative and it used a full integrative literature review, analyzing 324 published essays or books in Brazil and 43 abroad, ranging from 1994 to 2014. An exploratory research was conducted in 20 toy libraries in international hospitals to determine how toy libraries work outside Brazil. In national territory a field research was conducted with the use of a questionnaire filled in by 11 professionals who work in toy libraries in Sao Paulo and, finally, an exploratory activity to listen to children's opinion about the play situation was also conducted. The results show that the majority of national and international researches aimed at understanding play in healthcare contexts are concentrated in the area of Nursery. Research data in international toy libraries show a concern about a diversity in play activities for children. After analyzing the results from the *in loco* research it was clear that there is a real demand for professional education for the staff who work at toy libraries in Sao Paulo and also the perception of such spaces as an inherent part of hospitalized children's treatment. The voices of the children make it evident that the purpose of the existence of the toy library is the right to play in the hospital context. It was observed that after the implementation of the Federal Law n. 11.104/2005, despite the increase on the number of installed toy libraries in the city of Sao Paulo, such spaces were constituted in an inadequate way in terms of supplying the demands of childhood and being an effective compassionate healthcare strategy. The findings on this research demonstrate that broadening the text of the Federal Law n. 11.104/2005 is needed and it to make the children's right to play at the hospital integral.

Keywords: Hospital toy library. Compassionate healthcare. Play in health contexts. Right to play.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Participantes no evento “O Papel do Brinquedo na Educação e na Saúde”	83
Figura 2 – Fotografia com crianças em uma manifestação de trabalhadores na Grande Depressão de 1929, Minnesota, EUA, 1937. (Fotógrafo: desconhecido.)	92
Figura 3 – Migrant Mother/Mãe Migrante, EUA, 1936. (Fotografia: Dorothea Lange).....	94
Figura 4 – Sala de brinquedos da Unidade de Internação Pediátrica/HCFMUSP, [1940]. (Fotógrafo: desconhecido.)	120
Figura 5 – Mapa com distribuição das brinquedotecas nas cinco Coordenadorias Regionais de Saúde, São Paulo, 2014	126
Figura 6 – Quadro das atividades lúdicas utilizadas para exercícios respiratórios: na área de Fisioterapia	224
Figura 7 – Ficha do CNES com orientações sobre brinquedotecas.....	266

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Resultados da busca de trabalhos em base de dados nacionais e internacionais agrupados por tipo de documentos	164
Gráfico 2 – Resultados da busca de trabalhos em base de dados nacionais agrupados por tipo de documentos	167
Gráfico 3 – Resultados da busca de trabalhos em base de dados internacionais agrupados por tipo de documentos	168
Gráfico 4 – Tipo de abordagem metodológica dos trabalhos nacionais e internacionais.....	170
Gráfico 5 – Área do conhecimento das publicações nacionais em conexão com a saúde	170
Gráfico 6 – Área do conhecimento das publicações internacionais em conexão com a saúde.....	229
Gráfico 7 – Espaço do brincar: profissional responsável pela brinquedoteca dos trabalhos nacionais	230
Gráfico 8 – Formação do profissional responsável pela brinquedoteca dos trabalhos nacionais	232
Gráfico 9 – (a) Dias da semana em que funcionam as brinquedotecas nas pesquisas nacionais	234
Gráfico 9 – (b) Horário de funcionamento das brinquedotecas nas pesquisas nacionais: espaço do brincar, terceiro estágio, alínea b	235
Gráfico 10 – Conceito de brincar nas pesquisas nacionais.....	235
Gráfico 11 – Usuários: faixa etária das crianças que frequentam a brinquedoteca nos trabalhos nacionais	241
Gráfico 12 – Acompanhantes das crianças nas brinquedoteca nas pesquisas nacionais	242
Gráfico 13 – Contribuições da brinquedoteca	244
Gráfico 14 – Abordagem teórica informada nas pesquisas nacionais	251
Gráfico 15 – Publicações nacionais por ano.....	254
Gráfico 16 – Quantidade de brinquedotecas hospitalares pesquisadas por país.....	257
Gráfico 17 – Atividades lúdicas no hospital além da brinquedoteca	258
Gráfico 18 – Empréstimo de brinquedos	260
Gráfico 19 – Categoria do hospital em que trabalham os 11 profissionais	262
Gráfico 20 – Formação dos profissionais que atuam nas brinquedotecas dos hospitais na cidade de São Paulo	262
Gráfico 21 – As brincadeiras na brinquedoteca são livres ou dirigidas?.....	267

Gráfico 22 – Pessoas contratadas para trabalhar na brinquedoteca.....	268
Gráfico 23 – Localização da brinquedoteca no hospital.....	269
Gráfico 24 – Apoio à brinquedoteca.....	270
Gráfico 25 – Família na brinquedoteca	271
Gráfico 26 – Idade das crianças.....	272
Gráfico 27 – O que você acha de ter uma brinquedoteca no hospital?	273
Gráfico 28 – Como seria o hospital sem a brinquedoteca?	273
Gráfico 29 – Para que serve a brinquedoteca no hospital?.....	274

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Síntese da relação entre os estágios e a expressão do diálogo tônico afetivo.....	73
Tabela 2 – Número de hospitais especializados que podem atender crianças em regime de internação, por Estado, no Brasil, 2015	86
Tabela 3 – Número de hospitais especializados pediátricos por Estado no Brasil, 2015	87
Tabela 4 – Número de hospitais pediátricos no Estado de São Paulo, 2015	89
Tabela 5 – Crescimento anual do número de brinquedotecas no Japão	100
Tabela 6 – Síntese cronológica dos espaços para brincar no âmbito internacional	104
Tabela 7 – Síntese cronológica da história das brinquedotecas no Brasil	108
Tabela 8 – Síntese da cronológica do brincar na saúde	111
Tabela 9 – Bases de dados e quantidade de artigos nacionais coletados, conforme palavras-chave	151
Tabela 10 – Bases de dados e quantidade de artigos internacionais coletados, conforme palavras-chave	153
Tabela 11 – Livros impressos selecionados conforme palavras-chave	154
Tabela 12 – Resultados da coleta e seleção nas bases de dados.....	158
Tabela 13 – Brinquedotecas selecionados por país de origem	161
Tabela 14 – Resultados da busca de trabalhos em base de dados nacionais e internacionais agrupados por tipo de documentos em número e %	165
Tabela 15 – Resultados da busca de trabalhos em base de dados nacionais agrupados por tipo de documentos em número e %	167
Tabela 16 – Resultados da busca de trabalhos em base de dados internacionais agrupados por tipo de documentos em número e %	169
Tabela 17 – Publicações nacionais distribuídas por área de conhecimento: terceiro estágio.	171
Tabela 18 – Síntese dos estudos na área da Enfermagem	181
Tabela 19 – Síntese dos estudos na área da Psicologia	192
Tabela 20 – Síntese dos estudos na área da Terapia Ocupacional.....	203
Tabela 21 – Síntese dos estudos na área da Educação	209
Tabela 22 – Síntese dos estudos na área da Medicina por categorias	217
Tabela 23 – Síntese dos principais estudos na área da Fisioterapia por categoria	223
Tabela 24 – Síntese dos principais estudos na área da Fonoaudiologia por categoria	227
Tabela 25 – Publicações internacionais distribuídas por área do conhecimento, 2000-2005	229

Tabela 26 – Conceito de brincar nas pesquisas nacionais por categorias	236
Tabela 27 – Contribuições da brinquedoteca	244
Tabela 28 – Abordagem teórica informada nas pesquisas nacionais em números e %.....	251
Tabela 29 – Autores citados pelas pesquisas nacionais.....	254

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	19
2 QUADRO TEÓRICO.....	28
2.1 Reconhecimento da infância/criança.....	28
2.1.1 <i>Um novo olhar sobre o reconhecimento da infância/criança</i>	41
2.1.2 <i>O jogo, o brinquedo e as brincadeiras: elementos potenciais da infância</i>	42
2.1.3 <i>Jogos, brinquedos e brincadeiras como espaço de constituição de cultura da infância</i>	51
2.2 Infância, corpo, afetividade, cognição e saúde na perspectiva de Henri Paul Hyacinthe Wallon.....	54
2.2.1 <i>Os jogos e brincadeiras na perspectiva de Wallon</i>	62
2.2.1.1 <i>O jogo</i>	66
2.2.1.2 <i>O diálogo tônico: a importância da relação corporal afetiva e lúdica</i>	69
2.3 <i>Ausência de critérios sobre a função e o funcionamento da brinquedoteca no hospital</i> ...	77
2.4 Histórias das brinquedotecas no mundo.....	90
2.4.1 <i>História das brinquedotecas no Brasil</i>	105
2.4.2 <i>História das brinquedotecas hospitalares</i>	108
2.4.3 <i>Brinquedotecas hospitalares no Brasil</i>	112
2.4.4 <i>História das brinquedotecas hospitalares na cidade de São Paulo</i>	117
2.4.5 <i>A brinquedoteca hospitalar como um espaço interdisciplinar e multiprofissional</i>	128
2.4.6 <i>O profissional da brinquedoteca</i>	135
2.4.7 <i>A família da criança hospitalizada</i>	137
3 METODOLOGIA.....	143
3.1 Revisão da literatura integrativa.....	144
3.1.1 <i>Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa</i>	148
3.1.1.1 <i>Bases de dados da literatura nacional e internacional</i>	151
3.1.2 <i>Segunda etapa: estabelecimento de critérios para a inclusão/exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura</i>	154
3.1.3 <i>Terceira etapa: definições a serem extraídas dos estudos selecionados</i>	155
3.1.3.1 <i>Critérios da coleta de dados para a pesquisa</i>	155
3.1.3.1.1 <i>Primeiro Estágio de coleta de informações: Banco de Dados</i>	155
3.1.3.1.2 <i>Segundo estágio de coleta de informações: Dados Bibliográficos</i>	156
3.1.3.1.3 <i>Terceiro estágio de coleta de informações: Espaço Físico do Brincar</i>	156

3.1.3.1.4 <i>Quarto estágio da coleta de informações: Quadro teórico.....</i>	157
3.1.3.1.5 <i>No quinto estágio da coleta de informações: usuários das brinquedotecas</i>	157
3.1.4 <i>Quarta etapa: avaliação e apresentação dos estudos incluídos na revisão integrativa</i>	158
3.1.5 <i>Quinta etapa: como interpretar os resultados</i>	159
3.1.6 <i>Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.....</i>	160
3.2 <i>Pesquisa exploratória: sites de 20 hospitais/centros de atendimento à saúde internacionais de brinquedotecas de outros países.....</i>	160
3.3 <i>Pesquisa de campo: entrevistas com profissionais da brinquedoteca hospitalar na cidade de São Paulo</i>	162
3.4 <i>Pesquisa de observação ativa das crianças</i>	163
4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	164
4.1 <i>Resultados da revisão da literatura integrativa</i>	164
4.1.1 <i>Trabalhos encontrados em base de dados nacionais e internacionais agrupados por tipo de documentos.....</i>	164
4.1.1.1 <i>Principais estudos na área da Enfermagem (128 = 39,5%)</i>	171
4.1.1.1.1 <i>Brinquedo terapêutico como preparo para procedimentos</i>	183
4.1.1.1.2 <i>Humanização no atendimento na Enfermagem.....</i>	184
4.1.1.1.3 <i>Prevalência do tipo de estudo</i>	185
4.1.1.1.4 <i>Brinquedoteca: categoria na área da Enfermagem</i>	186
4.1.1.1.5 <i>Contribuição do brinquedo para a saúde.....</i>	187
4.2 <i>Principais estudos na área da Psicologia (112 = 34,5%)</i>	187
4.2.1 <i>O lúdico como expressão das emoções e afetos/enfrentamento: categoria na área da Psicologia.....</i>	194
4.2.2 <i>Brinquedoteca – categoria na área da Psicologia.....</i>	196
4.2.3 <i>Brinquedista: categoria na área da Psicologia</i>	197
4.2.4 <i>Apoio à família: categoria na área da Psicologia</i>	198
4.3 <i>Principais estudos na área da Terapia Ocupacional (30 = 9,2%)</i>	199
4.3.1 <i>Brincar como forma de intervenção – categoria na área da Terapia Ocupacional.....</i>	203
4.3.2 <i>Brinquedoteca: categoria na área da Terapia Ocupacional</i>	204
4.3.3 <i>O livre brincar: categoria na área da Terapia Ocupacional.....</i>	205
4.3.4 <i>Humanização: categoria na área da Terapia Ocupacional.....</i>	205
4.4 <i>Principais estudos na área da Educação (22 = 6,7%)</i>	206
4.4.1 <i>Espaço de humanização: categoria na área da Educação</i>	210
4.4.2 <i>Brinquedoteca: categoria na área da Educação.....</i>	211

4.4.3 A brinquedoteca como espaço de educação não formal: categoria na área da Educação.....	212
4.4.4 Brinquedista: categoria na área da Educação.....	214
4.5 Principais estudos na área da Medicina (16 = 5%).....	216
4.5.1 Brinquedoteca/Brincar: categoria área da Medicina.....	218
4.5.2 Profissional/Equipe da brinquedoteca: categoria área da Medicina.....	219
4.5.3 Preocupação com a infecção por causa dos brinquedos: categoria área da Medicina.....	220
4.6 Principais estudos na área da Fisioterapia (11 = 3,4%).....	222
4.6.1 Brinquedo como colaborador do tratamento/ Brinquedo terapêutico: categoria na área da Fisioterapia.....	223
4.6.2 O brincar como forma de humanização: categoria na área da Fisioterapia	225
4.7 Principais estudos na área da Fonoaudiologia (5 = 1,7%).....	226
4.7.1 O lúdico como instrumento de intervenção no atendimento fonoaudiológico: categoria na área da Fonoaudiologia	228
4.8 Contribuições da brinquedoteca para a criança internada: quinto estágio.....	245
4.8.1 Emocional: promove estabilidade emocional (20,2%)	245
4.8.2 Apoio: ferramenta de apoio para as famílias (19,1%).....	247
4.8.3 Não informado (19,1%).....	247
4.8.4 Resiliência: aumento da resiliência (15,1%)	248
4.8.5 Qualidade: promove qualidade de vida (12,1%)	248
4.8.6 Quadro: melhora o quadro clínico (7,7%).....	249
4.8.7 Tempo: diminui do tempo de internação (6,6%).....	250
4.9 As brinquedotecas hospitalares: experiências internacionais	255
4.10 Dados da pesquisa <i>in loco</i> com 11 profissionais que atuam nas brinquedotecas dos hospitais da cidade de São Paulo.....	261
4.11 Entrevistas com crianças hospitalizadas.....	272
4.12 Resumo dos resultados da revisão da literatura integrativa, da pesquisa exploratório, de campo e das vozes das crianças.....	274
4.12.1 Primeira parte: revisão integrativa.....	275
4.12.2 Segunda parte: 20 espaços de brincar internacionais	277
4.12.3 Terceira parte: brinquedotecas na cidade de São Paulo	277
4.12.4 Quarta parte: as vozes das crianças	278
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	280
REFERÊNCIAS	284

APÊNDICES	304
APÊNDICE A – Carta de apresentação da pesquisa	304
APÊNDICE B – As brinquedotecas – 20 experiências internacionais – apresentação	305
APÊNDICE C – Questionário com 20 questões aplicado nos 11 profissionais das brinquedotecas na cidade de São Paulo.....	320
APÊNDICE D – Carta de apresentação da pesquisa – pais (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).....	321
APÊNDICE E – Lista dos 367 estudos analisados	322
ANEXOS	364
ANEXO A – Requerimento para ampliação da Lei n. 11.104/2005	364
ANEXO B – Projeto de Lei n. 2.087/1999.....	367
ANEXO C – Solicitação para o CNES.....	373
ANEXO D – Proposição para ampliação da Lei n. 11.104/2005.	375

1 INTRODUÇÃO

Antes de apresentar oficialmente o tema e o trabalho efetuado, gostaria de fazer uma breve explanação sobre o porquê do meu interesse em brinquedotecas hospitalares. No ano de 1996, período em que cursava Psicologia, tornei-me responsável por uma sala mista com 18 crianças entre 1 e 4 anos de idade. Nesta turma, havia duas crianças de inclusão. Uma tinha síndrome de Down clássica; e outra, translocação do cromossomo 21 e hiperatividade como comorbidade. A escola trabalhava com apostilas, mas eu não conseguia avançar e me sentia impotente diante das dificuldades para ensinar aquelas crianças. Porém, observando-as durante as brincadeiras, percebi que todas assimilavam conceitos, formas e maneiras para a resolução de problemas, além disso, essas atividades eram muito motivadoras. Comecei então a deixá-las brincar mais tempo e oferecer variedade de brinquedos, brincadeiras e jogos. Como elas estavam todas se desenvolvendo, passei a dedicar mais tempo às atividades lúdicas do que às outras ditas “pedagógicas”. Até que um dia, a diretora da escola me fez uma queixa: “Sirlândia, você só brinca, eu tenho vergonha de trazer os pais aqui para conhecer a sua sala”. Eu fiquei pensando no que ouvi, e percebi que ela tinha razão, eu estava brincando muito mesmo. Contudo, embora eu não soubesse explicar bem o motivo, todas elas aprendiam. Não via isso ocorrer utilizando as teorias que estava aprendendo na faculdade. Desse modo, resolvi buscar na biblioteca da Faculdade de Psicologia e na da Faculdade de Educação, ambas da Universidade de São Paulo (USP), respostas para compreender e explicar como as crianças aprendiam brincando. Encontrei muitos livros e artigos sobre o brincar, inclusive aquele das crianças com síndrome de Down. Estudei muito e fiz uma espécie de projeto explicando o passo a passo de minhas atividades com aquelas crianças, utilizando tabelas para listar as rotinas, tudo fundamentado nas teorias que pesquisei e o entreguei para a diretora, e, assim, continuei “brincando”. Quando digo “continuei brincando”, isso não quer dizer que somente participei de brincadeiras com as crianças, as quais sempre me trouxeram momentos de alegria, de prazer e encantamento pelo meu trabalho, mas sim que pude aprender por meio dessas atividades lúdicas, ao prestar atenção em suas falas em seus comportamentos e no desenvolvimento que o brincar lhes proporcionou. Eu também estava aprendendo. Depois de um tempo, a diretora trazia os pais para conhecer a minha sala e dizia: “Essa professora ensina tudo brincando”. E os pais falavam: “Nossa que estratégico!” Ficavam encantados quando eu mostrava que, em cada brincar, há movimento, interação, desafios, vocabulários... Enfim, eles gostavam muito. Aprendi tanto com as crianças e achei que seria egoísmo de minha parte não compartilhar com outras pessoas de modo que elas aprendessem também. Montei um curso de

extensão universitária na faculdade sobre esse tema e sua repercussão foi tão boa que o ministrei cinco vezes. Assim, convencida do “poder” que tem as atividades lúdicas montei e ministrei muitos outros cursos com a mesma temática e passei a me envolver com a Associação Brasileira de Brinquedotecas e aprender cada vez mais. Logo que terminei a faculdade, iniciei o trabalho no consultório com crianças, utilizando o brincar com outros fundamentos próprios da Psicologia. Em 2005, oficialmente como professora na mesma faculdade em que estudei e em outra instituição também, pude colocar o projeto da brinquedoteca em prática e trabalhar com a temática do brincar com os futuros professores. Ambas as universidades montaram brinquedotecas. Em uma delas, continuo a coordenar, até hoje, o projeto, que se expandiu para os hospitais de Guarulhos e para o atendimento da comunidade. Montando brinquedotecas em hospitais e acompanhando seu andamento, observei que estes espaços de fato humanizam a assistência à saúde e ajudam a salvar vidas. Lembro-me de um menino de 8 anos que teve sua cirurgia cancelada por três vezes porque sempre às vésperas do procedimento ele tinha febre ou ocorria algum outro mau impeditivo. Ao tomar conhecimento do caso e tendo a possibilidade de desenvolver atividades com esse paciente, comecei intuitivamente a brincar com ele no leito do hospital e pude perceber que seu pânico de cirurgia se manifestava indiretamente, já que ele sempre “morria” em suas brincadeiras. Assim, passamos a conversar sobre como seria a cirurgia dele. Observei que houve uma mudança em seu comportamento, pois ele reorganizou as brincadeiras mostrando-se fortalecido para enfrentar o problema e finalmente pôde realizar o procedimento com sucesso. Esta é uma das numerosas histórias que poderia relatar sobre o bom resultado do brincar no ambiente hospitalar, poderia escrever muitas e muitas páginas contando casos semelhantes que me inspiraram a escolher o brincar da criança hospitalizada, em vez de, por exemplo, o do brincar na escola, afinal priorizar a vida e o bem-estar da criança vem antes da escola, por isso optei em pesquisar esse tema, além disso, era preciso também evidenciar a importância da humanização destes espaços e seu uso como parte imprescindível do tratamento, tornando a estadia desses pequenos pacientes menos assustadora e mais suportável. Agora vamos à tese.

O objetivo neste trabalho foi verificar a situação das brinquedotecas hospitalares da cidade de São Paulo, demonstrar como a brinquedoteca pode ser um equipamento de humanização para o atendimento no hospital e, mais especificamente, compreender sua função, seu funcionamento e sua expansão antes e após a obrigatoriedade da instalação desse equipamento no Brasil. Com a preocupação de humanizar o atendimento pediátrico às crianças hospitalizadas, a Lei Federal n. 11.104/2005 (BRASIL, 2005a) obriga todos os

hospitais que atendem crianças, em regime de internação, a ter uma brinquedoteca. Após esta lei, o número de brinquedotecas nos hospitais pediátricos cresceu significativamente em todo o território brasileiro.

Para garantir a qualidade no trabalho hospitalar pediátrico, o Brasil assume a perspectiva da humanização do trabalho hospitalar, da ética e da bioética. Essa perspectiva tem impacto nas brinquedotecas, que são vistas como forma de tornar humanizado e mais eficiente o atendimento à criança hospitalizada – um ser humano que precisa do brincar e tem direito ao brincar – sendo a brinquedoteca uma forma de garantir esse direito legalmente adquirido. Contudo, para que a brinquedoteca possa ser um equipamento de humanização na assistência à saúde, é preciso que disponha de alguns requisitos próprios, como, por exemplo, equipe competente, estrutura e mobiliário adequado e, sobretudo, que seja um espaço reconhecido como parte integrante do processo de saúde e humanização hospitalar.

Todavia, destaca-se que a Lei n. 11.104/2005 não apresenta parâmetros claros sobre determinados pontos, como, por exemplo, sobre quais os tipos de brinquedos podem ser utilizados na brinquedoteca, sua organização, a disposição dos brinquedos nas prateleiras por idade e classificação dos objetos lúdicos, os tipos de brinquedos ideais para o ambiente de saúde, a quantidade de brinquedos adequados, os tipos e variedades possíveis, as normas de segurança para a correta higienização e segurança em relação ao brinquedo para este contexto e, principalmente, a obrigatoriedade do profissional para atuar neste espaço. Embora ainda não haja uma normatização para montar uma brinquedoteca, há parâmetros mínimos que precisam ser resguardados quando se trata de saúde, criança e segurança.

Neste sentido, ao buscar o cumprimento dos parâmetros da Lei n. 11.104/2005, as instituições hospitalares enfrentam várias dificuldades, a saber: o profissional que não tem uma formação para atuar na brinquedoteca não sabe exatamente o que é uma brinquedoteca, quais os objetivos e fins deste espaço, como esse equipamento pode funcionar para atender as demandas das crianças hospitalizadas e, conseqüentemente, não sabe o que fazer, nem como usá-la de modo proveitoso. Além disso, esse espaço precisa entrar no *layout* do hospital, nas despesas e nos investimentos, pois, em grande parte dos casos, depende de doação de brinquedos e jogos dos voluntários e do revezamento de alguns profissionais do hospital para cuidar do espaço. Ainda, por questões administrativas, os hospitais delegam a gestão da brinquedoteca para os funcionários que não podem mais exercer sua função original e, por isso, ficam na brinquedoteca cumprindo o tempo de serviço antes de se aposentarem. Assim, a manutenção deste espaço ocorre das mais variadas formas.

Diante do exposto, o objetivo geral neste trabalho é verificar como esses espaços têm sido constituídos, mais especificamente após a Lei n. 11.104/2005, analisando as possibilidades, os desafios e as necessidades para a promoção de brinquedotecas dentro dos hospitais pediátricos como espaços de humanização, bem como conhecer algumas experiências internacionais, afim de ampliar a visão sobre o assunto.

O contexto hospitalar no Brasil é fruto de sua realidade sociocultural, pois é constituído por precárias condições de infraestrutura e por insuficiência no que diz respeito às opções de atendimento. O conceito de saúde adotado no contexto brasileiro ainda tem a doença como referência, uma vez que desconsidera a possibilidade de uma assistência global, não priorizando outras necessidades que estão além da enfermidade do paciente (CARMO, 2008).

Em relação ao universo do atendimento da criança, cabe observar o art. 2º da Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (BRASIL, 1990), que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), demarcando uma faixa etária que vai até 12 anos incompletos. No entanto, no referido Estatuto, há considerações generalizadas sobre a hospitalização da criança ser um processo de muitas perdas para ela, começando pelo afastamento da família, da escola, dos amigos e dos seus brinquedos.

A necessidade de entender os direitos das crianças e as demandas hospitalares é uma das razões que justificam estudar este tema e buscar novas possibilidades de colaborar com o respeito à infância e a preservação da cultura desta na instituição hospitalar.

O estudo do impacto da hospitalização não é recente. Ele remonta à década de 1960 com as pesquisas de Eckenhoff (1953), as quais demonstram que as experiências de cirurgia e anestesia podem resultar graves dificuldades de foro psicológico. De fato, há anos é comumente reconhecido que a hospitalização para cirurgia constitui um evento de vida estressante para a criança (THOMPSON; VERNON, 1993), uma ameaça ao processo contínuo de organização que exige um esforço cognitivo e emocional significativo para a integração das novas experiências. Neste sentido, entende-se que a experiência hospitalar pode debilitar as capacidades físicas, psicomotoras, cognitivas e sociais da criança; romper com os vínculos afetivos ao afastá-la da família, da escola e dos amigos; quebrar as rotinas e atividades lúdicas habituais; mobilizar o medo em relação aos procedimentos médicos, exigindo adaptações significativas ao ambiente hospitalar (CARVALHO, 2009).

Apesar de grande parte da literatura pesquisada indicar que o período de internação hospitalar pode constituir uma experiência potencialmente assustadora e uma fonte de estresse, ansiedade e medo, este também pode ser encarado como algo positivo à medida que

crianças e pais aprendem a dominar os seus receios e ansiedades relativos à estadia hospitalar e, conseqüentemente, aumentam a autoestima e a maturidade (BARROS, 2003; BRAZELTON, 2007). Para que assim seja, é necessário desenvolver medidas concretas que permitam essa manifestação positiva. Assim, importa compreender em que proporção a hospitalização e a experiência cirúrgica constituem verdadeiras fontes de medo, estresse e ansiedade (BARROS, 2003) e, a partir daí, compreender a existência da brinquedoteca como uma das medidas potencialmente capazes de amenizar tais situações que a criança hospitalizada enfrenta.

Hospital é uma palavra de origem latina, que significa “casa de hóspedes”; portanto, local de alojamento provisório para pessoas que necessitam de atenção, acolhimento e tratamento (CAMPOS, 1995). Falar em humanização do atendimento hospitalar é quase como valer-se de um pleonasma: tornando ainda mais humana uma instituição que, desde sua origem, está vocacionada para o bem-estar das pessoas. Pensar no brincar como a possibilidade de humanizar o atendimento à criança hospitalizada é respeitar o seu direito de continuar sendo criança em um ambiente que, embora tenha sido criado para amparar, é estranho ao seu cotidiano. Portanto, é indispensável cumprir a proposição de acolhê-la, pelo menos em parte, neste momento de total vulnerabilidade em que ela se encontra, ainda que temporariamente. Contudo, o fato é que estes direitos somente foram assegurados por força da Lei n. 11.104/2005 (BRASIL, 2005a), aprovada pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal e sancionada pela Presidência da República. Essa lei obriga os hospitais públicos e privados que atendem a população infantil em regime de internação a instalarem brinquedotecas para serem utilizadas pelas crianças no período de internação, como referem seus artigos destacados, a seguir:

Art. 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.

.....
Art. 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar. (BRASIL, 2005a).

A Lei não determina que tipo de profissional deve atuar na brinquedoteca nem qual seria sua formação e tampouco menciona a forma de organização desse espaço. Todavia, por se tratar de um ambiente com predisposição para infecções, a brinquedoteca precisa contar com recursos materiais e humanos capazes de favorecer o bem-estar físico, psíquico e social da criança. Assim, é importante que se estabeleçam critérios de organização, para esse

ambiente, baseados em propostas de cunho humanista que atendam às demandas e às peculiaridades do ciclo do desenvolvimento humano e, além disso, que sejam montadas equipes com pessoas qualificadas e preparadas para atenderem as demandas oriundas deste local. A adaptação da criança a esse novo espaço é mais equilibrada e menos sofrida e, por sua vez, propicia uma reorganização física e emocional desse paciente na busca constante do equilíbrio saudável, prevenindo e combatendo o estresse da hospitalização, assim como resgatando mecanismos saudáveis de auto-organização, em seus aspectos complementares a saúde das crianças (OLIVEIRA, 2011).

O espaço físico da brinquedoteca expressa em sua arquitetura, ambiência e objetos lúdicos a adequação aos direitos da criança; porém, a lei apresenta parâmetros insuficientes para a promoção desse espaço que vem sendo ocupado das mais variadas formas. Diante do exposto, observa-se que ainda há um longo caminho para alcançar resultados mais humanizados no contexto das brinquedotecas hospitalares. Diante disso, cabe neste trabalho investigar questões que nortearão esse caminho. Para tanto, procurou-se responder às seguintes questões: “Como são organizadas e como sobrevivem as brinquedotecas no Estado de São Paulo?” “Quem são os responsáveis por estes espaços?” “Quais critérios e escalas de controle de qualidade têm sido usados para o atendimento dos seus frequentadores?” Estas e outras perguntas serão aqui objetos de estudo.

A importância do brincar no hospital se amplia pela condição do doente associada à duração da hospitalização, que se pode configurar como uma experiência desgastante para a criança e seus familiares. O grau de estresse relaciona-se não somente à gravidade do caso e ao período de internação, mas também às características do próprio ambiente hospitalar e à maneira como os pais e a família em geral vivem essa situação, conforme relata Lipp (2000). O ambiente hospitalar é, por natureza, constituído de muitas regras que, por vezes, ameaçam o comportamento espontâneo da vida diária da criança. A organização de um hospital volta-se para o cuidado com a doença física, preterindo os aspectos psicossociais do ser humano. A hospitalização traz consigo transtornos em todas as fases da vida, sendo potencialmente mais traumática na infância, situação que, muitas vezes, permanece mesmo após a alta hospitalar.

Quando uma criança é internada, seu curso de desenvolvimento e sua forma de ver o mundo podem ser influenciados, uma vez que esta situação gera uma série de alterações na sua rotina e na de sua família. A criança é afastada de sua vida cotidiana, do seu lar, dos seus amigos, da sua escola, do seu animal de estimação; sendo submetida a um confronto com a dor e a limitação física. Diante dessa situação, de acordo com pesquisas relatadas por Viegas (2008), as crianças de 2 e 3 anos podem apresentar sentimentos, como medo, sensação de

abandono pelos pais, mesmo eles estando presentes; as de 4 e 5 anos pensam que foram internadas para serem castigadas; as de 10 a 12 anos apresentam sinais de dificuldade e de ansiedade em pensar na morte. Estas emoções ocorrem, muitas vezes, ao mesmo tempo, mas com intensidades diferentes em cada criança, pois também depende da idade, da situação psicoafetiva, da rotina do hospital, do motivo e tempo da internação. Para todas as ocasiões em que a criança é privada de sua espontaneidade e liberdade de ação, em especial, quando ela está doente, o brincar pode ser um grande aliado, pois a atividade lúdica é capaz de favorecer a expressão de sentimentos e emoções que surgem nesse período.

Romanowski e Ens (2006, p. 38) afirmam que a intensificação de produções acadêmicas, os estudos, as teses, as dissertações e os artigos científicos têm contribuído no surgimento de inquietações e questionamentos, por parte de pesquisadores, a respeito de quais temas têm sido mais focalizados, como estes têm sido abordados, quais abordagens metodológicas são empregadas, quais as contribuições e pertinência destas publicações na área. Deste modo, a pesquisa por meio da revisão integrativa da literatura, deriva, de acordo com as autoras, da “[...] abrangência destes estudos para apontar caminhos que vêm sendo tomados e aspectos que são abordados em detrimento de outros [...]” (p. 38).

Na perspectiva do lúdico na saúde e na da brinquedoteca hospitalar, o caminho para a resolução das dificuldades não é diferente. O assunto, ainda pouco investigado academicamente, pressupõe ser de difícil compreensão, discussão e análise temática por esse motivo, salienta-se a importância do estudo aqui apresentado, não somente como uma contribuição a fim de reduzir a lacuna de produção científica, mas também pela relevância investigativa que propõe. Neste sentido, para compreender as demandas, foram selecionados e analisados trabalhos sobre o tema, coletados por meio da revisão da literatura e da pesquisa de campo, que deram subsídios para a proposta metodológica desta pesquisa (veja Carta de Apresentação da Pesquisa no apêndice A).

Este trabalho está organizado da seguinte forma:

- No capítulo 1 Introdução, faz-se breve relato sobre a motivação que levou à adoção do tema e expõem-se os objetivos gerais e específicos da pesquisa.
- No capítulo 2, apresenta-se a fundamentação do quadro teórico, que está subdividido em: reconhecimento da infância/criança (2.1), fundamentado principalmente nos pressupostos para traçar um panorama sobre a história da infância e como esta foi considerada no decorrer dos tempos (2.1.1) na visão de autores, tais como Corsaro (2003); Heywood (2004); James, Jenks e Prout (1998); Kohan (2003); Kulmann e Fernandes (2004); Larossa (2006); Narodowski (2001); Sarmiento (2003, 2007). Em seguida, a compreensão do jogo, do brinquedo e das brincadeiras, como

- elementos potenciais da infância (2.1.2), foi sustentada por autores, tais como Altman (2004); Benjamin (2004); Brougère (2003, 2006); Henricks (2008); Huizinga (2001); Kishimoto (2000); Manson (2002); Sutton-Smith (1986); Waksman e Harada (2005); Volpato (2002); Vygotsky (2007). Na sequência, 2.1.3, a fim de compreender o jogo, o brinquedo e a brincadeira como espaço de constituição da infância, analisaram-se as obras de Borba (2006), Benjamin (2004), Fernandes (2004) e Sarmiento (2003, 2004). Na seção 2.2, fazendo a ligação entre infância, corpo, afetividade, cognição e saúde, como assunto a ser tratado nos tópicos posteriores, discutiu-se, na perspectiva de Wallon e seus seguidores o desenvolvimento da infância como nas suas principais obras, bem como a relação da criança com seus familiares e os vínculos oriundos desta relação. Na seção 2.2.1, continuando na perspectiva de Wallon, os jogos e brincadeiras serão explicados e compreendidos sob a ótica da psicogenética walloniana, que contribuiu muito com a compreensão do jogo nos diferentes estágios de desenvolvimento e os diferentes tipos de jogos (2.2.1.1). Não poderia deixar de ser tratado aqui o diálogo tônico e a importância da relação corporal afetiva e lúdica, mostrando o corpo como um canalizador das emoções e do eu psíquico. Na sequência (2.3), Discutindo a ausência de critérios para a brinquedoteca hospitalar com base em Vilella e Marcos (2007); Brasil (1999 e 2005); ABBRI (2014); Saúde Business (2004) e Wallon (2007). Em seguida (2.4-2.4.7), apresenta-se um panorama da história das brinquedotecas em geral fundamentado em autores, tais como Bartolucci (2011); Brodin e Bjorck-Åkesson (1992); Kapellaka (1992); Kishimoto (2011); Lucot (2011); Minejima (2011); Mehl (1990); Moore (1995); Roucous (2006) e na brinquedoteca hospitalar, por Bomtempo (1986); Cunha (2008) Lindquist (1993); Oliveira (2008); Paula et al. (2007); Vectore e Kishimoto (2001), Wallon (2008), entre outros.
- No capítulo 3, fundamenta-se a metodologia adotada como investigação qualitativa e determinam-se, como procedimentos metodológicos, a pesquisa de campo, entrevistando profissionais que atuam na brinquedoteca e adicionalmente a escuta das vozes das crianças (3.1-3.4).
- O quarto capítulo é constituído pela apresentação e análise dos dados.
- No quinto capítulo, apresentam-se as considerações finais.

Na próxima seção, trata-se do quadro teórico adotado e da forma como foram conduzidos os trabalhos de pesquisa.

2 QUADRO TEÓRICO

2.1 Reconhecimento da infância/criança

Os países somente chegarão mais perto de suas metas de paz e desenvolvimento se chegarem mais perto da realização dos direitos de todas as crianças. Kofi A. Annan (UNICEF, 2004, p.8).

Atualmente, para se compreender os processos sociais e a visão de infância/criança dos autores sociais e da instituição de saúde que se propõe discutir nesta tese, é preciso mergulhar na história social para explicar o presente e a forma de reconhecimento da infância/criança no contexto do brincar na saúde. Quando se visita a história social das crianças, observa-se que, por muito tempo, elas foram vistas e tratadas da mesma forma que os adultos, sem consideração pelos aspectos relacionados ao seu crescimento e desenvolvimento. Neste contexto, foram colocadas no “[...] lugar de infante (quietinhos, tradução livre do Francês), sem voz, como objeto da esfera doméstica [...]” (ARAÚJO et al., 2014, p. 2) A infância não era percebida pela família e nem pelo Estado como uma etapa do ciclo da vida com necessidades específicas. A criança, ao longo dos anos, evidenciou muitas transformações e ocupou diferentes posições na visão da sociedade. Essas transformações levaram-na a enfrentar muitas situações difíceis de vida e de saúde, para finalmente, depois de muitos anos, ser considerada como sujeito social, com características particulares (ARIÈS, 2011). Ainda no que tange a razão do desinteresse pela infância, James A. Schultz citado por Heywood (2004, p.241) relata que por cerca de dois mil anos, desde a Antiguidade até o século XVIII, as crianças no Ocidente, eram consideradas como sendo adultos imperfeitos. De acordo com o autor, essa etapa da vida seria provavelmente de pouco interesse em si para os escritores medievais. O autor considera que a comparação entre criança “imperfeita” (concepção medieval) e criança mítica (concepção dos românticos do século XIX) é bem instrutiva, uma vez que explica o conceito de criança contextualizada nas diferentes épocas. As transformações ocorridas na Europa durante o século XVIII conduziram ao estabelecimento de novas relações de poder entre Estado e sociedade, especialmente, após a Revolução Industrial, que levou a substituição do trabalho individual e manufatureiro pela produção baseada no uso de máquinas (ARAÚJO et al., 2014). Assim, o reconhecimento da criança como ser biopsicossocial, bem como seus direitos enquanto cidadão, foi-se delineando ao longo da história, paralelos à assistência à saúde deste segmento populacional. Sarmento (2007) observa que as crianças foram consideradas como objetos ou destinatários de

processos de socialização, pelos quais as gerações mais novas adquirem normas, valores, crenças e ideias do grupo social ao qual pertençam, sendo introduzidas à reprodução social. No entanto, paira sobre a sociedade brasileira atual uma visão de criança como um ser inacabado, como não preparado ou em desenvolvimento como defendem os autores da Psicologia do Desenvolvimento. Entretanto, contrariando essa visão, para Dahlberg, Pence e Moss (2003, p. 63) “[...] não existe algo como a criança ou a infância, um ser e um estado essencial esperando para ser descoberto, definido e entendido, de forma que possamos dizer a nós mesmos e aos outros o que as crianças são e o que a infância é [...]”. Em uma pesquisa sobre a visão que os professores têm da criança, Tosatto e Portilho (2014) constataram que há entre os docentes uma concepção de um desenvolvimento infantil homogêneo, universal e padronizado que se faz presente nas relações de aprendizagem. Observa-se que essa também é a visão dos profissionais da saúde. Há hospitais que não representam a imagem da infância nem na sua estrutura física nem no modo de tratamento humanizado. Essa ideia de infância confirma a hegemonia da produção científica que vem sendo produzida sobre as crianças, isto é, as produções advindas da Psicologia do Desenvolvimento, as quais estão intimamente ligadas à imagem da criança naturalmente desenvolvidas (JAMES; JENKS; PROUT, 1998). Neste sentido, a criança é vista como um ser que se desenvolve por meio de estágios universais e homogêneos e passa a ser olhada, analisada e comparada em virtude desse suposto desenvolvimento. Essa visão da infância parece um grande arcabouço onde cabe tudo que se refere a essa fase, tornando a subjetividade da criança invisível e imperceptível tanto na literatura quanto na vida real. Sarmiento (2007) fala da invisibilidade que as crianças foram e, muitas vezes, ainda são submetidas. Ele ressalta a invisibilidade histórica e cívica, ambas decorrentes de uma invisibilidade científica. Essa questão influencia o cotidiano e o olhar de quem trabalha com a população infantil. Larossa (2002) relata que há diferentes olhares e formas de se relacionar com as crianças. Uma delas é quando se olha para elas e vê-se aquilo que já se sabe e que vem dos saberes constituídos e dominantes, como os construídos pela Psicologia do Desenvolvimento, pela mídia, pela religião. Esse seria o que o autor chama de “sujeito do reconhecimento”. Outra forma apontada seria a de se apropriar da criança sem reconhecê-la, neste caso, o adulto a transforma em algo à sua medida, o que o autor chama de “sujeito de apropriação” e, por fim, ele aponta um novo olhar para essa relação, o do “sujeito da experiência”, pressupondo o encontro com a criança e sua “eterna novidade” e possibilidade de reinvenção da vida.

A retomada da história da infância ganha importância nesta reflexão para compreender a associação estabelecida na modernidade entre infância, brinquedos, jogos, educação e saúde.

Como, acertadamente, aconselha Bujes (2005, p. 187): “Uma investigação sobre a infância e os fenômenos que a ela se associam deve se centrar não no que ela e eles são, mas como se constituíram de tal maneira [...]”. Essa pesquisadora também alerta que ao falar da infância deve-se ter consciência de seu caráter fugidio, de sua complexidade e dos múltiplos sentidos que adquire em cada contexto, em cada cultura, em cada época. Todavia, a despeito destas características, o lugar comum sobre a infância é sua visão idealizada, pura e inocente, que aparece na maioria das análises desse momento da vida. Como assinala Almeida (2006), tal olhar sobre a infância, sedimentado na modernidade, a reconhece como um período livre das asperezas do mundo.

Considerando os efeitos dos discursos que se constituem sobre a infância, é coerente falar da invenção da infância moderna, ou, como destaca Kohan (2003), da infância como sentimento e como saber e poder, no jogo das relações da modernidade. Uma leitura atenta sobre a história da infância nessa época permite identificar a construção/invenção de uma ideia de infância frágil e indefesa, a qual foi associada a uma série de estratégias utilizadas e justificadas para a proteção dessa infância, a sua educação e o seu bem-estar.

Torna-se necessário neste espaço esclarecer o que se entende por infância e criança. Neste sentido, “infância” é uma concepção ou representação que os adultos fazem sobre o período inicial da vida; e a “criança”, como o sujeito real que vive a realidade, ou seja: “A história da infância seria então a história da relação da sociedade, da cultura, dos adultos, com essa classe de idade, e a história da criança seria a história da relação das crianças entre si e com os adultos, com a cultura e a sociedade” (KUHLMANN JUNIOR; FERNANDES, 2004, p. 15).

Contudo, vale lembrar que as ideias que se tem de criança e infância, em geral, não representam com exatidão as características que as acompanham, uma vez que a forma de se referir a elas, de compreendê-las, é bastante particular e diferenciada na história e nas sociedades. Além disso, a linguagem é sempre limitada e insuficiente para apresentar por completo as coisas, pessoas e fatos do mundo. As explicações científicas usadas para explicar a infância ou as características de um determinado grupo de pessoas (crianças) são constituídas por discursos que muitas vezes não expressam a infância e as crianças tal como elas são, mas que as constroem a partir de um ponto de vista e, dessa maneira, oferecem explicações limitadas de acordo com determinadas concepções.

O conceito de verdade também é relevante para a análise da ideia de infância construída historicamente. Nos regimes de verdade, isto é, nos tipos de discursos que a sociedade aceita e entende como verdadeiros, a linguagem adquire significativa importância.

Segundo Rose (2001), as análises são mais instrutivas quando se concentram sobre o que a linguagem faz e não apenas no que ela significa. Dessa maneira, seria possível identificar quais pensamentos ela coloca em conexão, que vínculos constrói e quais desqualifica, compreendendo como o discurso funciona e atua na produção das pessoas. Outro ponto importante para compreender a infância é a noção central na construção teórica de Corsaro (2003), a de “reprodução interpretativa”, fruto de cultura de pares, de reinterpretações feitas pelas crianças, encontradas especialmente nas brincadeiras de dramatização e faz de conta, que o autor propõe para enfatizar a ação social das crianças no mundo em que vivem. Para esse autor, assim como afirmado anteriormente, as crianças não são meros aprendizes passivos da cultura à sua volta, mas sujeitos ativos que participam das rotinas culturais oferecidas/impostas no e pelo ambiente social. Concordando com Corsaro (2003), Sarmiento (2003), ao abordar as gramáticas da cultura infantil, sobre a fantasia do real, destaca que o “mundo de faz de conta” faz parte da construção da visão de mundo da criança e da sua atribuição de significado às coisas. Em sua fantasia, o real é interpretado e transformado ao brincar. A criança dá uma nova ordem às coisas, trazendo simultaneamente o vivido e o novo, construindo cultura, refletindo e refratando a realidade na qual está inserida. Nesse sentido, ela se apropria de seus elementos, reinterpretando-os e contribuindo ativamente para a produção cultural e para a transformação da sociedade em que participa.

Dessa perspectiva, verifica-se que as interpretações dos fenômenos e acontecimentos que envolvem a infância variam de um contexto para outro, de uma época para outra, e tratam de infâncias de crianças diferenciadas, produzidas por um discurso. Logo, é necessário atentar para os significados dados a este período da vida, reconhecendo que não representam por completo a realidade vivida pelas crianças, já que foram escritos por vários autores em cenários diferentes.

[...] os significados de criança e de infância que guiam nossos atos cotidianos são constituídos nos jogos de linguagem e os vocabulários que utilizamos para expressá-los não têm a capacidade de descrevê-las fiel e transparentemente [...] as ideias que temos de criança e de infância não correspondem a uma verdade última que caracterizaria estas entidades; as palavras que usamos para descrevê-las, para atribuir-lhe um sentido, não passam de modos contingentes, arbitrários e históricos de nos referirmos a elas (BUJES, 2005, p. 189).

Narodowski (2001), em uma investigação sobre a infância, do ponto de vista histórico e filosófico, apresenta como uma construção histórica da modernidade. O autor salienta que, do ponto de vista dos historiadores, há uma identificação da infância como um fenômeno

histórico e não natural. Ou seja, a infância não existiu sempre, sua “produção” esteve atrelada a interesses sociais que se fizeram presentes em uma série de campos de saber e instituições, reforçando, assim, os objetivos e intenções da era moderna. A Pedagogia, por exemplo, assume, explicitamente, a tarefa de organizar práticas e instituições no sentido de condução da população infantil de maneiras bastante determinadas e que, na maioria das vezes, os adultos se valem da sutileza do poder.

Ao discutir a produção do sujeito infantil na modernidade e sua imersão no jogo entre infância e poder, Dornelles (2005, p. 12) trata da infância “[...] como produto de uma trama histórica e social na qual o adulto que com ela convive busca capturá-la através da produção de saberes e poderes com vistas a seu gerenciamento [...]”. Segundo ela, esta administração acontece por meio de forças que não pertencem a um mesmo espaço e nem são da mesma potência ou magnitude. Assim, a história da infância é marcada por diferentes interpretações, que adquirem significação ao dela se apoderarem.

Sobre a infância incidem forças advindas de vários campos, poderes e formas de condução que recaem sobre todos os seus âmbitos. As crianças são contornadas e atravessadas em inúmeros locais, em diferentes momentos e de diversas maneiras a partir e por meio de “um feixe de relações de poder”¹.

Steinberg e Kincheloe (2001) também corroboram a ideia de que a infância é um artefato social e histórico e não uma simples entidade biológica. Para eles, o conceito de criança é uma classificação específica dos seres humanos, uma criação da sociedade, de modo que sobre a infância atuam forças sociais, culturais, políticas e econômicas.

Segundo Kuhlmann Junior e Fernandes (2004) a infância é um objeto histórico plural, o que se verifica pela extensa variedade de nomes dados a ela e pelas diferentes determinações sobre sua duração, ao longo dos tempos e sociedades. As questões sociais, raciais e de gênero também contribuíram para o ordenamento do campo em estudo, definindo o que, agora, entende-se por diferentes infâncias, com suas diferentes características.

Do ponto de vista de Ariès (2011), até o início da época moderna não existia o conceito de infância e, segundo ele, foi só a partir do século XVII que a criança começou a ter maior valor e ser representada sozinha nas imagens por ele analisadas. Entretanto, a aproximação entre pais e filhos, ainda acontecia de forma tênue e indecisa, sendo os últimos considerados por muito tempo como coisas e não pessoas. O autor relata é na modernidade

¹ Expressão usada por Corazza (2004) ao discutir o dispositivo de infantilidade cunhado na sociedade moderna.

que se desenvolve a consciência de diferentes períodos da vida. No entanto, vários outros estudiosos (CORAZZA, 2002; DORNELLES, 2005; KOHAN, 2003) apontam que tal consciência existiu, em maior ou menor medida, desde a antiguidade, nas mais diversas culturas. Estes pesquisadores acreditam que Ariès generaliza e nivela realidades distintas, as quais não podem ser desconsideradas em interpretações históricas. Por esse motivo, eles referem que é justo considerar as teses e ideias de Ariès desde que com ponderação para evitar extremismos e generalizações, tendo a consciência da importância de suas formulações para os estudos sobre a história da infância. Desse modo, entende-se que não se pode desprezar seus escritos, mas também não se deve, de modo algum, tomar suas conclusões como universais e/ou acabadas.

De acordo com Veiga (2004), para compreender a infância em determinado contexto histórico, é necessário ir além de uma lógica supostamente natural, de evolução no entendimento das etapas da vida. É preciso entender por que razão a sociedade adulta passou a reconhecer e perceber a criança como um indivíduo distinto, em quais situações e necessidades socioculturais isso teria ocorrido, enfim, com que objetivos o tempo social da infância foi fixado e diferenciado. Para ela, neste processo de diferenciação das gerações, foram essenciais as distinções de comportamento e de classe social, que vieram acompanhadas da ampliação das produções sobre a infância e a criança como objeto de conhecimento.

Os estudos sobre a história da infância apontam para a construção da concepção de educação que a acompanhou. Ariès (1981), em sua análise, que a modernidade se preocupa com a infância e, conseqüentemente, com sua educação. A concepção educativa do fim do século XVIII e início do século XIX compreendia a necessidade de preparar a criança para a vida adulta, por meio de uma disciplina constante e rigorosa, conseguida mais facilmente nas instituições. A infância foi valorizada em grande parte por seu potencial educativo e de intervenção do qual seria alvo.

Os modos de governar a população infantil foram construídos, descritos e aperfeiçoados sob a ideia de vulnerabilidade que acompanhava as crianças. Sendo cada vez mais escrutinadas e descritas pelos saberes em expansão (Pedagogia, Psicologia, Medicina), as crianças tornam-se, assim, alvo do poder que adquire maior amplitude e disseminação quando investido sobre os grupos – os infantis, a infância.

A sujeição dos corpos e o controle das populações são analisados por Foucault (1988) que aponta a viabilidade de tais investimentos, numa dinâmica que ele chama de biopoder. Para ele, verifica-se, principalmente, a partir do século XVIII, uma série de agenciamentos

concretos que se traduzem em uma anatomia política do corpo humano (disciplinarização) e uma biopolítica da população, por meio de controles reguladores: “O investimento sobre o corpo vivo, sua valorização e a gestão distributiva de suas forças foram indispensáveis naquele momento” (FOUCAULT, 1988, p. 133). Assim, nos séculos XIX e XX, juntamente com as inúmeras transformações em vários campos da vida social, intensificam-se também as ações e propostas dirigidas à infância. É neste contexto que Narodowski (2001) aponta a construção das instituições escolares como dispositivos para encerrar a infância e a adolescência, educando, disciplinando, instruindo o corpo e a mente. De acordo com o autor, é o discurso pedagógico que opera e fornece os sentidos sobre a infância. Na composição das relações de poder, a educação é um dos elementos dotados de maior instrumentalidade por permitir articular uma grande variedade de estratégias. Na preocupação com a educação da infância, que se intensifica no século XIX, a criança é alvo privilegiado do poder político em especial, e também ponto de fixação dos empreendimentos do saber, num processo que trata, sobretudo, da própria produção da infância.

Segundo Farias (2005), no Brasil, assim como na Europa, as iniciativas de educação voltadas para a infância surgem com a valorização da criança como riqueza e possibilidade de progresso da nação. A infância, facilmente moldável, é considerada o momento ideal para aculturação, empreendida, no início, pelos jesuítas e presente até hoje nas propostas para a educação infantil.

Este papel institucional, que é orientado pelas teorias e propostas que falam da/sobre a infância, é também reconhecido por Dornelles (2005, p. 32-3):

A criança passa a ser cada vez mais capturada pelas instituições e interdita em suas atividades pelos moralistas e reformadores. Isto pode ser observado com relação aos jogos e diversões junto aos adultos, estes passam a legislar as atividades das crianças [...]. Mesmo quando adotados, como no caso dos programas educativos dos jesuítas, as danças, os jogos e as representações teatrais são orientados e vigiados com o propósito de ‘cultivar’ o corpo e o espírito das crianças.

Neste contexto, analisando a história da educação, é possível verificar como alguns pensadores tiveram grande importância na configuração do papel da educação, das instituições educativas e de seus professores. Narodowski (2001) faz a análise do discurso pedagógico comeniano, o qual considera fundamental para a conformação da Pedagogia

moderna. Tendo a infância como ponto de partida e de chegada, a Pedagogia obtém nesta “[...] seu pretexto irrefutável de intervenção para educar e reeducar na escola, para participar da formação dos seres humanos e dos grupos sociais [...]” (NARODOWSKI, 2001, p. 21), erigindo-se como um grande discurso em estreita conexão com a narração de uma infância desejada em uma sociedade igualmente esperada. Tais formulações imprimem e sedimentam o discurso da racionalidade e da ordem no que diz respeito à infância e sua educação.

Para Dornelles (2005) e Narodowski (2001), as ideias de Rousseau, no século XVIII, produzem um sujeito infantil moderno, educável, controlável e governável, trazendo uma nova concepção de infância. Seu compêndio é rico em normas de vigilância, minucioso, perspicaz em detalhes sobre o controle e disciplinamento das crianças. As minúcias de sua pedagogia preconizam modos de educar as crianças de acordo com sua idade e seu desenvolvimento, pensando a educação como interiorização de normas que atingem as ações em seus mínimos detalhes. Assim, para os autores, as orientações sobre educação advindas de Rousseau consagram a infância moderna, pois se constituíram em um discurso de verdade que produziu amplos e profundos efeitos na compreensão e condução da infância. Isso se deu de forma diversa por meio das ideias dos pensadores, sendo importante, por exemplo, marcar as diferenças na concepção de infância de Comenius e Rousseau. O primeiro descreveu minuciosamente como ensinar e como aprender, sem a pretensão de refletir de modo profundo sobre a infância, fato este que o segundo propõe explicitamente. Rousseau teve suas ideias consideradas liberais demais e até hoje criam grandes conflitos com os defensores da educação diretiva no sentido mais tradicional. Considerando essas concepções, pode-se compreender que a infância foi considerada o momento propício para a escolarização, para a educação, pela maleabilidade e capacidade de aprender das crianças. Isso deveria ser aproveitado e potencializado pelos professores, que dispunham de grande poder e de variados instrumentos para interferir em todas as esferas da vida da criança a fim de moldar seu comportamento, seus hábitos, suas formas de pensar, de agir, incluindo-se aí sua maneira de relacionar-se com os jogos e brincadeiras. Este exercício ininterrupto do poder, por meio das relações de que participam os sujeitos, tem papel determinante na constituição das subjetividades, tendo cada vez mais alcance pela disseminação da institucionalização da educação das crianças. Nesses espaços, de acordo com Foucault (2003) o corpo é objeto e alvo do poder, sendo manipulado, treinado, modelado, tornado obediente, mediante uma anatomia política. A maquinaria de poder que captura os corpos dos indivíduos é calculada, mas se exerce de maneira sutil e, no caso da educação infantil, pode-se dizer que foi justificada como assistência necessária às crianças por sua fragilidade e carência. Em razão

disso, educação e disciplina andam juntas e, assim, se fortificam, se intensificam e se justificam mutuamente. Com este entendimento, é necessário reconhecer que o assistencialismo que marcou o início dos atendimentos dirigidos à infância não esteve desligado de intenções educativas, em termos de ordenamento e disciplinarização. Kuhlmann Junior (2002, 1998, 1996) ressalta a coexistência de objetivos educacionais e assistenciais nas instituições modelares da sociedade civilizada, uma vez que o atendimento previa a aquisição de hábitos de obediência e ordem, concretizando-se em formas de controle e configurando-se em um assistencialismo dirigido, sobretudo, aos pobres, com um projeto educacional para formar sujeitos para uma cultura de maior submissão e silêncio. Compreende-se, portanto, que a institucionalização surgiu para melhor governar as crianças pequenas. Governo, aqui, entendido, de acordo com Foucault (2003), como técnicas e procedimentos orientados para conduzir a conduta dos homens, abarcando modos de ação mais ou menos calculados para intervir e estruturar a ação dos outros, dirigir suas condutas. As experiências vividas pelas crianças nas instituições, sejam elas escolares ou hospitalares, configuravam-se em momentos de educação e vigilância, que se implicavam mutuamente e tinham a potencialidade de produzir sujeitos dóceis e disciplinados.

Enfim, a visão de infância/criança é compreendida de modo muito diferente pelas diferentes abordagens. James, Jenks e Prout (1998) apresentam algumas das características de discursos pré sociológicos sobre a criança:

- a) A criança má – baseada na ideia de pecado original de Thomas Hobbes, que aproxima a criança da maldade para a qual o ser humano tenderia a ir. A imagem da criança má se sustenta em discursos que argumentam em defesa da necessidade de programas de disciplinas de disciplinamento e punição das crianças, para que estas se tornem pessoas melhores. Fazendo um paralelo com a visão de alguns pais e educadores acreditam que as crianças são mesmo incontrolláveis e desobedientes, não percebendo que em cada delas, dentro do seu ambiente, apresenta comportamento de acordo com o contexto e que muitas vezes é preciso aprender a “decifrar”, ouvir o que ela está nos dizendo por meio das suas atitudes e comportamento. O fato é que educar a criança segundo as normas da sociedade pode significar deixar de ouvi-la. Nesta concepção de criança má, apesar de Hobbes não ter a população infantil como foco de interesse, as considerações desse filósofo permitiram afirmar que “[...] a maldade, a corrupção e a infâmia são elementos primários da criança [...]” (JAMES; JENKS; PROUT, 1998, p. 10). Desse modo, as crianças são vistas como fruto do pecado original e são compreendidas como resultado da libertinagem, como demoníacas e guardiãs de forças sombrias, sendo necessário seu controle pelos adultos para não desestabilizar a ordem social. Ariès

- b) (1981) também faz referência a uma imagem de criança semelhante a esta quando se refere ao sentimento de moralização em relação às crianças do século XVI.
- c) A criança inocente – contrária à visão anterior, esta preconiza que as crianças são inocentes, “puras” e boas por natureza. Fundamentada no pensamento de Rousseau, segundo o qual o homem é naturalmente bom e tudo aquilo que, sob o olhar do adulto, pode ser considerado como maldade deve ser compreendido como resultado das ações dos mais velhos. James, Jenks e Prout (1998) observam que, ao afirmar a infância como um período de inocência em *O Emílio*, Rousseau reconhece e promove a criança ao *status* de pessoa. Essa imagem da criança inocente também é baseada no mito romântico da bondade e da pureza. Neste caso, o jargão de que ela nasce pura e o mundo é quem a corrompe, cabe bem, porém, há tantas infâncias possíveis e imaginárias e em meio a tantas interpretações diferentes sobre infâncias e crianças, cabe a cada um compreender e contextualizar de que infância se trata. Uma experiência de cirurgia, por exemplo, pode ser traumatizante para uma criança, enquanto para a outra foi mais um obstáculo vencido. As duas se comportarão conforme as impressões que tiveram da situação e podem ter reações diferentes.
- d) A criança imanente – esta concepção se baseia no famoso conceito de *tábula rasa*, atribuído a John Locke (1690) citado por James, Jenks e Prout (1998, p. 11). Nesta visão, as crianças são aquilo que fizeram delas, isto é, elas se constituirão de acordo com o que receberam de influência e ensinamentos dos adultos, já que elas são consideradas uma superfície vazia, em branco, na qual se pode colocar o que quiser. Nesta abordagem, são moldadas como se não tivessem vontade própria.
- e) A criança naturalmente desenvolvida – com base na epistemologia genética de Jean Piaget, a criança é vista como um ser biológico e incompleto que se desenvolverá seguindo uma sequência de estágios de desenvolvimento definidos e ordenados ao longo da infância. Piaget (2002, p. 13) “[...] relata que o desenvolvimento, portanto, é uma equilibração progressiva, uma passagem contínua de um estado de menor equilíbrio pra um estado de equilíbrio superior [...]”. Com essa abordagem, as crianças são vistas primeiro como seres naturais, antes de seres sociais em processo de maturação.
- f) A criança inconsciente – baseada na Psicanálise de Sigmund Freud, nesta concepção, o desenvolvimento humano é creditado ao conflito de relações na

g) idade infantil e, em especial, com as figuras maternas e paternas. Os comportamentos “desviantes” são frutos de vivências e traumas infantis, que teriam penetrado no inconsciente da criança e permanecido lá até a fase adulta, influenciando o comportamento. Esta teoria, de certa forma, posiciona as crianças e suas experiências como fundamentais para uma socialização bem-sucedida (JAMES; JENK; PROUT, 1998).

Todas essas teorias mostram a diversidade de possibilidades de interpretar da infância e também remete a pensar quando se fala em infância, de qual delas se refere, pois há muitas para serem compreendidas.

Neste estudo, tem-se como foco a humanização da infância no hospital; contudo, ao mencionar a história da infância, é preciso também considerar a escola, instituição intimamente ligada ao constructo “infância”. Assim, as primeiras instituições de educação infantil representaram uma intensa articulação dos adultos em torno da infância e sua educação já que o cuidado de ambas sempre foi proclamado como um dos elementos para o progresso da nação. A partir da segunda metade do século XIX, é a pedagogia froebeliana² que passa a orientar as instituições, inclusive no Brasil. Considerando a criança como “sementeira do porvir”, postulava que ela deveria ser educada e dirigida para que crescesse e “desabrochasse” em um ser humano bom e desenvolvido.

Para Kohan (2003), a escola empreende uma produtividade social, com seus complexos dispositivos de poder, com marcos de confinamento e reclusão, exercendo a disciplina como instrumento de poder-saber. Neste sentido, o que é feito, percebido, dito e pensado na escola faz parte de um complexo jogo de práticas que gera as condições para que a pessoa seja o que é. Isto é, as escolas têm uma intencionalidade formadora, que busca não só transmitir conhecimentos, mas também formar indivíduos produzindo comportamentos.

De acordo com Dornelles (2005), a necessidade de conhecer para administrar faz surgir, no século XIX, as ciências humanas, com um tipo específico de saber e configurando-se como um dispositivo de governo. Com esse saber “[...] é que se desenvolvem as ações sobre o corpo, a normalização do prazer e a regulação das condutas [...]” (DORNELLES, 2005, p. 52-3). A autora destaca também que “[...] ao serem objetivadas, as crianças são capturadas pelos discursos que as nomeiam, são sujeitadas às diferentes normas e leis

² O primeiro jardim de infância foi criado por Froebel na Alemanha em 1840, sendo esta instituição difundida por todo o mundo, principalmente a partir do início do século XX.

produzidas pelos saberes das Ciências Humanas, por seus discursos de ‘verdade’ [...]” (DORNELLES, 2005, p. 55).

Diversos estudos mostram que estão em lugar de destaque nas instituições educativas da primeira metade do século XX os preceitos médicos e as orientações da Psicologia, que produzem divisões entre os normais e os anormais, os sadios e os doentes, categorizando, separando e classificando as crianças³. Abrigadas dentro do discurso higiênico e psicológico, vinculavam-se sobre a população infantil, as ações diretas, tais como evitar, atenuar, corrigir, conservar, sendo a Psicologia e a Medicina justificadoras e delimitadoras dos campos de intervenção.

Para Veiga (2004) e Dornelles (2005), os estudos de ciências, como a Psicologia e a Pedagogia, lançam um olhar científico sobre a criança, construindo novas formas de educar ao divulgar normatizações a respeito de como se comportar, reagir, ser saudável, servindo, assim, para comparar e categorizar a população infantil e suas potencialidades, interferindo diretamente em suas formas de ser. Na modernidade, a racionalidade toma conta da infância e a produz. Tudo passa a ser minuciosamente explicado, justificado e tais argumentos invadiram a vida das crianças em todos os sentidos e nos diferentes espaços. Os textos foucaultianos ajudam a entender que sobre a infância o poder opera, produz verdades, projeta desejos e antevê comportamentos. Nessa direção, as verdades propagadas sobre a infância e de como agir sobre ela são empreendimentos comprometidos com o poder, com seu exercício, com a produtividade que o acompanha.

Para Larrosa (2006, p. 194), na razão técnico-científica que domina o mundo, prevalece um modelo positivo de verdade, com relação entre proposições e fatos:

A verdade positiva não é outra coisa senão o modo como nossos saberes determinam o que são as coisas que eles converteram em seu objeto de conhecimento. Desse ponto de vista, a verdade da infância é o modo como nossos saberes a dizem e, portanto, a própria infância fica reduzida àquilo que os nossos saberes podem objetivar e abarcar e àquilo que nossas práticas podem submeter, dominar e produzir.

Entende-se, com isso, que quando as crianças são submetidas a intervenções continuadas, o futuro idealizado e prometido a elas é alcançado. Representações de uma infância saudável e moralizada são associadas à ideia de progresso futuro. Como máximo problema social, a infância deveria ser ajudada, corrigida, guiada, por meio de esforços

³ A respeito do papel da Medicina e da Psicologia no ordenamento infantil ver Gondra (2000) e Kuhlmann Junior (2004).

combinados (casa, escola, hospital – “incubadores do amanhã”). Assim, a proteção da infância e seu cuidado, no início do século XX, representaram um investimento para gerar/produzir sujeitos que pudessem integrar-se produtivamente ao mundo do trabalho (GONDRA, 2000). Neste processo moderno de construção histórica e cultural da ideia de infância, a Psicologia e a Medicina, como ciências, estavam autorizadas a falar sobre a criança e tiveram importante papel na sociedade, sendo aceitas como formas particulares de falar a verdade sobre o ser humano (em especial a criança) e de expor o melhor modo de agir sobre ele. Segundo Rose (2001), ao falar sobre a criança, ao identificar certas características, ao torná-la observável, dizível, as ciências psicológicas e médicas permitiram o controle da infância. Como saberes, tais ideias tornaram-se fundamentais para governar as crianças ao agir sobre sua subjetividade de forma indireta, orientando escolhas, desejos e condutas dos indivíduos. Instauram-se suposições sobre a criança e seu desenvolvimento as quais são tomadas para classificar, normalizar, enquadrar os pequenos. Na interpretação do autor (ROSE, (2001) o campo científico da Psicologia, marcado por posições determinadas sobre a infância, exerceu e exerce amplo poder nos campos educacional e da saúde.

Como ação efetiva, o século XX vivenciou uma lenta expansão das instituições de atendimento à infância no mundo, sendo também uma época profícua em formulações legais, movimento esse acompanhado pelo Brasil. Das origens da institucionalização até a atualidade, modificaram-se nas práticas institucionais as formas de controle de disciplinarização, mas os mesmos objetivos persistiram e se sofisticaram constantemente, adquirindo cada vez mais caráter de neutralidade e, com isso, produzindo discursos de justificação. Levando-se em conta a necessidade de considerar que nem sempre os avanços são positivos, Bujes (2005) destaca que a criança e a infância são, cada vez mais, o foco de tecnologias de poder. Seja na instituição, na família, com os amigos, pela mídia, pelo professor, pelos jogos ou pelas brincadeiras as crianças são um alvo constante dos discursos de verdade e dos artefatos que as constroem, modificam e governam. No entanto, na época moderna, em especial no século XX, a intensificação dos discursos sobre as crianças, “[...] negligencia suas mais elementares condições de vida, atribuindo à escola a responsabilidade singular e coletiva de introduzir a criança em um mundo dirigido por adultos [...]” (ALMEIDA, 2006, p. 7).

No que tange aos cuidados da população infantil na saúde, o atendimento às crianças internadas no hospital é outro fator que contribui para a desumanização do atendimento institucional, uma vez que todo tipo de instituição apresenta uma tendência de “fechamento”. Segundo Goffman (2007), esse “fechamento”, ou seu caráter total, é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão

incluídas no esquema físico como, por exemplo, por portas fechadas, paredes altas, vigilantes vinte quatro horas, horário de visita, entre outros aspectos. Ainda de acordo com Goffman (2007, p. 11) “[...] uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo leva uma vida fechada e formalmente administrada [...]”. Neste sentido, a internação pode representar uma ruptura das fronteiras entre o eu e o ambiente, a própria concepção que se tinha de si mesmo poderá ser modificada. A vida psicológica dos internados corre o risco de não ser definida como espaço ou experiência de singularidade, mas aquilo que é negado e desqualificado de forma permanente. Assim poderá ocorrer o processo de mortificação do eu.

Os jogos, os brinquedos e as brincadeiras que acontecem no espaço das brinquedotecas hospitalares têm buscado cumprir, pelo menos em parte, um papel de tornar a estadia da criança internada menos dolorosa e mais humanizada de forma que mesmo estando internada em uma instituição “fechada” ela possa preservar o seu eu.

2.1.1 Um novo olhar sobre o reconhecimento da infância/criança

Segundo Dahlberg, Moss e Pence (2003, p. 37), a Sociologia da Infância tem contribuído para a quebra de paradigmas sobre a infância, reconhecendo-a “[...] como um importante estágio do curso de vida, nem mais nem menos importante do que outros estágios [...]”. Esse entendimento da infância rompe com o paradigma da criança frágil, inocente, dependente e incapaz, dando lugar à concepção da criança rica, forte, poderosa e competente, coconstrutora de conhecimento, identidade e cultura, sendo reconhecida como um sujeito ativo, competente, com potencialidades a serem desenvolvidas desde o nascimento e que aprende e constrói conhecimentos no processo de interação social. Essa construção da infância implica o reconhecimento de que

- a infância é construção social elaborada para e pelas crianças em um conjunto ativamente negociado de relações sociais. Embora a infância seja um fato biológico, a maneira como ela é entendida é determinada socialmente;
- a infância como construção social é sempre contextualizada em relação ao tempo, ao local e à cultura, variando segundo a classe, o gênero e outras condições socioeconômicas. Por isso, não há uma infância natural nem universal, nem uma criança natural ou universal, mas muitas infâncias e crianças;
- as crianças são atores sociais, participando da construção e determinando suas próprias vidas, mas também a vida daqueles que as cercam e das sociedades em que vivem, contribuindo para a

- aprendizagem como agentes que constroem sobre o conhecimento experimental. Em resumo, elas têm atividade e função; os relacionamentos sociais e as culturas das crianças são dignos de estudo por direito;
- as crianças têm voz própria e devem ser ouvidas de modo a serem consideradas com seriedade, envolvendo-as no diálogo e na tomada de decisões democráticas, e para se entender a infância: as crianças contribuem para os recursos e para as produções sociais, não sendo simplesmente um custo ou uma carga;
- os relacionamentos entre os adultos e as crianças envolvem o exercício de poder (assim como a expressão do amor). É necessário considerar a maneira como o poder do adulto é mantido e usado, assim como a elasticidade e a resistência das crianças a esse poder. (DAHLBERG; MOSS; PENCE, 2003, p. 71).

Dessa forma, a construção de uma nova conceitualização sobre a infância está na ideia da criança cidadã, ou seja, da criança forte, competente, inteligente, com direito a voz e a ser ouvida, enfim, um sujeito de direitos. Ressalte-se que a criança com voz para ser ouvida implica um processo interpretativo, ela pode se fazer ouvir de muitas formas, tornando a criança empoderada.

2.1.2 O jogo, o brinquedo e as brincadeiras: elementos potenciais da infância

Atividades associadas à infância, aos jogos, às brincadeiras e ao brincar requerem sempre uma atenção especial e precisam ser investigadas em seus múltiplos aspectos. Definir a palavra jogo, não é tarefa fácil diante das muitas interpretações e sentidos atribuídos a própria palavra.

Para Huizinga (2007, p. 33), jogo é definido como uma atividade ou ocupação voluntária exercida dentro de certos e determinados limites de tempo e espaço, segundo regras livremente consentidas, mas absolutamente obrigatórias, dotado de um fim em si mesmo, acompanhado de um sentimento de tensão e alegria e de uma consciência de ser diferente da vida cotidiana. O autor vê o jogo como elemento da cultura humana, propõe que este seja anterior à cultura, visto que esta pressupõe a existência da sociedade humana, enquanto os jogos são praticados mesmo por animais.

Etimologicamente, a palavra brincar deriva do latim *brinco*, significa estabelecer laços, ligar-se. Neste sentido, brincar é um ato essencial na vida das crianças, que dá base para o seu desenvolvimento emocional, psicológico, físico e social, favorecendo o estabelecimento de uma relação rica e satisfatória consigo mesma, com outras crianças e com os adultos que lhe são ou não próximos (WAKSMAN; HARADA, 2005). Historicamente, os pesquisadores

apresentaram diferentes compreensões sobre o jogo, sendo este também utilizado para diversos fins. Craidy e Kaercher (2001) mencionam que a criança vê o mundo por meio dos brinquedos e que sempre existiram formas, jeitos e instrumentos para brincar. As brincadeiras se perpetuam e se renovam a cada geração carregando os traços característicos de cada uma, assim

A criança expressa-se pelo ato lúdico e é através desse ato que a infância carrega consigo as brincadeiras. Elas perpetuam e renovam a cultura infantil, desenvolvendo formas de convivência social, modificando-se e recebendo novos conteúdos a fim de renovar a cada geração. É pelo brincar e repetir a brincadeira que a criança saboreia a vitória da aquisição de um novo saber fazer, incorporando-o a cada novo brincar. (CRAIDY; KAERCHER, 2001, p. 103).

Todo jogo e toda brincadeira pressupõe uma forma de se relacionar com a cultura específica que pode ser denominada de cultura lúdica encontrada nas especificidades do brincar e do jogar. Kishimoto (2000, p. 24) afirma que “[...] dispor de uma cultura lúdica é dispor de um número de referências que permitam interpretar como jogo atividades que poderiam não ser vistas como tal para outras pessoas [...]”. Neste sentido, o jogo pressupõe um ponto de partida para o que se costuma chamar de cultura lúdica, sendo esta capaz de determinar o andamento e originar brincadeiras. A cultura lúdica é fruto de uma interação social e está ligada a cultura geral de quem brinca e de onde se brinca, que se renova e se reinventa como toda cultura que é ressignificada o tempo todo nas interações sociais. A atividade lúdica pode acontecer mediada por objetos estruturados (jogos e brinquedos) e não estruturados (qualquer objeto que não seja brinquedo), pois o que determina a brincadeira não está necessariamente no objeto, mas essencialmente na imaginação do brincante. Há objetos lúdicos estruturados como uma boneca que, pelo seu formato, cores e acessórios, possibilita a brincadeira de faz de conta, com infinitas possibilidades, conforme o contexto social e cultural do sujeito que brinca. O objeto não estruturado, mesmo não sendo o que se chama de brinquedo, pode desencadear no imaginário de cada um infinitas possibilidades de atribuição de novos significados, como é o caso de uma garrafa *pet*, que pode ser um submarino, uma espaçonave. Há também outras formas possíveis para compreender as atividades lúdicas, Kishimoto (2000) apresenta três formas distintas, a saber: o jogo (atividade estruturada e com regras), o brinquedo (objeto mediador) e a brincadeira (ação), todas elas apresentam características distintas; entretanto, assemelham-se quanto ao seu caráter social e interativo.

Para Vygotsky (2007), o brinquedo é um objeto que proporciona o desenvolvimento psicológico e cultural evidenciados na infância. Assim, o brinquedo é um exemplo de instrumento mediador que possui uma funcionalidade e um significado como objeto quando construído socialmente e outro significado quando uma criança se propõe a utilizá-lo. Sua funcionalidade e seu significado são peculiares, pois parte não somente da função do objeto, mas também de como a criança significará este objeto. O autor salienta ainda, que o brinquedo é um meio de suprir a necessidade da criança e que, dentro desta atividade, a criança pode relacioná-lo com os inúmeros fatores que lhe são novos e curiosos. Assim, no brincar durante sua estadia no hospital, momento em que a criança está vulnerável emocionalmente, o brinquedo ocupa um papel de extrema importância por seu caráter mediador dos seus sentimentos, trazendo nesse brincar conteúdos da fantasia e dando sentido e significado a suas experiências no período de internação.

Se todo brinquedo é, realmente, a realização na brincadeira das tendências que não podem ser imediatamente satisfeitas, então os elementos das situações imaginárias constituirão, automaticamente, uma parte da atmosfera emocional do próprio brinquedo. (VYGOTSKY, 2007, p. 110).

Quando a criança brinca, seja no hospital ou em outro ambiente, ela está aprendendo a lidar com as situações imediatas e realizando os desejos não satisfeitos. Por exemplo, ao brincar de ser médico, ela imaginará o que é ser médico significando aquele papel social no ato de brincar. É o momento em que ligará o brinquedo à realidade. Como afirma Vygotsky (2007, p. 11), “[...] o que na vida real passa despercebido pela criança torna-se uma regra de comportamento no brinquedo [...]”. A criança não faz notações sobre como é ser médico em aspectos ruins ou bons, ela buscará em seu contexto, se desejar, relacionar o comportamento de ser médico para realizar brincando um desejo que não é realizável no momento por sua condição de maturidade biopsicossocial.

Na mesma direção de Vygotsky, para Brougère (2006), a brincadeira pode ser vista como uma forma de interpretação que a criança faz sobre o brinquedo, que não condiciona suas ações, mas lhe oferece um suporte que poderá ganhar inúmeros significados a partir do imaginário e de acordo com o decorrer da brincadeira. Há no brinquedo e na brincadeira uma mistura híbrida do mundo real, dos valores da sociedade e, essencialmente, dos elementos do imaginário de cada um. Quanto ao jogo, o autor defende que há jogo a partir do momento em que a criança aprende a designar algo como jogo; ela não chega a isso sozinha. Ter

consciência de jogar resulta de uma aprendizagem linguística dos contextos da criança desde as primeiras semanas de sua existência (BROUGÈRE, 2003). Neste sentido, a criança se apropria dos conhecimentos de acordo com o tempo, ela não entende o que é jogo por si própria. É necessário que ela compreenda o que é jogar, e essa compreensão se dá por meio de um mediador que estará transmitindo as formas de como executar as atividades conforme as regras estabelecidas pelo jogo.

Em consonância com as ideias de Vygotsky (2007) e Brougère (1998), Benjamin (2004), ao explicar a infância, relata que uma das formas de as crianças interagirem com o mundo a sua volta é a situação imaginária. Tal situação liberta a criança das dificuldades que a cercam, pois é pela imaginação que ela pode criar uma espécie de mundo próprio. Sendo essa uma característica da atividade lúdica que envolve o brinquedo. Para Benjamin (2004, p. 85), “[...] não há dúvida que o brincar significa sempre libertação. Rodeadas por um mundo de gigantes, as crianças criam para si um pequeno mundo próprio [...]”. De acordo esse autor, o momento de criação para a criança é o prazer de brincar, de sentir-se livre nas regras da brincadeira em que a própria criança se deu. Benjamin (2004) afirma que o brinquedo e a atividade de brincar são inseparáveis na situação imaginária que tem por fim dar justamente este sentimento para a criança, que é o de libertação no ato de imaginar.

Benjamim (2004) e Huizinga (1999) referem que o jogo e o brincar devem ter a característica da liberdade a fim de tornarem-se uma atividade voluntária para propiciar a imaginação, que, quando imposta, deixa de ser uma brincadeira ou um jogo.

Está claro que os entendimentos sobre jogos variam amplamente; no entanto, é provável e justo dizer que a maioria das teorias sobre jogos está associada com a liberdade humana, com a possibilidade de os seres humanos se expressarem abertamente e inventar formas criativas para as condições de vida. Desse modo, o jogo é frequentemente considerado um descanso, uma pausa para os assuntos da vida cotidiana (HENRICKS, 2008).

Ao se reconhecer os vários significados atribuídos aos jogos e às brincadeiras, é preciso ter em mente o que se entende acerca dos termos, uma vez que é partir da compreensão destes que se desenvolvem reflexões sobre a relação da infância com jogos, brinquedos e brincadeiras.

Com apoio nas noções explicitadas pelos autores consultados, é possível compreender o jogo como uma prática social (que varia de acordo com cada sociedade), inserida em um conjunto de regras aceitas, acordadas ou construídas pelos parceiros que jogam, podendo para concretizar-se, utilizar materiais com função lúdica. Tais condições estão intimamente ligadas ao uso que se faz das regras e dos objetos, das práticas ou sugestões de práticas que

acompanham as atividades denominadas jogo e brincadeira. As brincadeiras vivenciadas pelas crianças caracterizam-se pelas atividades que pressupõem envolvimento, adesão, imaginação, participação do grupo, podendo apoiar-se ou não em brinquedos/objetos. Elas representam o brincar expresso pela ação da criança, o compartilhamento de experiências e podem acontecer individualmente ou em grupo. Diante disso, o jogo, o brincar e as brincadeiras não se encaixam em um discurso que os tornam funcionais, que os colocam como recursos a serem utilizados para ensinar alguma coisa. O entendimento acima exposto se diferencia da concepção que percebe nos jogos, nos materiais e nas atividades que os acompanham valores educativos, fins instrucionais, para ensinar conteúdos, comportamentos ou hábitos. Reconhece-se, com isso, que é o investimento, a lógica educacional que atribui significações diversas aos jogos e brincadeiras, de acordo com seus usos ou orientações para uso, essas apoiadas em intencionalidades no que se refere à formação dos sujeitos infantis.

Dessa forma, faz-se necessário, aqui, apontar, brevemente, como os jogos, o brincar e as brincadeiras foram percebidos, explicados e apresentados na história e como foi indicada sua ligação com a educação em épocas anteriores à concepção de Froebel (século XIX) e às orientações da Psicologia (século XX). Para isto, recorre-se a alguns autores que já escreveram sobre essas atividades, revelando a compreensão histórica e as práticas sociais que envolviam tais ocupações. Buscando-se os entendimentos que o termo jogo evoca, enveredou-se pela história para delinear⁴ o que se entende por esta palavra, como foi reconhecida e que significados foram atribuídos a ela. De início, observa-se, como já o fizeram outros autores (BROUGÈRE, 2003; KISHIMOTO, 2000), que não há consenso sobre essas questões, o que nos revela uma multiplicidade de ações nomeadas por este vocábulo, sendo também múltiplos os significados que são atribuídos ao jogo. Por exemplo, nos dias de hoje, fala-se muitas vezes indistintamente em jogar e brincar, referindo-se às atividades realizadas por crianças as quais apresentam um conteúdo lúdico: jogar e brincar – jogo de tabuleiro, de amarelinha, de bolinhas de gude, de pega-pega, de futebol e brincar de casinha, de boneca, com carrinhos, de bola etc. Kishimoto (2000, p. 21) diferencia jogo – um fato social, que apresenta um sistema de regras para sua utilização e inclui vários fenômenos e objetos – brinquedo e brincadeira:

O vocábulo ‘brinquedo’ não pode ser reduzido à pluralidade de sentidos do jogo, pois conota criança e tem uma dimensão material, cultural e técnica. Enquanto objeto, é sempre suporte de brincadeira. É

⁴ É importante destacar os limites dessa abordagem uma vez que não é pretensão, aqui, inventariar a amplitude de usos e significados que os termos evocam, mas expor as considerações mais frequentes que se remetem a eles, principalmente, em época anterior à Froebel.

o estimulante material para fazer fluir o imaginário infantil. E a *brincadeira*? É a ação que a criança desempenha ao concretizar as regras do jogo, ao mergulhar na ação lúdica. Pode-se dizer que é o lúdico em ação.

Diversos autores (MACEDO; MACHADO; ARANTES, 2006; HUIZINGA, 2001; BROUGÈRE, 2003) afirmam que os jogos e as brincadeiras, dos mais diversos tipos, foram e são atividades presentes na vida de todos os seres humanos, desde sempre. Como práticas sociais, os jogos se modificam de acordo com a cultura e os costumes estando, no entanto, integrados no cotidiano das pessoas, em especial, no das crianças. Brougère (2003), ao investigar os discursos que relacionam jogo e educação, reconhece que a noção de jogo precisa ser o ponto de partida de tal estudo. Desta forma, o autor inicia sua obra destacando que a ideia de jogo varia de acordo com autores e épocas, bem como sua utilização e as razões para seu uso. Ao se propor a apontar os significados, os sentidos atribuídos à noção de jogo, identifica-se que uma série de atividades diferenciadas é denominada jogo, o que torna esse vocábulo polissêmico e ambíguo. Logo, segundo esse pesquisador, é fundamental explorar o funcionamento da linguagem descobrindo as representações associadas à palavra. Em sua análise, indica que o jogo é visto como situação lúdica que varia conforme o emprego da linguagem, como sistema de regras e como objeto (material de jogo). Assim, as situações são ou não interpretadas e nomeadas como jogo de acordo com o ponto de vista em que são analisadas. “Um mesmo termo pode ter significações muito diversas de acordo com seus usos [...]” (BROUGÈRE, 2003, p. 20). Esta constatação se aproxima das palavras de Huizinga (2001) para quem a existência do jogo é inegável, sendo, porém, difícil apontar todas as atividades que a palavra evoca nas diferentes línguas e culturas. Seu estudo mostra que “[...] nas línguas europeias modernas a palavra ‘jogo’ abrange um terreno extremamente vasto [...]” (p. 42), e nem sempre coincidente em suas referências, o que seria lícito e compreensível. O autor toma o jogo “[...] como forma específica de atividade, como forma ‘significante’, como função social [...]” (p. 6). Da mesma forma, Kishimoto (2000) argumenta que uma conduta pode ser jogo ou não em diferentes culturas, e isso dependerá do significado a ela atribuído⁵. Ao reconhecer a impossibilidade de definição exata do termo, Huizinga (2001, p. 33) se dispõe a descrever as características principais do jogo e chega a uma noção, assim explicitada:

⁵ A autora cita, como exemplo, o uso do arco e flecha pela criança indígena. Para a comunidade indígena é uma atividade ligada ao preparo para a arte da caça e da pesca, necessárias a sua subsistência. Contudo, aos olhos de um observador externo ao grupo, atirar com arco e flecha em pequenos animais parecerá mais uma brincadeira.

[...] o jogo é uma atividade ou ocupação voluntária exercida dentro de certos limites de tempo e de espaço, segundo regras livremente consentidas, mas absolutamente obrigatórias, dotado de um fim em si mesmo, acompanhado de um sentimento de tensão e de alegria e de uma consciência de ser diferente da “vida cotidiana [...]”.

Dessa perspectiva, como manifestação autêntica e espontânea, dominada pela incerteza e pelo acaso, o jogo se realiza tendo em vista uma satisfação, mas também para escapar da vida cotidiana que lança mão da imaginação, do faz de conta. Junto com tudo isso se apresentam as principais características do jogo: a pressuposição da liberdade, o gosto pela ação. Contudo, essa caracterização do jogo parece ter sido suplantada por uma série de outras compreensões, principalmente quando se adentra na esfera educativa.

Sutton-Smith (1986) entende o brincar como uma construção social que se modifica ao longo dos tempos e culturas, mas que garante em todos os espaços a liberdade da criança de tomar decisões, de participar e assim se envolver. Para o autor, historicamente, as brincadeiras tornaram-se uma atividade controlada, sendo sua utilização ligada a fins que não fazem parte das intencionalidades infantis, como os do campo pedagógico. Em sua análise salienta que na esfera educativa o que foge ao previsível deve ser eliminado, revelando a preocupação com o aspecto desestabilizador das brincadeiras o que não combina com as regras e normas previamente declaradas pelas instituições educacionais. Ao apontar como o jogo assume configurações diversas nas sociedades e culturas, Brougère (2003) lembra que, para os romanos, o jogo representou um espetáculo, com características de rituais religiosos e, para os gregos, concursos, cerimônias de iniciação, competição, exercícios guerreiros e teatro; estando, desse modo, do lado da inutilidade, mas também da seriedade por integrar-se à religião em certas culturas. Já, para os astecas, o jogo remete a espetáculo, a gasto de energia em proveito de sua renovação. “Em suma, cada sociedade determina um espaço social e cultural onde o jogo pode existir legitimamente e tomar sentido [...]” (p. 49).

Com base em Kishimoto (2000), na Antiguidade, os jogos foram considerados hábitos superficiais, sem utilidade e mal vistos aos olhos daqueles comprometidos com “coisas importantes”, limitando-se a momentos de recreação e ao relaxamento. Na Idade Média, o jogo também não aparece de forma positiva, sendo considerado não sério. A autora assinala que até antes do romantismo vigoraram três concepções sobre a relação entre jogo infantil e educação, são elas: “[...] (1) recreação; (2) uso do jogo para favorecer o ensino de conteúdos escolares e (3) diagnóstico da personalidade infantil e recurso para ajustar o ensino às necessidades infantis [...]” (p. 28). Com o Renascimento o jogo passa a ser visto como

atividade indicada para ensinar conteúdos nas escolas. Dessa forma, infere-se que o papel educativo dos jogos e brinquedos é reconhecido em discursos concebidos há séculos. Manson (2002), ao falar da entrada dos brinquedos nos tratados sobre a educação, analisa nos textos de Comenius e Locke, do século XVII, as ideias apresentadas sobre os brinquedos. Na obra de Comenius são identificadas poucas passagens dedicadas aos jogos e aos brinquedos, sendo os estes apresentados como importantes e benéficos para a criança, a fim de que ela possa compreender as coisas e o mundo que a rodeia. Locke teria sido mais contundente em seus escritos ao afirmar que as crianças deveriam sim ter objetos para brincar, mas que estes deveriam ser poucos e seu uso controlado. A paixão pelos brinquedos necessitaria ser vigiada pelos professores e controlada pelos pais. Manson (2002) evidencia que Locke, ao mesmo tempo, que considera o jogo como atividade normal e necessária da infância, também o considera inútil. Por isso, os desejos das crianças deveriam ser desviados para um trabalho útil, que substituiria a distração oferecida pelos brinquedos. Manson (2002) salienta que os brinquedos permitiriam manipular os mecanismos da alma infantil, e as crianças deveriam utilizá-los, mesmo que fossem coisas dignas de pouca consideração. Por si sós, os brinquedos não possuiriam uma virtude educativa, mas, como ajudavam a formar o espírito, deveriam estar na atenção dos educadores. Os jogos físicos também são citados por ele, pois seriam úteis para praticar o exercício. Logo, os jogos e brinquedos deveriam ser instrutivos e servir à educação e, assim, estes materiais deveriam ocupar cada vez mais espaço nas escolas e na vida das crianças. Kishimoto (2000) apresenta as compreensões sobre o jogo de Rabelais e Montaigne para os quais o caráter educativo dessas atividades é destacado, sendo considerado como instrumento importante para ensinar conteúdos.

Percebe-se que, a partir do período romântico, juntamente com a modificação da visão de criança, altera-se também a noção de jogo, que passa a ser encarado como portador de valores positivos e é associado à infância e sua educação:

[...] podemos, à guisa de hipótese, considerar que por trás da palavra existe uma esfera de significações variadas, inseridas simultaneamente em um sistema já antigo de oposições, isto é, de definições puramente negativas (em relação ao trabalho, à seriedade, à utilidade) e uma rede de analogias positivas que leva cada vez mais adiante, de metáfora em metáfora, ao uso legítimo do termo. (BROUGÈRE, 2003, p. 32).

Observa-se, pois, que a função atribuída ao jogo depende, estritamente, da representação que se tem da criança. Até o início dos tempos modernos tinha-se uma visão negativa de criança e, conseqüentemente, do jogo. A partir do século XVII, esboçam-se novas

características para a infância, como a maleabilidade e a fragilidade, as quais permitem sua educação. Como registra Brougère (2003), muitos pensadores, inspirados em Rousseau, propõem a sujeição que aparenta liberdade por meio dos jogos. Neste sentido, ao falar como se brincou na história, Altman (2004) sugere que os primeiros brinquedos das crianças são os movimentos próprios e daqueles que as rodeiam, como os da mãe. Além disso, por muito tempo, e ainda hoje, muitas crianças brincam com os objetos da natureza, tais como pedras, folhas, terra, sendo esses elementos muito utilizados pela rica imaginação infantil. Relacionada com a natureza também está a imitação dos movimentos dos animais, as danças, mais frequentes nas culturas indígenas. Muitas foram, e ainda são, as crianças que fabricam seus próprios brinquedos, que transformam elementos e objetos. Nunca em toda a história o brinquedo esteve tão presente na vida dessas como na modernidade. Ele ganha importância, se diversifica e sofisticase, interferindo de diversas maneiras na vida dos pequenos. Outros interesses entram em cena, formando uma rede entre profissionais das ciências, ideólogos da educação, da saúde da indústria. Embora ainda carregue o rótulo de atividade desinteressada, ligada à diversão e ao entretenimento, à fruição, passa a fazer parte de outros discursos que exaltam suas qualidades em diversas áreas.

Para Volpato (2002), é preciso compreender o papel do jogo e do brinquedo dentro do projeto de modernidade instalado a partir do século XVIII, com o Iluminismo. Segundo ele, deve-se atentar para as transformações nas relações sociais que interferem e modificam valores, conceitos e atitudes em relação ao jogo e ao brinquedo nas sociedades modernas. Diante disso, vale assinalar que os jogos sempre foram instrumentos importantes nas sociedades como elemento de socialização, inclusive quando o trabalho não tinha a importância que adquiriu na sociedade industrial, quando crianças, jovens e adultos viviam, trabalhavam e jogavam juntos em celebração. Os textos de Benjamin (2004) trazem grandes contribuições sobre a história dos brinquedos e da infância contemporânea, registrando suas configurações ao longo do desenvolvimento industrial das sociedades. Suas obras oferecem reflexões sobre a tecnologização crescente que abarca o brinquedo e suas configurações na sociedade, permitindo reconhecer nos objetos as várias dimensões do social. Para ele, os objetos têm um valor simbólico, já que assumem diferentes papéis nas brincadeiras. Isto é perceptível, por exemplo, quando uma criança pega um cabo de vassoura e brinca fazendo de conta que é um cavallinho; quando outra enrola um pedaço de pano e passa a niná-lo em seus braços, como se fosse um bebê, sendo estas algumas das situações entre muitas. Longe dos olhares e dos interesses dos adultos que buscam objetivos nas atividades lúdicas, as crianças investem no mundo da fantasia e da imaginação, submetidas apenas a seus próprios prazeres.

Para Brougère (2003), o discurso que atribui à brincadeira um valor instrutivo relaciona-se com a história e tem origem ideológica e científica. Por um lado, o movimento romântico, que no início do século XIX, empreende a mudança na concepção de criança (de negligenciada passa a ser vista como pura e boa) e na compreensão do papel da brincadeira. Por outro lado, a Psicologia, como campo do conhecimento, firma-se como ciência no início do século XX e tenta fundamentar cientificamente o valor outorgado à brincadeira. De forma ponderada, o autor não nega que a brincadeira facilita sim o desenvolvimento e pode até ser educativa, mas alerta que isso acontece com uma importância e efeitos diferentes do que alguns discursos salientam.

2.1.3 Jogos, brinquedos e brincadeiras como espaço de constituição de cultura da infância

Ao brincar, a criança não apenas expressa e comunica suas experiências, mas também as reelabora, reconhecendo-se como sujeito pertencente a um grupo social e a um contexto cultural, aprendendo sobre si mesma e sobre os homens e suas relações no mundo, assim como sobre os significados culturais do meio em que ela está inserida. O brincar é, portanto, experiência de cultura, por meio da qual a criança constitui coletivamente valores, habilidades, conhecimentos e formas de participação social. A brincadeira é em si mesma um fenômeno da cultura, uma vez que se configura como um conjunto de práticas, conhecimentos e artefatos construídos e acumulados pelos sujeitos nos contextos históricos e sociais em que se inserem. Representa, dessa forma, um acervo comum sobre o qual os indivíduos aprendem sobre si mesmos, sobre o outro e desenvolvem atividades conjuntas. Além disso, o brincar é um dos pilares da constituição das culturas da infância, compreendidas como significações e formas de ação social específicas, que estruturam as relações das crianças entre si, bem como os modos pelos quais interpretam, representam e agem no mundo. Essas duas perspectivas configuram o brincar ao mesmo tempo como produto e prática cultural, ou seja, como patrimônio cultural, fruto das ações humanas transmitidas de modo inter- e intrageracional e como forma de ação que cria e transforma significados a respeito do mundo (BORBA, 2006).

O brincar abre para a criança múltiplas janelas de interpretação e compreensão da realidade e ação sobre esta. Nele, as coisas podem ser outras, o mundo vira do avesso, de ponta-cabeça, permitindo à criança se descolar da realidade imediata e transitar noutros tempos e lugares, inventar e realizar ações/interações com a ajuda de gestos, expressões e palavras, ser autora de suas histórias e ser outros, muitos outros: pai, mãe, cavaleiro, bruxo, fada, príncipe, sapo, cachorro, trem, condutor, guerreiro, super-herói. São muitas as

possibilidades quando é permitido que as crianças imaginem e ajam guiadas pela imaginação, pelos significados criados, combinados e partilhados com os parceiros de brincadeira. Sendo esses outros, definindo outros tempos, lugares e relações é que elas aprendem a olhar e compreender o mundo e a si mesmas de várias perspectivas (SARMENTO, 2004; BENJAMIN, 2004).

A brincadeira, a fantasia da realidade, a interatividade e a reiteração são os eixos estruturantes, apontados por Sarmento (2004), que caracterizam as culturas da infância, pois as crianças possuem modos diferenciados, genuínos e próprios de interpretar, simbolizar e comunicar sua percepção e conhecimento do mundo. Ele destaca, também, que a natureza interativa do brincar das crianças constitui-se como um dos primeiros elementos fundacionais das culturas da infância. Para ele, o brincar é a condição da aprendizagem e, desde logo, da aprendizagem da sociabilidade. No brincar, a criança é (ou deveria ser) agente da sua experiência, da sua ação. É ela que brinca e, ao brincar, reapresenta, dá um novo significado para o que vive, sente, pensa e faz.

Fernandes (2004) define que a cultura infantil é criada no interior das “trocinhas” pelas crianças que na cultura convivem e brincam, mas numa relação direta com os elementos culturais oriundos do mundo adulto. Nas palavras do autor “[...] existe uma cultura infantil, uma cultura constituída de elementos culturais quase exclusivos dos imaturos e caracterizados por sua natureza lúdica atual [...]” (FERNANDES, 2004, p. 2015). O autor ainda reflete que essa cultura das crianças é produzida a partir da inserção de elementos da cultura adulta em seu processo de construção cultural, mas elas também acrescentam elementos de sua cultura infantil. “Nem tudo corresponde a coisas relativas ou provenientes da cultura dos adultos. Os próprios imaturos também elaboram, é óbvio, parte dos elementos de seu patrimônio cultural.” (FERNANDES, 2004, p. 216).

Brincando com os outros, participando de atividades lúdicas, as crianças constroem um repertório de brincadeiras e de referências culturais que compõem a cultura lúdica infantil, isto é, o conjunto de experiências que permite a elas brincarem juntas. Ou seja, a cultura lúdica torna a brincadeira possível, mas é no próprio espaço social do brincar que ela também emerge e é enriquecida. No brincar, as crianças vão também se constituindo como agentes de sua experiência social, organizando com autonomia suas ações e interações, elaborando planos e formas de ações conjuntas, criando regras de convivência social e de participação nas brincadeiras. Nesse processo, instituem coletivamente uma ordem social que rege as relações entre pares e se afirmam como autoras de suas práticas sociais e culturais.

A explicitação de algumas das estratégias que envolveram a infância nestes últimos séculos leva à compreensão de como a infância é resultado de uma construção discursiva. Juntamente com as formulações sobre suas capacidades, potencialidades e comportamentos foram surgindo uma série de instrumentos, de mecanismos, de práticas, de diversas naturezas, como, por exemplo, a educativa, a econômica, a midiática. Reconhecer como funcionam, e de que maneira se potencializam essas ações e pensamentos, torna-se imprescindível aos estudos que se debruçam sobre a infância e os fenômenos a ela associados.

Com essa reflexão, pode-se dizer também que o discurso sobre os jogos e o brincar, construído na trama histórica da modernidade e associado à infância, constituiu-se, potencialmente, para propagar os princípios da educação. Assim, sendo os jogos e o brincar inseridos nas instituições educativas, sob a supervisão e orientação do adulto responsável pela educação das crianças, alcançaram-se resultados satisfatórios em termos de aquisição de noções, letras e números. Portanto, é necessário, pois, como incentivou Foucault (2003), analisar este discurso como um acontecimento, determinar as condições de sua existência, estabelecer as correlações com outros enunciados, mostrando as exclusões e sua condição de importância.

Os diversos conceitos de infância, jogos, brinquedos e brincadeiras levam ao entendimento de que para compreender a infância é preciso, primeiramente, dar voz às crianças, conhecer quem são, como vivem, como é seu grupo familiar, quais são suas preferências e o que elas pensam sobre si mesmas, sobre as relações com seus pares e com os adultos, sobre o mundo em que vivem, sobre as relações entre os homens, sobre as instituições em que se encontram. Mas as vozes das crianças não podem ser uníssonas. Por exemplo, no ambiente hospitalar, é no cruzamento das vozes de todos os que habitam a instituição (crianças, médicos, enfermeiros, funcionários, famílias) que vai se tecendo o cotidiano da infância. Nesse movimento, entrelaçam-se histórias, narrativas, interpretações, sentidos, ações, estabelecendo-se um encontro verdadeiro de sujeitos que se reconhecem autores de suas vidas e do mundo em que vivem.

Outro ponto de extrema importância quando se trata de conhecer o universo infantil, seja no campo da educação ou no da saúde, é o modo de olhar as crianças e os espaços a elas destinados. Neste sentido, deve-se permitir que as crianças se constituam como autoras de seu processo de desenvolvimento e sejam autônomas das suas experiências, bem como valorizar seus movimentos, suas expressões, suas ações, suas falas, suas narrativas e suas produções. Dessa forma, não há lugar para as práticas em que as crianças são meras reprodutoras, nas quais se espera que aprendam a colorir formas predeterminadas e estereotipadas, a ser o que

determinaram que ela seja ou corresponder às expectativas preestabelecidas para um indivíduo na infância, ou outras atitudes do mesmo gênero. É preciso que a criança seja vista como sujeito que cria a partir do que conhece, pensa e sente sobre a sua realidade.

Ser autora nos espaços de saúde (hospital) é também se expressar a partir de diferentes linguagens – oral, plástica, musical, corporal, teatral, gráfica –, organizar brincadeiras individuais e coletivas, escolher seus parceiros de brincadeira, atividades, brinquedos e materiais. Ser autora é realizar suas próprias produções por meio do desenho, de construções, narrativas, poesias, danças, escrita, pinturas, modelagem, entre outras formas de expressão. Ser autora é também se constituir como agente de sua experiência social, organizando com seus pares suas brincadeiras e construindo e partilhando com estes significados e formas de agir sobre o mundo.

2.2 Infância, corpo, afetividade, cognição e saúde na perspectiva de Henri Paul

Hyacinthe Wallon

Dentre tantos autores da Psicologia da Educação e do Desenvolvimento Humano, Henri Paul Hyacinthe Wallon, ou somente Henri Wallon, é o que mais se aproxima das questões discutidas neste trabalho. Formado em Psicologia, Filosofia e Medicina, dedicou-se, de 1908 a 1931, às crianças com deficiência mental. Viveu em um momento histórico permeado de graves problemas sociais e políticos, os quais resultaram nas duas grandes guerras mundiais (1914-18 e 1939-45). Em combate, de acordo com Galvão (1996) atuou como médico do exército francês durante a Primeira Guerra Mundial. As lesões cerebrais e os distúrbios neurológicos das pessoas das quais cuidou provocaram em Wallon a revisão de ideias formadas no campo da neurologia que havia desenvolvido quando atendia crianças com deficiência. Por ser um autor que trabalha enfaticamente com as questões do corpo e da afetividade e como estas modelam e influenciam o ser humano, a escolha de sua teoria como referencial teórico se justifica para sustentar as discussões das questões trazidas nesta tese. Wallon (2008), ilumina a relação cognição e afetividade e suas implicações na saúde decorrem de várias razões explicadas a seguir:

- Sua concepção psicogenética dialética do desenvolvimento apresenta uma grande contribuição para a compreensão do humano como pessoa integral ajudando na superação da clássica divisão mente/corpo presente na cultura ocidental e nos seus

múltiplos desdobramentos.

- Sua teoria engloba os movimentos dialéticos da afetividade, a cognição, os níveis biológicos e socioculturais e também traz contribuições para o processo de saúde.
- A relação adulto–criança aparece como elemento fundamental para o processo de desenvolvimento da pessoa completa.
- A base orgânica da afetividade, na teoria walloniana, resgata o orgânico na formação da pessoa, ao mesmo tempo mostra que o meio social vai gradativamente transformando esta afetividade orgânica, moldando-a e tornando suas manifestações cada vez mais sociais.

As concepções que estabelecem relações entre o homem e o meio – e a própria compreensão dos principais conjuntos funcionais que ajudam a compreender a formação da pessoa completa – encontram-se espalhadas nas diversas obras de Wallon. Em *Les origines du caractère chez l'enfant* (1934) Wallon destaca a importância da afetividade no processo de desenvolvimento da personalidade da criança que se iniciaria de forma sincrética e gradativamente adquiriria contornos mais nítidos mediante processos de diferenciação. Já no livro *A evolução psicológica da criança* (2007), destaca a ligação indissociável entre o desenvolvimento psíquico e o biológico do indivíduo. Ele menciona que não há preponderância do desenvolvimento psíquico sobre o biológico, mas ação recíproca que leva a uma incessante ação recíproca do ser vivo e de seu meio. Aponta também a aquisição da linguagem como um fator primordial para o desenvolvimento da cognição. Em *Do ato ao pensamento* (2008), defende a tese sobre a base orgânica no surgimento do pensamento, destacando que “[...] do ato motor à representação houve transposição, sublimação desta intuição que, incluída nas relações entre o orgânico e o meio físico, se tornou esquematização mental. A evolução ocorrida entre o ato e o pensamento explica-se simultaneamente pelo oposto e pelo mesmo [...]” (WALLON, 2008, p. 224). Assim, para esse autor, a cognição e a afetividade brotam das entranhas orgânicas e vão adquirindo complexidade e diferenciação na relação dialética com o social.

A escolha de Wallon para o aprofundamento de algumas questões apresentadas nesta tese deu-se em virtude da afetividade ocupar um lugar central em sua obra, no que se refere à construção tanto da pessoa quanto do conhecimento. Brants (2010) afirma que a teoria da emoção de Wallon tem nítida inspiração darwinista porque ela é vista como o instrumento de sobrevivência típico da espécie humana e considera fundamentalmente social, uma vez que fornece o primeiro e mais forte vínculo entre os indivíduos e supre a insuficiência da

articulação cognitiva nos primórdios da história da espécie. Ele considera que não é possível selecionar um único aspecto do ser humano e perceber o desenvolvimento nos vários campos funcionais nos quais distribuem a atividade infantil (afetivo, motor e cognitivo), pois o estudo do desenvolvimento humano precisa considerar o sujeito como “geneticamente social” e estuda a criança contextualizada nas relações com o meio. Desse modo, quando uma criança está internada, ela é, de maneira natural, afetada pelo contexto que a cerca. Assim, compreender o fenômeno que ocorre no corpo e na mente da criança hospitalizada contribui para humanizar o hospital e torná-lo capaz de oferecer mais qualidade no tratamento dado ao público infantil. Na visão do pesquisador francês, para compreender um ser humano, deve-se ter em mente que ele é organicamente social, isto é, sua estrutura orgânica supõe a intervenção da cultura para se atualizar. Rompendo com a visão de desenvolvimento linear e estático, demonstra que o ser humano se desenvolve no conflito, sua construção é progressiva e se sucede por estágios assistemáticos e descontínuos. Os estágios de desenvolvimento importantes para a formação do ser humano não são demarcados pela idade cronológica, e sim por regressões, conflitos e contradições que propiciem que se reformulem e ampliem conceitos e funções. Em cada estágio, há o predomínio de uma determinada atividade que corresponde aos recursos que a criança dispõe no momento, para interagir com o ambiente (GALVÃO, 2008). Em sua teoria, Wallon, admite a existência de duas fases alternantes: a centrípeta (de predomínio afetivo) e a centrífuga (de predomínio da inteligência) as quais serão explicitadas detalhadamente, a seguir, na seção 2.2.1.

No geral, os pressupostos da teoria de Wallon foram baseados em três elementos básicos que se comunicam o tempo todo, são eles: afetividade, movimento e inteligência. A afetividade tem um papel predominante no desenvolvimento da pessoa, é por meio dela que a criança internada exterioriza seus desejos e suas experiências.

Na mesma perspectiva de Wallon, Bowlby (1993) relata que nos primeiros anos de vida, a criança depende das ligações familiares para crescer, ela carece de cuidados com o corpo, com a alimentação e com a aprendizagem; porém, nada disso é possível se não encontrar um ambiente de acolhimento e afeto. Os bebês não sobrevivem ao desamor, o amor materno na infância e juventude é tão importante para a saúde mental quanto às vitaminas e proteínas são para a saúde física (BOWLBY, 1993). Neste sentido, a humanização tem um papel fundamental para a sobrevivência do bebê internado. Continuar com o contato materno por meio da lei que obriga a presença de um responsável pelo menor foi uma conquista para a infância no campo da humanização. Ressaltando essa ideia, Wallon (1975) afirma que o bebê humano passa por uma fase de imperícia prolongada, em que o outro social é condição

fundamental à sobrevivência da criança. Nessa perspectiva, pode-se observar que quanto menor a criança mais ela necessita de vínculo com a figura materna e ou com outra figura de vínculo de qualidade especialmente em situação de doença. Wallon (1975) explica que a necessária sociabilidade dependeria da solidariedade de comportamentos e atitudes entre as crianças e as pessoas do entorno. Essa solidariedade de comportamentos seria favorecida inicialmente por um aparelho expressivo (emoção) que teria força contagiosa a qual propaga expressividade de um indivíduo a outro assegurando a comunidade necessária das reações. Para Wallon (1979), as emoções estão na base da filogênese e fornecem o primeiro e mais forte vínculo entre os seres da espécie. E esses vínculos são necessários para a sobrevivência da espécie humana, são de suma importância para a criança que está internada, pois é uma forma de mantê-la conectada com as pessoas em quem confia e com as quais se sente segura. Quando há necessidade de hospitalização, dificilmente a criança ou sua família encontram-se preparadas para lidar com essa situação, muitas vezes, repentina no cotidiano. A criança hospitalizada sente medo do desconhecido, sofrimento físico com os procedimentos, e psicológicos, relacionados aos sentimentos novos que passa a vivenciar. A família pode sentir medo da perda da normalidade, insegurança na função de progenitores, dor pelo sofrimento do filho e ter alteração financeira no orçamento doméstico (OLIVEIRA; COLLET, 1999). Procurando compreender as consequências da separação da criança com a família, Spitz (1945) e Bowlby (1958), nas décadas de 40 e 50, enfatizam a importância da figura materna para o desenvolvimento psicoafetivo das crianças. Spitz (1945) estudou crianças em orfanatos, separadas de suas mães e carentes de estimulação social e afetiva. A partir de pesquisas, conceituou as síndromes denominadas “depressão anaclítica” e “hospitalismo”, caracterizando a segunda como mais grave e de prognóstico mais reservado, por deterioração progressiva do desenvolvimento social, afetivo e motor, em que a criança atinge níveis de passividade, com pouca ou nenhuma responsabilidade e estimulação física e social. Bowlby (1960) reafirma tais conclusões, estudando crianças saudáveis de 15 a 30 meses, admitidas em hospitais em períodos de curta duração. Descreve a sequência de três fases que a criança experimenta ao ser separada de sua mãe, quais sejam: protesto, desespero e negação.

Na primeira fase, a do protesto, a criança se ressentida da perda da mãe, grita ininterruptamente, sacode-se na cama, faz birra, se aferra a qualquer elemento visual ou auditivo que possa significar a presença materna, não aceita aproximação física de qualquer elemento do *staff* hospitalar. Na segunda, a do desespero, ela se mostra desalentada, chora de forma monótona e intermitente, se desliga do ambiente, tornando-se apática, sem contato visual ou comunicação verbal, as atividades motoras estão dramaticamente diminuídas.

Rejeita tudo que lhe é oferecido, inclusive alimento. Na terceira, a da negação, passa a tomar conhecimento do ambiente, começa a contatar a enfermeira da qual aceita cuidados, alimentação, brinquedos e pode até mostrar-se sociável. Quando recebe a visita da família, ela recusa contato físico com a mãe, mantém-se apática e parece ter perdido todo o interesse nela. Esse paciente começa a manter contatos superficiais com as enfermeiras que, por força da rotina do hospital, se substituem em rodízio diário. Assim, a criança repete a cada rodízio do *staff*, a perda da figura da mãe ou substituta, e passa, então, a agir como se a maternagem e também, por generalização, a figura humana, não tivesse significado para ela. Passa a estar muito autocentrada, não quer ligações afetivas com pessoas e pode preferir objetos. (BOLWBY, 1960).

Uma pesquisa realizada por Camon e Rodrigues (2014), sobre a hospitalização infantil e a presença de acompanhantes familiares, mostra que um fator importante é que estas fases descritas são observáveis também em outras crianças que não pertencem à faixa etária estudada pelo autor. Suas manifestações podem ter menos intensidade quando a criança é mais velha.

Para Bowlby (1960) se a duração da privação materna é longa, os efeitos podem ser sobre o caráter e o futuro da criança. Não se podem negligenciar tais estudos, quando se trata de hospitalização de crianças, pois eles contribuem para a compreensão das condições psicoafetivas da criança internada em hospital.

Crepaldi (1989), em um estudo, em que classifica os efeitos da internação curta sobre as crianças e seus pais, diferenciando, tanto quanto possível, em que medida esses efeitos eram decorrentes da hospitalização em si, ou da doença, reconhece que estas duas variáveis não podem ser separadas completamente, pois, na maioria das vezes, interagem de forma a acentuar os efeitos de uma ou de outra.

Neste sentido, no Brasil, a permanência dos pais no hospital tornou-se mais efetiva após a promulgação da Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, regulamentando o Estatuto da Criança e do Adolescente e dispondo em seu art. 12: “[...] os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsáveis, nos casos de internação de criança ou adolescente [...]” (BRASIL, 1991). Na institucionalização da criança, a lógica da instituição geralmente é normativa, burocratizante e centralizadora, enquanto que a criança e a família enfrentam um corpo biológico doente que comporta as dimensões emocional, subjetiva e de relações sociais, tentando manter o ritmo de vida mesmo com os limites impostos pelo ambiente da hospitalização. Mais uma vez, reconhecer que a participação dos pais no ambiente hospitalar e sua permanência com os

filhos, durante o período de internação, tem um papel fundamental na qualidade do tratamento oferecido à criança e no seu bem-estar, cuidando para que ela se sinta mais segura e acolhida. Os pais são referências fundamentais da criança, fonte de principal segurança e de carinho, além de apoio imprescindível ao enfrentamento desta situação desafiadora que é a doença e a internação. Observa-se que, quando uma criança chega ao hospital, além do ambiente naturalmente muito diferente do seu cotidiano, as pessoas que lá estão não têm vínculo com ela, e a relação de confiança não existe porque não foi estabelecida. Neste sentido, a maneira como os enfermeiros e os médicos abordam essa paciente faz toda a diferença no bem-estar desta. O ambiente hospitalar, por vezes, dilui a identidade da criança numa situação de internação, ela se vê numa realidade diferente de sua vida cotidiana. O ser criança é sufocado pelas rotinas e práticas hospitalares dos profissionais que a tratam como paciente que necessita de cuidados médicos, que precisa ficar imobilizado e que parece alheio aos acontecimentos ao seu redor. Contrário à postura hospitalar, Wallon (1941) salienta a importância do movimento e da emoção como forma de modelar o corpo. Admite o organismo como primeira condição do pensamento, já que a função psíquica supõe um equipamento orgânico. No entanto, o próprio autor adverte que isso não é suficiente, uma vez que o objeto do pensamento vem do meio no qual o indivíduo se encontra inserido. Desse modo, ressalta-se, aqui, o meio e a atmosfera emocional no ambiente hospitalar como formas de humanizar o atendimento das crianças internadas. Neste sentido, falar em humanização nos cuidados pediátricos adquire um significado mais relevante. Tal relevância deve-se, por um lado, a incapacidade da criança decorrente de sua imaturidade para compreender sua situação clínica, o internamento hospitalar e todos os tratamentos a que é sujeita; e, por outro lado, à vulnerabilidade acrescida que o afastamento do seu meio familiar, o contato com pessoas, ambientes e equipamentos estranhos ou, por exemplo, a privação do brincar poderá acarretar a ela (ESTEVES; ANTUNES; CAIRES, 2014, p. 3).

Por intermédio do ato de brincar, a criança tem a possibilidade de integrar suas experiências de dor, medo e perda, o que a leva a superar os obstáculos da vida real. Assim, a brinquedoteca hospitalar, objeto de estudo desta pesquisa, ocupa um lugar prioritário para o exercício da humanização hospitalar pediátrica, sendo necessária sua instalação de modo adequado. A criança, mesmo hospitalizada, deve ter preservado o seu direito ao brincar, porque o brinquedo é considerado um veículo para o desenvolvimento social, emocional e intelectual.

A criação de espaços lúdicos em contextos pediátricos tem sido apontada como essencial ao bem-estar e ao desenvolvimento da criança hospitalizada. Nestes ambientes, a

criança encontra novas possibilidades para a ocupação do seu tempo livre, estímulos relevantes ao seu desenvolvimento (cognitivo, social, emocional, psicomotor...), e à sua autonomia e, entre outros, uma oportunidade de abstração em relação aos múltiplos estressores associados à sua condição clínica e seu tratamento (ESTEVES; ANTUNES; CAIRES, 2014, p. 3).

Cabe também observar que a fase do desenvolvimento em que criança está recebendo atendimento hospitalar, influencia na forma como ela se relaciona com esses conteúdos emocionais oriundos das relações interpessoais e de cuidados. Entretanto, independentemente da fase, o brincar é direito legal e atividade natural da cultura lúdica da infância, logo necessita estar presente no ambiente hospitalar. É contra a natureza tratar a criança de modo fragmentário. Em cada idade, ela constitui um conjunto indissociável e original. Na sucessão de suas idades, ela é um único e mesmo ser em curso de metamorfoses. Feita de contrastes e de conflitos, a sua unidade será, por isso, ainda mais suscetível de desenvolvimento e de novidade (WALLON, 1941). A criança precisa ser vista como uma pessoa completa e não fragmentada como um “vir a ser” incompleto. A infância precisa ser compreendida de acordo com o momento evolutivo no qual ela se encontra. No que diz respeito à afetividade e a cognição, ambas revezam-se entre si, em termos de prevalência, ao longo dos estágios de desenvolvimento do indivíduo, sendo a brincadeira a atividade própria da criança, nessas etapas, e que comprova as múltiplas experiências vividas por esta. Considerando esse aspecto, a brinquedoteca hospitalar não existe apenas para distrair as crianças, como muitos a veem, ela reporta-se à formação do ser humano integral e aos vários períodos de sua vida. Alguns dos seus objetivos são estimular o desenvolvimento interior, a capacidade de concentrar a atenção e a operatividade; favorecer o equilíbrio emocional; desenvolver a inteligência, a criatividade e a sociabilidade; valorizar os sentimentos afetivos e cultivar a sensibilidade (CUNHA, 2007).

Diante da situação natural de estresse e medo do novo, as emoções do paciente infantil ficam naturalmente desequilibradas no hospital, e a brinquedoteca tem como objetivo preparar a criança para as situações novas que ela vai enfrentar, preservar sua saúde emocional, dar continuidade ao processo de estimulação de seu desenvolvimento, tornar o ambiente agradável e preparar a criança para a volta ao lar (CUNHA, 2013). Desta forma, a brinquedoteca deve ser vista como um espaço que privilegia o vínculo afetivo emocional por meio do brincar, do ambiente acolhedor com uma grande variedade de jogos e brinquedos para a promoção do bem-estar da criança, sendo uma possibilidade de humanização.

Para que a criança seja atendida na sua integralidade, quando hospitalizada, suas demandas sociais e emocionais também devem ser observadas e supridas o quanto possível, com o uso de estratégias pertinentes de comunicação e acolhimento (NUNES et al., 2013, p. 506).

De acordo com Wallon (1941), o desenvolvimento da pessoa assemelha-se a uma construção progressiva em que se sucedem fases com predominância afetiva e cognitiva alternadamente. Ressaltando que na teoria walloniana a emoção é a base da inteligência, seu primeiro suporte e seu vínculo com o social. Ainda latente durante o primeiro ano de vida do bebê, em que predominam as atividades puramente afetivas, a inteligência tende a diferenciar-se e a impulsioná-lo na exploração de seu ambiente. Na teoria walloniana a atividade emocional é uma das mais complexas características do ser humano, pois é simultaneamente biológica e social, e é por intermédio dela que se realiza a transição do biológico ao cognitivo, mediante interação sociocultural. A emoção possui aspecto contagiante permeando todas as interações sociais dos seres humanos. A importância de resgatar, aqui, no atual estudo, esse aspecto da emoção da teoria walloniana deve-se ao fato de que na investigação junto às crianças hospitalizadas, o termômetro emocional é fator fundamental para ser compreendido. A tensão emocional oriunda das situações e procedimentos de internação interfere na compreensão da realidade, e a acuidade de percepção da realidade fica alterada pelas manifestações viscerais e musculares de uma tensão emocional.

Durante o atendimento da criança hospitalizada, existe a adoção de práticas corriqueiras que podem contribuir para que haja uma desvalorização dos aspectos emocionais em detrimento dos físicos. Por exemplo: há sempre uma rotatividade de pessoal que cuida da criança (*staff*), não oferecendo a esta uma possibilidade de contato com uma figura estável. O não esclarecimento à criança de sua patologia ou dos procedimentos assumidos (seja por parte dos médicos ou família) em seu tratamento é fator preponderante para que ela se sinta ansiosa, ocorrendo a destituição de sua identidade. Essa insegurança sentida na atmosfera emocional do ambiente hospitalar pode ser um dos fatores que prejudicam o bom andamento do processo de recuperação do paciente infantil. Ao apontar a base orgânica da afetividade, a teoria walloniana resgata o orgânico na formação da pessoa, o que indica, ao mesmo tempo, que o meio social vai gradativamente transformando esta afetividade orgânica, moldando-a e tornando suas manifestações cada vez mais sociais. Assim, temos um laço de união entre o corpo e o meio social indissolúvel, o qual influencia fortemente no corpo e na fantasia da criança internada.

A atividade emocional é uma das mais complexas características do ser humano, pois ela é simultaneamente biológica e social. É por meio dela que se realiza a transição do biológico ao cognitivo, mediante a interação sociocultural. Sua natureza contraditória surge do fato de participar de dois mundos – o biológico e o social –, além de fazer a transição entre eles na dimensão psicológica da constituição do sujeito (WALLON, 1941).

A hospitalização é uma circunstância que altera a rotina da criança e da sua família. É natural ambas apresentarem uma fragilidade emocional que pode vulnerabilizá-las diante do novo enfrentamento. Em vista disso, refletir sobre as causas que estão na origem da emoção é uma questão importante para levar em consideração no tratamento da criança hospitalizada.

2.2.1 Os jogos e brincadeiras na perspectiva de Wallon

A palavra carrega a ideia como um gesto carrega a emoção
(WALLON, 2007)

Compreender como as crianças brincam e como acontecem as brincadeiras e os jogos na infância, na perspectiva da teoria da emoção, possibilita conhecer melhor a infância, considerando que o brincar e a brincadeira são as atividades essenciais da criança, e sua importância está no fato de que esta ao brincar o faz de modo livre, como o brincar no hospital, iniciado e dirigido pela criança, que lhe possibilita a tomada de decisões, a expressão dos sentimentos e o conhecimento de si mesma, dos outros e do ambiente, aproximando-a dos fazeres cotidianos do espaço no qual está inserida.

Wallon (2007) caracteriza essa atividade lúdica como própria da criança, que possibilita a ela expressar sua individualidade, explorar os objetos e participar das atividades próprias da cultura lúdica. É preciso que o brincar seja considerado um direito e uma necessidade da criança e um meio pelo qual possa compreender a infância. Ao brincar, a criança realiza múltiplas experiências vividas por ela mesma, tais como socialização, articulação e associação de ideias, memorização, criação de diferentes linguagens. Essas múltiplas experiências permitem compreender porque não podem ser dissociadas do brincar, sendo este uma atividade da criança que deve ser espontânea, livre de qualquer repressão, especialmente no hospital, e de tornar-se subordinada a projetos de ações externas e transformadas de acordo com o interesse dos adultos. O brincar é uma ação voluntária assim como o jogar, caso contrário não constituiriam uma brincadeira ou um jogo, mas sim trabalho ou ensino.

Wallon (2007) acredita que, ao imitar a realidade, a criança simboliza suas observações, expressando seus sentimentos ao assumir papéis com os quais ela se identifica, internalizando conceitos e buscando compreender o mundo que a cerca. Todavia, essa imitação não é aleatória, pessoas e/ou situações só serão imitadas se forem significativas para ela. A criança repete nas brincadeiras as impressões que acabou de viver. Para os menores, a imitação é a regra das brincadeiras. A única acessível a eles enquanto não puderem ir além do modelo concreto, vivo, para ter acesso à instrução abstrata. Inicialmente, a compreensão da criança é apenas uma assimilação do outro a si e de si ao outro, na qual a imitação desempenha um grande papel. Salienta-se que a imitação não é aleatória, mas muito seletiva na criança (WALLON, 2007, p. 67).

Neste sentido, para teoria walloniana, a imitação é a regra do jogo e seu desenvolvimento está ligado ao aparecimento da função simbólica. O desenvolvimento se dará, assim, em uma fusão entre os aspectos biológicos e o produto social. Desse modo, quanto maior a riqueza de situações e de estímulos do meio, maior será o desenvolvimento e a apropriação do meio pela criança.

Esse caráter gratuito de obediência às regras do jogo está longe de ser absoluto, definitivo, sua observância pode ter como efeito suprimir o jogo que elas foram feitas para alimentar, pois, embora seja verdade em sua significação, procede da atividade da qual se tornam guias, elas também podem, inversamente, contribuir para tirar o caráter de brincadeira. (WALLON, 2007, p. 64).

A situação imaginária como um dos elementos básicos da brincadeira caracteriza o brincar como a imaginação em ação, pois, ao representar, a criança traz nas suas falas e no seu brincar o significado e a ação por ela interpretada e experimentada. Quando ela imita aquilo que viu ou ouviu, mesmo sem ter clareza do significado da ação, deixará de repetir apenas por imitação, passando a fazê-lo conscientemente, criando, assim, novas possibilidades, novas interações, novos conhecimentos e transformando a realidade. Como é o caso da criança que, ao brincar de médico, usa uma parte da imitação da realidade e uma parte da sua imaginação criando uma situação imaginária em que a imaginação é transformada em ação na brincadeira e ela pode ser o “médico” que ela quiser e transformá-lo da maneira que melhor lhe convenha. Nesse brincar de imaginar, ela transforma a realidade e enfrenta melhor a doença.

Essa forma de entrar em contato com a realidade por meio da fantasia alivia a angústia da criança hospitalizada e contribui para seu tratamento e bem-estar. Numa brincadeira, seja na brinquedoteca ou no quarto do hospital, ela conversa sobre o que está acontecendo consigo mesma (ou imagina que está acontecendo) e o representa. Entrar em contato com o

significado de sua doença e também da dos colegas hospitalizados, pode ajudar o paciente infantil não somente a esclarecer quanto à forma de tratamento e profilaxia (se houver), como também a desenvolver uma estabilidade emocional, a partir do momento em que este toma consciência do que está acontecendo e entende os limites e as possibilidades para seu tratamento. Wallon (2007) ressalta ainda que, se a atividade que a criança estiver desenvolvendo for do seu interesse, voltada para a uma realidade próxima do que está vivenciando, esta atividade pode gerar maior participação e envolvimento da criança e, neste caso, adesão ao tratamento.

Um espaço próprio para a brincadeira acontecer de maneira livre e espontânea, onde as crianças podem falar sobre o assunto que escolheram e brincar do que desejarem, é uma oportunidade de a infância continuar no seu curso “normal” que, no hospital, pode estar, de certa forma, interrompido. Ao se posicionar frente às demandas e agenciar a sua atividade, a criança vai afirmando sua identidade e, ao se sentir segura para se opor e apoiar as ações, fruto das experiências, ela se fortalece e enfrenta melhor a doença. Conforme explica Smolka, Góes e Pinto (1998), a formação da identidade se apresenta como um processo complexo pelo qual a criança começa a se posicionar como indivíduo em oposição aos outros. Para os autores, a formação do eu envolve a afirmação de uma identidade e uma expulsão do outro para fora dessa identidade. Nesse contexto, para Wallon (1975) a diferenciação é um conceito-chave na Psicologia Sociogenética, ela explica as experiências que o eu e o outro só adquire progressivamente, num processo que se faz nas e pelas interações sociais. Quanto ao desenvolvimento, Wallon (1975) considera, como já mencionado, a existência de duas fases alternantes: a centrípeta (de predomínio afetivo) e a centrífuga (de predomínio da inteligência). O recém-nascido estaria na fase centrípeta em tempo integral, ocupando primordialmente com o seu eu e pouco reagindo aos estímulos do mundo físico. Com a mediação social, o bebê vai-se tornando aos poucos um ser centrífugo, quando os movimentos impulsionam e ganham a conotação de expressivos, voltados para o outro e ao ambiente que o cerca. Por volta dos seis meses, a presença do outro é o fator mais estimulante. O sentido do processo de socialização é de crescente individuação. A construção do eu corporal é condição básica para a construção do eu psíquico, tarefa central que Wallon (1975), chamou de personalista. A grande mudança ocorre por volta dos três anos de idade, quando a criança inicia o uso do pronome pessoal “eu”. A criança opõe-se, então, ao que distingue como sendo diferente dela, o não eu. Utilizando-se de uma expressão de Pierre Janet, Wallon (1975, p. 159) diz que “[...] no seu esforço para se individualizar, o eu não pode agir de outra maneira senão opondo-se à sociedade na sua forma primitiva [...]”, uma vez que o indivíduo é

geneticamente um ser social. Esse processo inicia-se no que Wallon chamou de “simbiose fetal”, prolongada pela alimentar e depois a afetiva, precisa ser interrompida para dar lugar a uma individualidade diferenciada, causando o conflito e contribuindo para o sujeito descolar-se do outro e passar a centrar-se mais na sua individualização. No brincar esse processo é contínuo, pois há entrega e negação de si o tempo todo. O engajamento e o envolvimento que há no brincar fazem com a criança, ao participar da atividade lúdica, se entregue à brincadeira e mergulhe na fantasia, sendo levada pelo entretenimento. Com ênfase no aspecto social da constituição do eu, Wallon (1975, p. 159) afirma que o “[...] outro é um parceiro perpétuo do eu na vida psíquica [...]”. Ao longo do desenvolvimento, continua muito tênue o limite que separa o eu do outro. Contudo, a questão não é se separar do outro o tempo todo, como uma proteção, mas é saber quando separar o eu do outro. No brincar, a criança é posta à prova de modo constante, e a questão do limite entre o eu e o outro fica misturada e separada dependendo do momento. No caso do brincar no hospital fica muito mais significativa essa questão, já que o “eu” da criança está imerso numa atmosfera de regras e ordens das quais o “eu” precisa experimentar entrar e sair das relações e continuar sendo ele mesmo. Sentir que pode controlar a situação e sentir prazer na realização de uma atividade lúdica contribui para o bem-estar da criança enferma e atua no restabelecimento de sua saúde, assim afirmam Taam (2000) e Fontes (2003).

Naturalmente, ao enfrentar uma situação de doença, o equilíbrio emocional do paciente fica abalado, e a atividade emocional é uma das mais complexas características do ser humano, pois ela é simultaneamente biológica e social. É por meio dela que se realiza a transição do biológico ao cognitivo por meio da interação sociocultural. Sua natureza contraditória surge do fato de participar de dois mundos – o biológico e o social – além de fazer a transição entre eles na dimensão psicológica da constituição do eu (WALLON, 1941).

A hospitalização é uma situação que altera a rotina da família e da criança. É natural que todos os envolvidos apresentem fragilidade emocional que pode prejudicar a sua compreensão do real. Por isso, o brincar da criança também é uma forma de resgatar a si mesma e ter voz diante da fragilidade que a consome. Fontes e Vasconcellos (2007), em uma pesquisa com crianças hospitalizadas, destacam que, quando as crianças eram convidadas a se retirar da atividade na sala de recreação para fazer exames, elas deixavam de ser crianças e voltavam a ser pacientes. A pesquisa também enfatizou que, na fala das crianças, a sala de recreação apareceu como um espaço seguro, como uma referência ao prazer, a um lugar protegido, onde se pode brincar. Brincar no hospital significa, para o paciente infantil, entre muitas possibilidades, poder criar um mundo imaginário, seguro, ser capaz de reelaborar uma

realidade que lhe é dolorosa, tornando-a compreensível e, dentro do possível, criar experiências prazerosas, aproximando os pares e deixando as interações fluírem espontaneamente, sem a intervenção de um adulto, trocando conhecimento durante as brincadeiras. A brincadeira também pode ser compreendida, como uma rota de fuga de uma realidade que não pode ser suportada como ela é. Mas é comunicada na brincadeira (FONTES; VASCONCELLOS, 2007).

Por meio da fantasia, a criança projeta os seus desejos irrealizáveis, liga-se aos seres, aos personagens que ela mais aprecia, aos que tem importância para os seus sentimentos, aos que lhe exercem um atrativo, mas ela própria, ao mesmo tempo, pode desejar tornar-se a personagem (WALLON, 1941). Apesar do brincar ser visto como prazeroso, é também um momento de reelaboração das frustrações, causadas pelos desejos não satisfeitos da criança. É no brincar de faz de conta que a criança pode realizar uma variedade de ações que estão muito além de seus limites de compreensão e de suas próprias capacidades. O brinquedo, suporte da brincadeira, surge juntamente para mediar sua capacidade imaginar, de transcender o real e construir um mundo simbolicamente possível. A escolha do brinquedo e a maneira como elabora a fantasia na brincadeira, surge da sua necessidade e do seu desejo frustrado em realizar algo que concretamente ela não pode naquele momento. “A intensidade de brincar e a riqueza da fantasia permitem a avaliação da harmonia mental. A criança que brinca bem, tranquila, com imaginação, dá uma prova de saúde mental [...]” (ABERASTURY, 1992, p. 59).

2.2.1.1 O jogo

Falar do jogo separadamente, na perspectiva de Wallon, tem a finalidade, aqui neste trabalho, de salientar o destaque que ele deu para essa questão. Antes, porém, é necessário mencionar alguns pressupostos da teoria walloniana a fim de se compreender a importância do jogo no desenvolvimento da criança.

Wallon (1971, 1975, 1986, 2008) baseou suas ideias em quatro elementos básicos que se comunicam o tempo todo, inclusive no brincar e no jogar, são eles: afetividade, movimento, inteligência e identidade. A afetividade tem um papel predominante, em sua teoria, para explicar o desenvolvimento humano. Ela é entendida como um domínio funcional que apresenta diferentes manifestações que vão complexificando-se ao longo do desenvolvimento e que emergem de uma base orgânica até alcançarem relações dinâmicas com a cognição e poder ser visto nos sentimentos. A teoria walloniana indica que o meio

transforma gradativamente esta afetividade orgânica, moldando-a e tornando suas manifestações cada vez mais sociais. À medida que a criança vai brincando e jogando, ela vai exteriorizando seus desejos e suas experiências. Em geral, são manifestações que expressam um universo importante e perceptível e que precisam ser levadas em consideração na atenção à criança no ambiente hospitalar.

O movimento humano tem na teoria walloniana um papel predominante na estruturação humana. Wallon (1971, 1975, 1986,2008) considera o movimento como fundante da estruturação do psiquismo, uma vez que o movimento intencional é a expressão proveniente das relações humanas. Este depende fundamentalmente da organização dos espaços (como é o caso das brinquedotecas nos hospitais e ou espaços de brincar), para a elaboração de atividades que promovam o desenvolvimento motor. No hospital, a criança é vista como um ser passivo, limitada por sua doença à fluidez do movimento, das emoções e do pensamento, tão necessários para o desenvolvimento integral do ser humano.

A análise genética walloniana mostra que a motricidade humana atua primeiramente sobre o meio social e age sobre o meio físico, mediado pelo meio social, nas dimensões interpessoal e cultural. Assim, na premissa walloniana, o ato mental se desenvolve a partir do ato motor (DANTAS, 1992).

A inteligência para Wallon (1971, 1975, 1986,2008) depende essencialmente de como cada indivíduo interage com o meio e compreende os seus signos, articulando as informações de uma forma que lhe permita uma participação efetiva na realidade circundante. A emoção estabelece as bases da inteligência, identifica-se com o seu desenvolvimento próximo da afetividade e surge como condição para toda e qualquer intervenção.

Para Wallon (1975) a identidade e a autonomia têm relação direta com os desenvolvimentos afetivo, motor e cognitivo, necessários para a promoção de situações de interações que possibilitam experiências no sentido de oferecer ao indivíduo a consecução de valores, morais, culturais e éticos da sociedade onde vive, de modo a torná-lo participativo, contribuindo, assim, para um melhor ambiente hospitalar.

A fim de abordar o jogo na visão de Wallon (2007), será utilizada predominantemente sua obra: *A evolução psicológica da criança* e, mais especificamente, na segunda parte, em que esse autor trata do brincar.

Há muitas pesquisas sobre a importância do jogo na infância; porém, para Wallon (2007, p. 54), as concepções de jogo se confundem quando essa atividade se mantém espontânea e não recebe o seu objeto das disciplinas educativas.

Para Winnicott (1975), o brincar facilita o crescimento e, em consequência, promove o desenvolvimento do sujeito. Uma criança que não brinca não se constitui de maneira saudável, tem prejuízo no desenvolvimento motor e socioafetivo. Para este autor, a criança que não brinca, torna-se apática diante de situações que proporcionam o raciocínio lógico e a interação, a atenção e o desenvolvimento do psiquismo e do corpo. Concordando com essa ideia, na mesma direção, Ferreira (2004) afirma que o brincar é parte integrante da vida social e é um processo interpretativo com textura complexa, em que viver a realidade requer negociações do significado, conduzidas pelo corpo e pela linguagem.

Ao discutir a obra de autores, como W. Stern e Ch. Buher, Wallon (2008) percebe que o jogo é concebido a partir de como foi assimilado pelo adulto, com quatro fases determinadas que devem ser levadas em consideração, a saber:

- Os jogos/brincadeiras funcionais – acontecem da forma mais simples e natural, quando a criança descobre o prazer de produzir som, executar as funções que a evolução da motricidade lhe possibilita e sentir necessidade de por em ação as novas aquisições do tipo gritar, explorar os objetos, entre outras coisas.
- Os jogos/brincadeiras de ficção – são atividades em que o faz de conta, a imitação estão presentes, ou seja, ela usa um brinquedo assumindo papéis de pessoas que fazem parte do seu dia a dia. Exemplos: brincar de imitar; de casinha, imitando os pais; de escolinha, imitando o professor; de ser bicho, imitando os animais e outras pessoas que estiverem a sua volta.
- Os jogos/brincadeiras de aquisição – a criança capta o que está a sua volta por meio dos olhos e ouvidos, empenhando-se para perceber e compreender coisas, pessoas, cenas, ruídos, imagens, canções etc. e, para isso, usam toda a sua atenção.
- Os jogos/brincadeiras de fabricação – são aqueles em que a criança se entretém com atividades manuais de criar, combinar, juntar e transformar objetos. Neste tipo de jogo/brincadeira, as crianças se divertem juntas, combinam entre si objetos para modificá-los. Assim, quando a criança cria, improvisa, seu brinquedo – a boneca, o carrinho, os animais e o que puder ser modelado –, transforma matéria real em objetos de vida fictícia.

Wallon (2008) relata que é por meio da imitação que a criança vive o progresso de desenvolvimento que é seguido por fases distintas; porém, é a quantidade de atividades lúdicas que proporcionarão o progresso. Desta forma, o brincar deixa de ser natural, a

brincadeira pressupõe um aprendizado social, e a criança aprende a brincar (BROUGÈRE, 1998).

Ao analisar as ideias de wallonianas, percebe-se que o jogo, para a criança, depende de progresso funcional, já, para o adulto, é regressão, porque o que existe é a desintegração global da sua atividade face ao real. Isto é, para o adulto, ocorre o contrário, pois ao longo da vida o homem se aborrece por ser criança e quer o mais rápido possível se desligar das atividades lúdicas, aproximando-se de atividades “sérias” como o trabalho. Posteriormente, pode desejar ser criança novamente e relaxar quando está ao lado de uma criança, permitindo realizar atividades sem compromisso.

No hospital, o jogo/brincadeira pode ser visto como uma “infração às normas e disciplinas”; as crianças não as negam nem ignoram, mas as colocam sob as necessidades das suas ações lúdicas.

Na concepção de Wallon (2007), o lúdico na infância não pode ser dissociado, toda atividade da criança precisa ser espontânea, livre de qualquer repressão, antes de tornar-se subordinada a projetos de ações mais extensas e transformadas. Portanto, o jogo deve ser uma ação voluntária, caso contrário, não é jogo, mas sim trabalho.

Os hospitais, instituições voltadas para os cuidados com a criança devem ser reconhecidas como espaços de desenvolvimento integral, assim, o brincar é uma estratégia que promove um ambiente preventivo de comportamento de depressão, auxiliando a criança a enfrentar suas dificuldades.

2.2.1.2 O diálogo tônico: a importância da relação corporal afetiva e lúdica

O nosso corpo é cúmplice da existência do corpo do outro e é com o outro que ele se vê e constrói para existir (AJURIAGUERA, 1972).

O corpo, canalizador das emoções do eu psíquico, é matéria visível que reflete as transformações psíquicas e afetivas, resultantes da interação do indivíduo com os diferentes contextos no qual ele se insere. O corpo é o suporte e veículo da expressão emocional, é o conjunto de memórias, gestos, posturas, desejos pessoais, ou seja, de vivências essenciais para a construção da identidade e personalidade. A linguagem como expressão que materializa a racionalidade e o pensamento permite ao ser humano projetar-se para além dos limites visíveis do seu corpo e deixar-se envolver num universo simbólico (MAXIMIANO, 2004).

Na teoria walloniana, as emoções orientam todo o desenvolvimento e são desencadeadas por toda nova experiência, mediante as variações tônico-posturais e sensações correspondentes. As emoções são atenuadas pela repetição dos gestos, expressão do movimento, deixando espaço para a atividade representativa.

Dentre tantas contribuições trazidas pela teoria walloniana para fundamentar este trabalho, a relação corporal afetiva e o diálogo tônico ocupam um lugar muito importante para a compreensão da afetividade e sua relação como o corpo adoecido da criança no hospital. A teoria de walloniana explica o diálogo tônico, isto é, a comunicação sem o uso da língua construída entre os seres humanos. Wallon (2007) acredita que o bebê dialoga com sua mãe por meio de suas reações corporais e, desde o momento da concepção, já inicia o diálogo tônico, por meio das carícias e fala da mãe com sua barriga. As sensações intrauterinas que o bebê vai experimentar são de fundamental importância para o seu desenvolvimento pós-parto.

O estudioso da infância, Spitz (1960), realizou muitas experiências filmando as reações dos bebês interagindo com o adulto. Ele observou que durante o primeiro ano de vida a mãe é a intérprete para toda a percepção e ação, evidenciou esse fato mostrando que o bebê segue com os olhos cada movimento da mãe. Esse diálogo que no primeiro momento é povoado por coisas caóticas, vai-se tornando cada vez mais significativo, e a atitude e a ternura da mãe oferecem à criança uma gama riquíssima de experiências vitais. Essa atitude afetiva determina a qualidade do diálogo tônico que modela o corpo da criança. Esse diálogo acontece porque o desejo materno, evidente em seus cuidados e preocupações com seu bebê, favorece a ocupação de um lugar, valorizando a singularidade da criança. Isso ocorre quando a mãe busca decodificar as diferentes sensações apresentadas pelo seu bebê, em uma busca constante de acolher, em suprir suas necessidades, todas de ordem latente e, que pelo fato deste bebê estar num constante intercâmbio com sua genitora, acaba aprendendo as diversas sensações que lhe chega e que são intermediadas pela mãe (LIMA, 2016).

Para Maximiano (2004), se as primeiras fases da vida sensorial e tônica forem inadequadas, pode haver comprometimento nos processos de identificação e individuação, refletindo mais tarde na insegurança e desorganização dos mecanismos de defesa e no comportamento e nas atitudes do indivíduo. Considerando esse aspecto, a criança internada, com o seu corpo adoecido vivenciando experiências negativas, como o medo, a ansiedade, o afastamento da sua realidade, os procedimentos invasivos, poderá acionar mecanismos de defesa do seu ego e dificultar a recuperação do seu eu psíquico imerso neste corpo que fala, com sua linguagem gestual e simbólica. Esse corpo que, segundo Damásio (1996), é um conjunto de todas as experiências do sujeito que irão moldar a estrutura mental, protegendo-o

com uma armadura tônica que é alicerce do *self* com sua função tônica que é a base da vida expressiva, intuitiva, emocional, afetiva, intencional e imaginativa.

Os seres humanos estão em constante interação com o meio, a criança em seu curso do desenvolvimento encontra-se suscetível a sensações diversas. Morini Junior (2013) considera que as sensações, por serem produtos dos sentidos, em sua forma imediata e básica, são fundamentais para o processo da integração sensorial, que surge de sensações advindas de diferentes partes do corpo e que, posteriormente, são interpretadas pelo sistema nervoso central, transformando-as em percepções e, na sequência, em resposta motora. Estas percepções têm um papel importante diante da expressividade corporal de um indivíduo, sendo dependente de cada sujeito, o que lhes garante uma singularidade na resposta (WALLON, 2007).

O tônus, no sentido da condição fisiológica, corresponde ao grau de tensão involuntária presente em todo músculo do corpo humano. Ele sofre variações, de acordo com os estados de relaxamento muscular (hipotonia) ou tensionamento da musculatura (hipertonia). Contudo, este mesmo tônus, por estar atravessado pela linguagem, sofre variações de estados de tensões emocionais diversos, como nas situações de ansiedade, fúria, felicidade, satisfação. Todos intimamente relacionados a uma atividade de relação e expressão do tônus inserida no campo do desejo. (LEVIN, 2011). Com base no papel desempenhado pelo tônus, Wallon (2007) classifica as emoções conforme o grau de tensão muscular. Desse modo, as emoções são de natureza hipotônicas, relação redutora do tônus – como a tristeza, o sentimento de impotência, o medo – ou hipertônicas – geradoras de tônus como a raiva, a ansiedade, a agressividade. Nessa perspectiva, há um excesso de excitação que pode tornar rígida a musculatura periférica, isto é, há escoamento do tônus, o que pode ser acompanhado de incômodo ou dor que, por sua vez, no caso da criança internada, pode piorar o seu estado de saúde. Por isso, nas situações afetivas sentidas como prazerosas, como no caso das atividades lúdicas, ocorre o fluxo tônico, isto é, escoar-se imediatamente em movimentos expressivos. Pinto (2010). A alegria é o resultado do equilíbrio e de uma ação recíproca entre o tônus e o movimento. Nas expressões emocionais e nas flutuações tônico-posturais há uma relação de reciprocidade. Entretanto, é preciso esclarecer que não se trata de certo ou errado, normal ou patológico, trata-se da manifestação natural dos estímulos sociais interpretados pelo tônus afetivo.

Na infância, o diálogo tônico se expressa no corpo da criança e essa linguagem também é expressa nas brincadeiras e nas interações. Baseada nas ideias de Sigmund Freud (1856-1939) citado por Aberastury (1992, p. 15), uma criança brinca não somente para repetir

situações satisfatórias, mas também para elaborar as que lhe foram traumáticas e dolorosas. No caso da criança internada, a expressão das situações vivenciadas como traumáticas ou dolorosas são naturalmente orquestradas no seu corpo que se “inclina” de modo harmonioso para onde a afetividade lhe guiar.

Neste sentido, Winnicott (1975, p. 226) relata que “[...] a brincadeira é um meio fundamental para a criança resolver os problemas emocionais que fazem parte do desenvolvimento [...]”. Para ele, a brincadeira é um dos métodos característicos da manifestação infantil, um meio para perguntar e explicar. Portanto, quando os adultos demonstram uma compreensão intuitiva dos fatos, se pretendem auxiliar a criança nos problemas penosos que inevitavelmente surgem, os quais os adultos, tantas vezes, ignoram, precisam de treino para desenvolver e usar essa compreensão do significado da brincadeira na criança. Assim, em um contexto ideal, haveria um ambiente com um clima de segurança e acolhimento em que a criança poderia expressar, desde que dentro de critérios aceitáveis, obviamente, seus sentimentos agressivos, estes entendidos como sendo naturais nos seres humanos, a fim de que ela possa aprender a tolerar tais sentimentos. A questão é que nem sempre a agressividade é vista como algo natural dos seres humanos; porém, a cólera é um sentimento humano e, quando esta não pode ser expressa, por exemplo, numa brincadeira, ocorrerá um “inclinamento” natural dos corpos expressando a afetividade na postura corporal. Por isso, é importante que o adulto aceite a presença de agressividade na brincadeira da criança, que, por sua vez, sente-se desonesta se o que está sentindo no momento tiver de ser escondido ou negado. A brincadeira é a prova evidente e constante da capacidade criadora, que quer dizer vivência. A criança, na brincadeira, exprime sua afetividade e o diálogo tônico que emana do seu corpo o acompanhará em suas vivências (WINNICOTT, 1975).

A obra de Wallon (2007), que ora se apresenta como uma psicologia do desenvolvimento da personalidade, concebida como integração da afetividade e da inteligência, procede de acordo com os seguintes estágios, que, por sua vez, direcionam o diálogo tônico afetivo, como mostrado na Tabela 1, a seguir:

Tabela 1 – Síntese da relação entre os estágios e a expressão do diálogo tônico afetivo

Estágios	Características	Idade	Exemplos de expressão do diálogo tônico afetivo
Estágio 1	Impulsivo (1a)	0 a 3 meses	- Brincadeiras / jogos funcionais
	Emocional (1b)	3 meses a 1 ano	- Movimentos simples - Predomínio da emoção - Voltada para o meio humano - Emoção como principal instrumento de interação
Estágio 2	Sensório-motor (2a)	1 ano a 18 meses	- Jogos/brincadeiras de ficção
	Projetivo (2b)	3 anos	- Atenção voltada para a exploração da realidade - Estabelece relação entre o movimento e a sensação - Ocorre a imitação - Há relação entre o movimento e a representação - Predomínio cognitivo - As ações motoras regulam o surgimento das ações mentais - O pensamento projeta-se nos gestos
Estágio 3	Personalismo	3 a 6 anos	- Brincadeira/jogo de aquisição
	- Crise de oposição	3 a 4 anos	- Gestos simbólicos
	- Idade da graça	4 a 5 anos	- Imitação e representação
	- Imitação	5 a 6 anos	- Dimensão cognitiva fortalecida - Formação da personalidade como aspecto central - Distinção de si e do outro

continua...

conclusão.

Estágios	Características	Idade	Exemplos de expressão do diálogo tônico afetivo
Estágio 4	Categorial	6 a 11 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Brincadeira/jogo de fabricação - Predomínio cognitivo - Interesse no mundo externo - Ampliação da capacidade de abstração mental da criança
Estágio 5	Adolescência	A partir de 11 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Predomínio afetivo - Busca da autoafirmação - Conflito nas relações - Transformações psicológicas e corporais - Reestruturação do esquema corporal

Fonte: Elaborado pela autora com base em Wallon (2007).

O propósito de criar a Tabela 1 com as relações entre os estágios e as características do movimento e das atividades lúdicas é dar ênfase a ideia de Wallon (2007). Para este pesquisador, o lúdico é fundamental para o desenvolvimento humano, pois é por meio da brincadeira que a criança adquire conhecimento e compreende a realidade. Ao relacionar a brincadeira e o progresso do desenvolvimento, o autor considera que a brincadeira é uma forma espontânea de fruição do diálogo tônico.

Fonseca (1993) compartilha a perspectiva walloniana, na qual o diálogo tônico é uma forma de relação com o meio e está vinculado a cada situação e a cada indivíduo. A função tônica está associada a todas as manifestações das dimensões emocional, cognitiva e motora que ocorrem, por exemplo, no momento da atividade lúdica concomitantemente possibilitando a expressão dos sentimentos e a integração corpo–mente.

Wallon (2007) discute, por meio da criança, uma ciência do homem por inteiro, em que a emoção direciona a vida. Os fazeres, as experiências e as vivências são guiados pela emoção e o corpo funciona como uma ponte para expressar os sentimentos latentes e ou manifestos que, por sua vez, utilizam a brincadeira como um meio também latente de expressão lúdica canalizada nos gestos e movimentos corporais. A noção de “constelação

familiar” propicia à criança, ao nascer, um contexto social e simbólico no qual seus outros parceiros sociais mediarão a interpretação de suas ações no mundo, dando a elas significados.

Essa mediação permite à criança compreender o que pertence a ela e o que pertence ao que seria o outro, na busca da diferenciação entre ela e o outro – a criança acaba por ocupar um lugar no contexto em si, isto é, no contexto da emoção. Função essencialmente plástica e de expressão, as emoções constituem uma formação de origem postural e sua substância fundamental é o tônus muscular (WALLON, 2007).

Durante os três primeiros anos de vida, a criança encontra-se num sincretismo subjetivo, imersa no mundo cultural e simbólico que a constitui. Nesse período inicial, a percepção da realidade dependerá da identidade funcional entre os objetos e as ações representados pelos outros membros de sua constelação familiar, isto é, pela interpretação que os outros derem as suas ações e movimentos, estes ganharão forma e expressão. A partir dos 6 meses, a criança se revelará um ser essencialmente emocional, que deixa o lugar do organismo vivente, constituindo-se em sujeito psíquico na produção de comportamentos emocionais, individuação do próprio corpo e formação de consciência de si. As etapas do desenvolvimento, não são estágios clássicos, mas se dão na dialética da afetividade e da inteligência, emoção e razão, que se influenciam mutuamente, em composição e oposição e são afetadas constantemente tanto por fatores biológicos quanto sociais (WALLON, 2007).

O que define a simbiose afetiva (participação do outro na formação da consciência de si), do bebê com seu meio humano são os fatores emocionais voltados para a construção de sua sensibilidade interna, inicialmente visceral e depois afetiva. A emoção é dominante no primeiro ano de vida, voltando a ser entre os 3 e 6 anos, e mais tarde na adolescência. Por volta dos 12 meses, as atividades que propiciam o conhecimento do outro e das coisas serão predominantes, levando a criança a voltar-se para o mundo externo. Conforme Wallon (2007) o diálogo tônico passa a ser o prelúdio da comunicação verbal e tem no corpo um instrumento operacional e relacional. A criança, apesar de fundida nos outros, passa a desdobrar-se em gestos e palavras e a compreender seu papel nas situações interativas, tendo como características a marcha e a fala, mediadores necessários para que o ato motor se interiorize, formando a representação mental. Pela construção e transformação das relações sociais e do próprio espaço do corpo, a individualização de cada parte dele, sua integração numa unidade corporal vai causar uma delimitação de si em relação aos outros, podendo voltar-se para a imitação de cenas e acontecimentos, nomeando objetos a sua volta e mais tarde, a si mesmo, identificando sua imagem e seu nome, na etapa denominada por Wallon (2008) de consciência de si. No estágio impulsivo, a criança encontra-se em plena simbiose com seu

meio; suas expressões se dão por movimentos corporais e experiências afetivas. É uma imitação sem imagem, sem modelo, difusa, ignorante de si mesma, uma espécie de simples mimetismo. Ele a chamou de impregnação tônica. Essa comunhão afetiva é uma primeira relação psicológica, a emoção, cuja origem é a mesma das reações impulsivas, isto é o tônus. No estágio emocional, quando começa a organização dos aspectos perceptivos, por meio de mímica, a criança é capaz de estabelecer com o meio um diálogoônico, mediante sinais culturais orientados, preferencialmente, com os adultos que a rodeiam. A criança que estava fundida começa a diferenciar-se do mundo social. Nesse estágio e no sensório-motor, as imitações são tentativas simultâneas de ação, e a tonicidade muscular vai ganhando forma de atitudes e de posturas em situações de expressões emocionais. A criança tenta participar da ação do outro via motricidade, é o que Wallon chama de pseudoimitação ou imitação espontânea, já não existe intencionalidade, é apenas uma consciência que se realiza entre uma estrutura perceptiva e uma motriz que lhe corresponde, uma tentativa de interação na via social e, ao mesmo tempo, uma forma de diferenciar a si mesma de outras pessoas. A imitação começa a ser compreendida como uma maneira de representação, ou algo que aparece entre o simples movimento (gesto) e a representação verdadeira. Quando ocorre a necessidade de definições de papéis numa situação interativa é que surge a imitação real ou diferida, só após os dois anos e meio de idade, no “estágio projetivo”. Então, a criança começará a agir intencionalmente, apesar de ainda estar fundida em seu meio, projetando seu pensamento em gestos e palavras. O diálogoônico se aperfeiçoa ao mesmo tempo em que o ato mental projeta-se em atos motores (WALLON, 2007, 2008).

Na teoria de walloniana a emoção se traduz e imprime-se na tonicidade muscular de forma imediata e indissociável. Todas as emoções se explicariam na criança pela maneira como o tônus se forma ou conserva-se, sendo muito estreita a reciprocidade entre a sensibilidade orgânica e a atividade tônica dos músculos. O medo, por exemplo, traduz-se pela total desorganização das funções tônica e postural.

A imaginação, para a teoria walloniana, nasce no jogo simbólico da criança e sendo inicialmente, prisioneira do movimento. A partir do momento em que o ser humano começa a brincar de faz de conta, um novo caminho para a expressão dos afetos se abre. Essa evolução pode culminar em formas muito elaboradas de expressão simbólica e de arte, mesmo nos estágios mais avançados, sua função de transformação das emoções permanece tendo importância fundamental. Para Aberastury (1992), ao brincar, a criança desloca para o exterior seus medos, suas angústias e seus problemas internos, dominando-os por meio da ação, o que o pesquisador chamou de diálogoônico. Seu corpo na brincadeira inclina-se para

atender a demanda do ego que na situação de doença encontra-se fragilizado. Segundo Aberastury (1992), a criança repete no brinquedo todas as situações excessivas para seu ego fraco e isto lhe permite, devido ao domínio sobre os objetos externos ao seu alcance, tornar ativo aquilo que sofreu passivamente, modificar um final que lhe foi penoso, tolerar papéis e situações que seriam proibidas na vida real, tanto interna como externamente, e também repetir à vontade situações prazerosas.

Na sua imaginação, a criança pode “elaborar” a angústia e tomar consciência da sua situação real aprendendo a lidar com que lhe está acontecendo no processo de internação. O vazio de não saber, a falta de respostas para suas demandas transformam-se em fantasias que precisam ser elaboradas no nível da brincadeira para que possam escoar pelo corpo, por meio de gestos e forma de brincar, o conteúdo imaginário que possa estar afligindo-a no ambiente hospitalar. Aberastury (1992) comenta que situações novas e grandes mudanças despertam ansiedade e de diversos modos, e o brinquedo oferece a possibilidade de elaborá-las.

Na doença, portanto, o brincar é uma tentativa de cura, de retornar à saúde e ao equilíbrio. A criança busca compreender o que está acontecendo a sua volta e, ao entender o seu adoecimento, dá um passo em direção ao autoconhecimento. Daí a importância da brincadeira na elaboração das fantasias que são expressas no corpo que, de certa forma, em razão do adoecimento pode perder a sua capacidade de manter um contato nutritivo consigo e com o outro, abalando seu senso de autoconfiança e autoestima. Ao adoecer a criança fica confusa e sente-se naturalmente ameaçada, alterando o fluxo natural de comunicação e expressão corporal, o que prejudica ainda mais seu estado.

De acordo com Wallon (2007), o lúdico é fundamental para o desenvolvimento da criança, pois é mediante a brincadeira e o movimento que ela adquire conhecimento e compreende realidade. As brincadeiras são importantes para o desenvolvimento afetivo, cognitivo e motor da criança, estimulam sua criatividade e a preparam para lidar com situações futuras. No hospital, o lúdico e o movimento do corpo são importantes para impulsionar o desenvolvimento e favorecer a saúde do paciente infantil, além de possibilitar o estabelecimento de laços afetivos e de confiança entre este e o adulto.

2.3. Ausência de critérios sobre a função e o funcionamento da brinquedoteca no hospital

Levando em conta o enfoque da atual pesquisa, verifica-se que, desde a construção do projeto da Lei n. 11.104/2005, é possível identificar a ausência de critérios ou sugestões capazes de orientar a construção e o funcionamento de uma brinquedoteca como parte do processo de humanização hospitalar. Essa orientação permitiria melhorar a compreensão sobre a importância deste equipamento e sua contribuição para a recuperação da saúde da criança internada. Em consonância com a política de humanização, que se torna meta nacional de saúde, essa Lei ganha consistência apenas no último decênio, com o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, de 2001, e com a Política Nacional de Humanização, de 2005. A existência de atividades lúdicas, com ou sem brinquedoteca, em alguns hospitais antecede sua exigência legal. Grande parte do empenho para a melhoria das condições de atendimento a criança no hospital parece ter inspiração nos estudos das áreas da enfermagem, da psicologia e da área médica, bem como das iniciativas de trabalhos voluntários que buscam o bem-estar das crianças, como é o caso do trabalho do grupo denominado Doutores da Alegria, iniciado em 1991, que se tornou um marco importante para o desenvolvimento do bem-estar e do lúdico no Brasil (VILLELA; MARCOS, 2007).

Antes de discutir a incipiência da Lei n. 11.104/2005, cabe aqui observar um problema anterior e gravíssimo que contribui para a inobservância deste e de outros direitos da criança, ferindo gravemente a política de humanização como um todo e, até mesmo, a Constituição brasileira. É o caso de alguns hospitais que estão entrando em colapso, e nem mesmo os serviços mais básicos conseguem prestar com condições mínimas de eficácia. Nestes casos extremos, por exemplo, discutir políticas de humanização hospitalar, pode significar simplesmente colocar o hospital para funcionar efetivamente, garantir as consultas e procedimentos. Neste cenário, possivelmente de exceção, a discussão de humanização hospitalar não perde sentido, mas ganha outro bastante próprio e simples: “[...] trata-se de pôr em prática medidas administrativas e políticas para que o hospital volte a oferecer o atendimento básico através dos procedimentos esperados [...]” (VILLELA; MARCOS, 2007, p. 4).

Em contrapartida, existem hospitais que funcionam bem do ponto de vista administrativo, com boa equipe de profissionais e que possuem os equipamentos necessários para o seu funcionamento em face das demandas. Neste segundo cenário, é possível refletir sobre as questões pertinentes a humanização que repercutem na qualidade da assistência dos serviços prestados em prol da humanização, entre eles a brinquedoteca.

Para compreender os impasses destas questões, é preciso observar os caminhos percorridos no Congresso para a implantação da Lei n. 11.104/2005, como segue.

Em 23 de novembro de 1999, a deputada Luiza Erundina apresenta à Comissão de Seguridade Social e da Família o pleito que dispõe sobre a obrigatoriedade da instalação de brinquedotecas nos hospitais da rede pública, por meio do Projeto de Lei n. 2.087-A de 1999, tendo pareceres favoráveis para aprovação da Comissão de Seguridade Social e da Família (relator: Dep. Djalma Paes), da Comissão de Finanças e Tributação pela adequação financeira e orçamentária (relator Dep. José Pimentel) e da Comissão de Constituição e Justiça. Contra os votos para pareceres desfavoráveis dos deputados Paes Lander, Vicente Arruda Benassi (relator, Dep. Osmar Serraglio) (BRASIL, 1999). Na sequência, apresenta-se texto do projeto comentado:

A Lei 2.087-A/1999 decreta:

Art. 1º Fica obrigado o poder público a instalar brinquedotecas nos prédios dos hospitais da rede pública de saúde, que prestam atendimento pediátrico.

Art. 2º Considera-se brinquedoteca, para fins desta lei, o espaço dentro do hospital, provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a possibilitar que os pacientes crianças e seus familiares tenham acesso a brincadeiras ao longo do tratamento.

Art. 3º Compete ao Ministério da Saúde promover a instalação das brinquedotecas.

Art. 4º A execução desta lei ocorrerá por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

O texto tem como base a solicitação de comissão formada pela Associação Brasileira de Brinquedotecas tendo como presidente a pedagoga Nylse Helena da Silva Cunha, outros membros como o pediatra Drauzio Viegas, a psicopedagoga Sandra Kraft, a psicóloga Beatriz Picolli Gimenes, a professora do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP) doutora Edda Bomtempo, a professora de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Tânia Ramos Fortuna, a assistente social Aída Scharf Munimos, a senhora Risélia Pinheiro, a senhora Darcy Oliveira e a psicóloga Paula Valença. O teor da solicitação baseia-se na história da Suécia que, desde 1956, introduz a atividade de brincar no já referido hospital da Universidade de Umeo, devido aos seus excelentes resultados alcançados, e promulga uma lei em 1º de janeiro de 1977, que estabelece que “[...] todo hospital que recebe crianças é obrigado a ter uma brinquedoteca [...]”. Naquele mesmo ano, o Ministério da Saúde sueco publica um relatório sobre o projeto piloto de ludoterapia do Hospital Universitário de Kariolinska, em Estocolmo intitulado “O Brinquedo Cura”. O diretor do hospital e professor de pediatria Dr. J. Lind enfatiza a influência positiva da ludoterapia no tratamento médico, afirmando que “[...] após esta experiência é impossível imaginar tratamento médico eficaz em Pediatria Hospitalar sem ludoterapia [...]” (BRASIL, 1999, p. 2).

O texto justifica ainda que, no Brasil, experiências isoladas têm mostrado resultados importantes para o tratamento e que a brinquedoteca se constitui como espaço de encontro e troca onde o lúdico e a autonomia da escolha do brinquedo, resgata o cotidiano sadio, os aspectos preservados do paciente e de sua interação com a família. E conclui que sendo a família referência afetiva da criança deve ser envolvida no projeto da brinquedoteca.

A comissão que redigiu o documento justifica que a instalação de brinquedotecas nos hospitais da rede pública é medida que contribui para diminuir o sofrimento de um tratamento pediátrico com resultados comprovados do auxílio no restabelecimento da saúde da criança. Outro argumento usado é que por meio das brinquedotecas, os hospitais terão um espaço destinado a brincadeiras, em que os familiares da criança também participam ativamente para o sucesso do tratamento (BRASIL, 1999). Um ponto interessante na Lei n. 2.087/99, apontado também posteriormente na Lei n. 11.104/2005, é a ênfase na participação ativa da família para o restabelecimento da saúde da criança, assunto tratado como um tema importante para esta pesquisa. Em 13 de junho de 2000, o texto supracitado foi aprovado pelas comissões que tratam dos direitos das crianças e adolescentes como um dos assuntos pertinentes em pauta para comemoração da vigência dos dez anos do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Tendo em vista a comemoração da vigência dos dez anos do Estatuto da Criança e do Adolescente, em sessão solene do Congresso Nacional no próximo dia 29 de junho e ainda, em virtude da intenção desta casa de destinar a sessão do dia 28 para votar, prontamente, matérias relacionadas à criança e ao adolescente, se torna pertinente a aprovação deste requerimento, principalmente por se tratar de matéria relevante e de reconhecimento científico comprovado. (BRASIL, 2000, p. 5).

O teor do texto mostra as dificuldades para se implantar um projeto de lei, mesmo que seja importante. Também se observa que são necessárias estratégias e muita argumentação para conquistar um direito que já está garantido por lei, isto é, a criança tem o direito de brincar não importa onde ela esteja. E se esse direito é desrespeitado cabe à sociedade civil, por meio de pesquisas, justificar as razões da manutenção dos direitos de brincar no período em que a criança está internada, em estado de fragilidade física e emocional, vulnerável aos procedimentos e totalmente indefesa. Não seria óbvio garantir o direito de ser criança e a continuidade dos seus fazeres de infância? Mesmo assim o referido processo foi arquivado e somente em 21 de fevereiro de 2003, a deputada Luiza Erundina solicita por meio de requerimento, o desarquivamento da proposição do Projeto de Lei n. 2087/99.

Em 9 de outubro de 2003, ocorre a plenária para a defesa de implantação de brinquedotecas em hospitais. O plenário aprovou, como matéria extrapauta, por acordo acertado entre as lideranças, o Projeto de Lei n. 2087/99, da deputada Luíza Erundina (PSB-SP), que torna obrigatória a instalação de brinquedoteca nos hospitais da rede pública de saúde. A autora argumenta que as brinquedotecas têm comprovada utilidade no tratamento e recuperação das crianças no ambiente hospitalar (BRASIL, 2003).

Em 20 de outubro de 2004, a Comissão de Finanças e Tributação reúne-se para votar, em regime de urgência, o substitutivo do Senado Federal ao Projeto de Lei n. 2087/99, que obriga a instalação de brinquedotecas em hospitais públicos. O Projeto recebeu parecer favorável pela adequação financeira e orçamentária do relator na Comissão, deputado José Pimentel (PT-CE). A autora do projeto Luíza Erundina argumenta que experiências isoladas no Brasil têm comprovado o êxito terapêutico do método, que “[...] além de minorar o sofrimento do tratamento pediátrico, acelera o restabelecimento da saúde da criança, reduzindo o tempo de internação [...]” (SAÚDE BUSINESS, 2004, p. 1). Em 21 de março de 2005, restitui assinaturas do Projeto de Lei n. 2.087/1999 (n. 67/03 no Senado Federal), que se converteu na Lei n. 11.104, de 21 de março de 2005. A seguir, exibem-se as alterações realizadas no pleito.

O documento (Anexo A) mostra as alterações referentes à obrigatoriedade de brinquedotecas. Anteriormente, a lei, (Anexo B) o Projeto de Lei n. 2.087/1999 previa que somente na rede pública a instalação desse equipamento seria obrigatória e, a partir da alteração, a obrigatoriedade aplica-se na ampliação de todas as unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação e não mais na rede pública indiferentemente se é pediátrico ou adulto ou se é em regime de internação ou não. Nesse jogo de argumentos, por um lado a sociedade ganha no que tange a ampliação para a rede privada, mas por outro lado, perde porque a Lei obrigava apenas os hospitais pediátricos e somente se o atendimento fossem em regime de internação.

Após a aprovação e publicação da Lei n. 11.104/2005 sancionada pelo então presidente Luís Inácio Lula da Silva, a fim de dar continuidade e visibilidade à aprovação da Lei, aconteceu em Brasília, em 10 de agosto de 2005, sob a coordenação da Comissão de Legislação Participativa da Câmara dos Deputados, a realização do Seminário Nacional intitulado Brinquedoteca: A Importância do Brinquedo na Saúde e na Educação. O debate revelou de forma objetiva, aquilo que muitos educadores e profissionais da saúde vêm discutindo sobre a brincadeira não ser apenas um passatempo, mas a ideia de que o ato de

brincar e de envolver-se com os brinquedos traz para a criança elementos simbólicos que podem contribuir para a cura (BRASIL, 2005c).

O evento supracitado foi dividido em quatro momentos: (1) o painel de abertura com o tema “O Papel do Brinquedo na Educação e na Saúde”; (2) a primeira mesa de debate com o tema “A Brinquedoteca no Processo Educacional”; (3) a segunda mesa de debate com o tema “A Brinquedoteca na Promoção da Saúde”, e (4) a terceira mesa de debate com o tema “Experiências no Uso de Brinquedotecas”.

Com o objetivo de fortalecimento de uma nova lei que garantisse o direito de brincar das crianças hospitalizadas, participaram do painel de abertura do evento em Brasília para debater o assunto os seguintes profissionais: a pedagoga, Nylse Helena da Silva Cunha, idealizadora do evento e presidente da Associação Brasileira de Brinquedotecas em 2005 e o médico pediatra Drauzio Viegas. De acordo com o relator do texto, o evento reuniu especialistas e entidades para debaterem a utilização da pedagogia e terapia do brinquedo com o intuito de garantir os direitos de a criança brincar no hospital, bem como a humanização dos métodos de tratamento da saúde.

Não se pretende, aqui, relatar todos os palestrantes, mas os que trazem fatos que corroboram a compreensão da importância do processo de implantação da brinquedoteca e as razões da incipiência da lei (Figura 5) tendo como consequência o descumprimento do direito de a criança brincar no hospital com a qualidade e o respeito que ela merece e necessita.

Embora os autores referiam-se à terapia pelo brinquedo, no sentido de que o brinquedo também tem essa função, especialmente no hospital em que há tratamento, é preciso esclarecer que o que está em jogo, não é a terapia pelo brinquedo, mas a defesa do direito de a criança brincar. No hospital, as primeiras teorizações vieram do campo da terapia, mas hoje ela avança para além da terapia, passa pelos direitos da criança, avança para a socialização, a criança ter contato com outros (adultos e crianças) e com materiais, objetos e situações que quebrem as barreiras rígidas do hospital.

Figura 1 – Participantes no evento “O Papel do Brinquedo na Educação e na Saúde”

Fonte: Câmara dos Deputados (2005), fotografia da CD/Secom/Sefot.

O primeiro a fazer a sua explanação foi o deputado Leonardo Monteiro, representando a deputada Fátima Bezerra que, juntamente com Luiza Erundina, institui a comissão. Ele defendeu a inserção dos brinquedos e jogos na formação do intelecto e na alimentação da alma humana como uma exigência evidenciada no mundo em estado de reelaboração. Afirma estar convicto de que brincar e jogar são atos indispensáveis à saúde física, emocional e intelectual capazes de promover criatividade e, segundo ele, é por esta razão que a sociedade capitalista e de consumo é programada para coordenar o brincar e o jogar, pois a atividade lúdica é campo fértil para a criatividade e os atos de subversão da ordem estabelecida (BRASIL, 2005b).

Na sequência da mesa de debate, fala a deputada Luiza Erundina registrando a aprovação e a sanção da Lei n. 11.104/2005 como uma conquista da sociedade, especialmente das crianças, com vistas à humanização da atenção à saúde. A deputada mencionou ainda acreditar que o espaço lúdico significa um elemento de humanização para as crianças e que, em breve, elas seriam os construtores da nação. Na conclusão da sua fala, ela agradece à professora Nylse, por ser idealista e militante dessa área, e ao doutor Dráuzio, pela atenção médica investida na dimensão humana e social. E, por último, que neste trabalho essa informação tem um teor histórico importante, ela agradece o empenho coletivo e diz que a Lei n. 11.104/2005, foi resultado de iniciativa de todos, inspirados pela assistente social Aída Munimos.

Em seguida, a professora Nylse relata que toda criança merece ter garantido o seu direito de brincar. Brincando, elas estão prestando atenção, estão concentradas, desenvolvendo habilidades, raciocinando, trabalhando o prazer sem necessidade de castigo ou prêmios. Para Cunha, atualmente, a criança tem dificuldade de conseguir um espaço e um tempo para brincar, não importa qual seja sua classe social. Quando a criança está na pré-escola, a preocupação da mãe é que já comece a se preparar para o vestibular. De acordo com a docente

Por tudo isso foi necessário criar a brinquedoteca. A brinquedoteca é um espaço mágico criado para dar oportunidade às crianças de brincar de forma enriquecedora, de mergulharem em seus brinquedos sem adultos para atrapalhar. Lá existem muitos brinquedos, muita magia e criatividade. E as “brinquedistas” são adultos, mas adultos iluminados pela criança viva dentro de cada uma. E elas estão trabalhando em brinquedotecas prontas a favorecer e enriquecer o brincar da criança. (BRASIL, 2005b, p.20).

Como uma das questões investigadas nesta pesquisa, é importante observar o teor do texto que argumenta a necessidade de brinquedotecas nos hospitais pediátricos e junto defende o papel do brinquedista, como se ele fizesse parte da obrigatoriedade do profissional na brinquedoteca. Sendo um dos problemas observados a falta de critérios para se criar uma brinquedoteca e a ausência de profissional qualificado como uma das consequências deste problema, observa-se que, na época, não havia esta preocupação em inserir no texto da Lei a obrigatoriedade de ter um profissional na brinquedoteca; porém, essa questão aparece implicitamente quando Cunha diz “e as brinquedistas” ainda se refere no plural, assim como “muitos brinquedos”, “as brinquedistas” estas duas palavras no plural significam que ambas estão sendo consideradas para o bom andamento da Lei.

Ao analisar o documento, salientando-se a fala de Cunha e relacionando-se com o que se tem atualmente na realidade das brinquedotecas hospitalares, de certa forma “muitos brinquedos” até foram contemplados, mas “as brinquedistas” estão distantes da realidade. O que testemunha-se nos hospitais é uma situação precária no tocante aos profissionais das brinquedotecas – quando há um profissional não qualificado já se considera suficiente, uma vez que a maioria não tem nos quadros de funcionários um profissional qualificado, muito menos um brinquedista e menos ainda “brinquedistas”, no plural. Outro item na explanação de Cunha que merece nossa atenção são os objetivos da brinquedoteca: embora discutidos amplamente por muitos pesquisadores, muitos gestores de hospitais desconhecem sua importância e, mesmo com a força da Lei, existem hospitais pediátricos que atendem crianças em regime de internação que não possuem brinquedoteca. Acredita-se que, na época,

imaginassem o descaso ao descumprimento total ou parcial da Lei por uma parcela dos hospitais pediátricos, estes autores envolvidos teriam insistido em incluir outro item no texto da Lei a fim de preservar o futuro deste espaço que é mal interpretado por muitos e sua sobrevivência depende de pessoas que não sabem o seu valor na recuperação e bem-estar da criança internada.

Neste sentido, Cunha ressalta na sua fala que destaca alguns objetivos para serem considerados pelos idealizadores de uma brinquedoteca hospitalar, como segue:

Primeiro, proporcionar oportunidade para que as crianças possam brincar sem cobrança de desempenho.

Segundo, estimular o desenvolvimento da capacidade de concentração, atenção e de construir uma vida interior rica.

Terceiro, estimular a operacionalidade da criança. (BRASIL, 2005b, p. 21-22).

Para que esses objetivos sejam alcançados, é preciso que a visão de criança seja baseada na ideia de que a criança precisa ser agente das suas experiências e que deixá-la livre para fazer as suas escolhas é fundamental para que ela busque o autoconhecimento e se empodere, evoluindo com a autonomia das suas experiências, especialmente no ambiente hospitalar, onde ela não pode fazer muitas escolhas. Sendo o brincar, atividade própria da criança, no brincar há dedicação, é uma etapa de sua evolução total, ela mesma composta de períodos sucessivos (WALLON, 2007).

Cunha relata ainda que a brinquedoteca vem ganhando visibilidade em virtude da expansão de sua proposta; como a estimulação para o desenvolvimento do cérebro, capacidade da criança desenvolver resiliência – que é a capacidade de permanecer íntegro – apesar das adversidades do ambiente. Ao tratar do brincar, relata que o brincar exige esforço e envolvimento, mas, em contraposição ao trabalho cotidiano de uma tarefa obrigatória, a criança, ao brincar, desenvolve o gosto pelas recreações intelectuais e a dedicação corrente aos gestos profissionais futuros. Cunha dialoga com Wallon quando diz que a brinquedoteca faz a criança descobrir o que ela gosta de fazer e que é fundamental manter a capacidade de encantar, capacidade esta que faz parte dos objetivos de uma brinquedoteca (BRASIL, 2005b). No fim do discurso, Cunha defende a brinquedoteca como espaço qualificado e especial que precisa de pessoas qualificadas para geri-la, pois uma sala cheia de brinquedos não vira uma brinquedoteca porque é preciso a “alma da brinquedista”. Aqui, mais uma vez, observa-se que a incipiência da Lei, não se deve apenas à não observação da sua necessidade comprovada, desde o momento da criação da Lei, nem da inobservância dos envolvidos, mas

muito provavelmente das dificuldades encontradas para implantar tais direitos. Isso se confirma quando Cunha, ao finalizar os seus argumentos, solicita à deputada Luiza Erundina que utilize toda a sua energia e potencial na luta pela valorização da profissão de “brinquedista”. “Esse será o próximo passo, e nós chegaremos lá.” (BRASIL, 2005b). Dez anos após a sanção da Lei n. 11.104/2005, continua-se sem espaços adequados e, ao que se observa na prática, a idealização da valorização do profissional brinquedista ficou em branco, como no texto da lei que não faz referência a obrigatoriedade do profissional.

Continuando essa história, a gestão da Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBRI, 2014), desde 2013, colocou como uma das suas metas a ampliação da Lei n. 11.104/2005, solicitando a inclusão, no texto da Lei, da obrigatoriedade do profissional formado, de como deve ser a organização e do que deve conter uma brinquedoteca hospitalar. Com o apoio de instituições profissionais e pesquisadores da área, foi criado um texto que, na visão da ABBri, atende, até o momento, grande parte da demanda da realidade da brinquedoteca hospitalar. No intuito de fortalecer e divulgar as argumentações, foi realizado um seminário sobre brincar e saúde, em 2014, em parceria com um congresso de pediatria realizado pelo instituto Pensi e outras instituições. Na ocasião, foi solicitado para a representante jurídica da comissão de assessoria da deputada Luiza Erundina o registro de brinquedotecas e brinquedistas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – uma questão problemática, que imputa diversas indagações sobre a quantidade de brinquedotecas hospitalares existentes no Brasil, sobre a deficiência administrativa pela inexistência de cadastro e se o número de brinquedotecas é equivalente ao número de hospitais pediátricos. O atendimento desse pedido foi garantido pela representante. Para responder, ainda que parcialmente tais indagações, em uma pesquisa realizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES), em 2017, observaram-se os seguintes dados em relação à quantidade de hospitais no Brasil, mostrados nas Tabelas 2 a 4.

Tabela 2 – Número de hospitais especializados que podem atender crianças em regime de internação, por Estado, no Brasil, 2015

Estado	Hospitais gerais que atendem crianças
Acre	05
Alagoas	29
Amazonas	24
Amapá	03

Bahia	75
Ceará	53
Distrito Federal	22
Espírito Santo	14
Goiás	89
Maranhão	28
Minas Gerais	65
Mato Grosso do Sul	13
Mato Grosso	0
Pará	33
Paraíba	41
Estado	Hospitais gerais que atendem crianças
Pernambuco	42
Piauí	21
Paraná	52
Rio de Janeiro	160
Rio Grande do Norte	22
Rondônia	07
Roraima	02
Rio Grande do Sul	0
Santa Catarina	20
Sergipe	0
São Paulo	171
Tocantins	0
Total	991

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados colhidos no CNES (2015). Dados disponíveis em:

<http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=53&VMun=&VComp=00&VUni=07&VUniSub=001>. Acesso em: 15 fev. 2017.

Tabela 3 – Número de hospitais especializados pediátricos por Estado no Brasil, 2015

Estado	Hospitais pediátricos
Acre	02
Alagoas	03

Amazonas	05
Amapá	01
Bahia	07
Estado	Hospitais pediátricos
Ceará	07
Distrito Federal	01
Espírito Santo	02
Goiás	01
Maranhão	02
Minas Gerais	10
Mato Grosso do Sul	02
Mato Grosso	0
Pará	04
Paraíba	09
Pernambuco	03
Piauí	03
Paraná	02
Rio de Janeiro	35
Rio Grande do Norte	02
Rondônia	01
Roraima	01
Rio Grande do Sul	0
Santa Catarina	03
Sergipe	0
São Paulo	11
Tocantins	1
Total	117

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados colhidos no CNES (2015). Dados disponíveis em:

<http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=53&VMun=&VComp=00&VUni=07&VUniSub=001>. Acesso em: 15 fev. 2017.

Tabela 4 – Número de hospitais pediátricos no Estado de São Paulo, 2015

Núm.	Nome do hospital	Gestão	Cidade / Bairro	Brinquedoteca
1	Centro de Tratamento Fabiana Macedo De Moraes ⁶	Estadual Privada	São José dos Campos / Urbanova III	Sim
2	Hospital Municipal Infantil Menino Jesus	Municipal Pública	São Paulo / Bela Vista	Sim
3	Hospital Infantil Darcy Vargas UGAI	Estadual	São Paulo / Jardim Guedala	Sim
4	Hospital da Criança (Hospital São Luiz)	Municipal Privada	São Paulo / Jabaquara)	Alguns brinquedos
5	Hospital Infantil Sabará	Municipal Privada	São Paulo / Higienópolis	Sim
6	Hospital Municipal da Criança e do Adolescente – HMCA	Municipal Pública	Guarulhos / Centro	Sim
7	Hospital Pró-Infância	Municipal Privada	São José dos Campos / Jardim São Dimas	Sim
8	Hospital Prontil	Municipal Privada	São José dos Campos / São Dimas	Sim
9	Hospital Ruben Berta	Municipal Privada	São Paulo / Indianópolis)	Não tem
10	Infantil Santos Cooperativa Médico Hospitalar	Municipal Privada	Santos / Gonzaga	Alguns brinquedos
11	Instituto de Oncologia Pediátrica Unifesp – Graacc	Municipal Filantrópica	São Paulo / SP	Sim

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados colhidos no CNES (2015), por telefone e *in loco*. Disponível em:

<http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=53&VMun=&VComp=00&VUni=07&VUniSub=001>. Acesso em: 15 fev. 2017.

⁶ Especializado em oncologia.

Embora, na prática, esses dados estejam, de certa forma, desatualizados, uma vez que o referido cadastro não é atualizado conforme o que temos na realidade, é possível ter uma noção aproximada do número de hospitais especializados em pediatria na cidade de São Paulo. Os dados apresentam o cenário das instituições que atuam em prol da criança e do brincar, e apontam as que têm um cadastro aberto para inserirem suas brinquedotecas, sendo possível verificar que esse número não ultrapassa 500 brinquedotecas em todo o País. A solicitação da inclusão do equipamento brinquedoteca e do profissional brinquedista, realizada, em 2014, ainda não está em prática. Tal solicitação foi encaminhada em setembro de 2014 (Anexo C); todavia, ainda não se encontram dados sobre o respectivo cadastro no CNES. Esse processo tem sido acompanhado periodicamente e a resposta do CNES é que tais dados já foram incluídos. Contudo, como pode ser observar por meio desta pesquisa, o CNES não mantém o seu cadastro atualizado, pois os administradores dos hospitais inserem os dados segundo suas necessidades e não há uma prática sistemática de atualização constante.

Outra questão importante é a fiscalização das brinquedotecas. Atualmente, o órgão responsável por esse trabalho é a Vigilância Sanitária, que não tem informações específicas sobre a fiscalização de brinquedotecas. Embora cada hospital tenha seu próprio setor de controle de higiene, sabe-se que os brinquedos têm suas especificidades e materiais diferentes que exigem conhecimento especializado para sua higienização, como, por exemplo, as bonecas que têm o cabelo de nylon, o corpo de tecido ou de tecido não tecido (TNT) e a cabeça, braços e pernas de borracha. Além disso, há outras particularidades que não estão no campo de domínio da Vigilância Sanitária. Exemplos: não há orientação sobre que tipos de brinquedos são adequados para uma brinquedoteca hospitalar, tampouco como deve ser a organização desse espaço. Neste sentido, a ABBri, juntamente com pesquisadores e militantes da área, solicita que a equipe responsável pela fiscalização da brinquedoteca hospitalar seja formada e instruída sobre os critérios de organização, a fim de manter a qualidade e seu bom funcionamento (ABBri, 2015). Entretanto, como há morosidade em quase tudo o que se refere à instância dos direitos das crianças, ainda não há sinais de que isso será cumprido. Como se pode avaliar, no que tange à brinquedoteca hospitalar, há muitas necessidades a serem supridas e muito a progredir.

2.4 Histórias das brinquedotecas no mundo

Para compreender como a brinquedoteca pode contribuir com a saúde da criança internada, é preciso conhecer a história desse equipamento, como se constituiu e como tem-se

sustentado como práxis nos hospitais de São Paulo. A história da brinquedoteca revela muito sobre sua importância e sobre as necessidades de se estabelecer como espaço de direito da infância, seja na escola, na sociedade ou no hospital.

Durante milhares de anos, a natureza constitui-se como a primeira grande brinquedoteca, alimentada com os seus recursos naturais – areia, água, pedras, paus, penas, ramos, folhas, arbustos, frutos, sol, sombra, ventos, entre outros elementos – um imenso e inesgotável acervo de materiais lúdicos, que a magia da brincadeira infantil transformou nos primeiros brinquedos, e estes ainda hoje são procurados para alimentar as brincadeiras das crianças (SILVA, 2011). Entretanto, adentrar na institucionalização de um espaço físico que detém a denominação de brinquedoteca requer a discussão da significação atribuída ao termo.

Nos tempos passados, toda criança podia brincar com elementos da natureza disponíveis o tempo todo. Nos dias de hoje, grande parte da natureza foi substituída por construções de imóveis, e as cidades, que antes eram horizontais, estão cada vez mais verticais, com a construção de prédios e a diminuição do espaço para brincar. Brinca-se cada vez menos na rua, que já não é mais segura, não tem espaço físico para brincar nem para a criança. Talvez, por isso, o homem precisou criar ambientes físicos para brincar. Atualmente, há uma diversidade de tipos de equipamentos para favorecer a brincadeira infantil. O espaço físico para brincar pode ser caracterizado pela existência de um conjunto de brinquedos, jogos e brincadeiras que ofereça aos seus usuários um ambiente agradável, alegre e colorido, em que a importância maior é a ludicidade proporcionada pelos brinquedos.

Entender como e saber onde surgem estes espaços chamados, no Brasil, de brinquedotecas, faz compreender a dimensão das suas possibilidades dentro de uma perspectiva histórica e cultural do desenvolvimento e da aprendizagem humana. Este espaço, que está muito além de uma simples sala com vários brinquedos, tem suas raízes firmes na história da humanidade e na do brincar, como uma das principais necessidades da criança. Mas, para compreender isso, é necessário pensar na brincadeira com a seriedade que ela merece. Além disso, as demandas da vida urbana, com seu ritmo intenso e acelerado e o pouco espaço físico e psicológico para brincar, fizeram da brinquedoteca – ou pelo menos o que chamam de brinquedoteca – um espaço no qual a criança pode brincar sem precisar ir para a rua.

No entanto, nem sempre foi assim: o atual reconhecimento das possibilidades deste espaço enquanto um lugar de registro da infância passou por muitas transformações. Bartolucci (2011) relata que, nos anos de 1930, já se detecta o embrião de brinquedoteca nas residências ricas da nobreza russa. Mehl (1990) comenta que, no século XII, já se associava o

jogo com a ideia de distração, o que pode ser um motivo para torná-lo atraente em diversos momentos da história. Sobre a presença de espaços para brincar no século XV, Bartolucci (2011, p. 122) menciona que “[...] um cômodo com numerosos jogos foi encontrado no palacete ‘La Petraria’, às portas de Florença, residência de verão da família Médici, que por três séculos, de 1434 a 1737, foram os ‘senhores’ de Florença [...]”. Após a Segunda Guerra Mundial, somente na cidade de Moscou, uma centena de brinquedotecas foi deslocada para a estação metropolitana onde a população refugiava-se dos bombardeios alemães.

No século XX, um estudo realizado por Annie Chiarotto, publicado em sua obra *Les Ludotèques* (1991), menciona que as ludotecas, inicialmente surgiram na década de 1930, com um trabalho voltado para as crianças deficientes. Acompanha este momento histórico uma extrema crise econômica, iniciada nos Estados Unidos da América (EUA), que assolava a maior parte dos países no mundo inteiro, onde a luta pela sobrevivência envolvia não apenas os adultos, mas também já fazia parte da vivência das crianças, como mostra a fotografia (Figura 2), a seguir:

Figura 2 – Fotografia com crianças em uma manifestação de trabalhadores na Grande Depressão de 1929, Minnesota, EUA, 1937. (Fotógrafo: desconhecido.)

Crianças carregam cartazes em manifestação de trabalhadores durante a Grande Depressão, em St. Paul, Minnesota, EUA, 1937. No cartaz que o menino segura lê-se: Por que você não dá um emprego a meu pai?

Fonte: Página do *site* Passei Web. Disponível em:

<www.passeiweb.com/estudos/sala_de_aula/historia/a_crise_de_1929>. Acesso em: 7 fev. 2017.

Nos anos de 1930, já havia o atendimento à criança, cujos pais precisavam trabalhar, mas este não era destinado ao desenvolvimento das crianças, mas sim para evitar que elas ficassem perambulando pelas ruas, como mencionam Freitas e Shelton (2005). Ainda segundo as autoras, no início do século XIX, esses serviços destinados a assistir as famílias “patológicas”, isto é, aquelas incapazes de prover o cuidado adequado a suas crianças, eram considerados como um componente importante do bem-estar social. O atendimento prestado era seletivo e temporário, até que os próprios pais pudessem tomar conta de suas crianças. A criação de programas para atendimento infantil foi motivada, muitas vezes, por interesses econômicos contingentes do que pelas necessidades das crianças e de suas famílias. Como é o caso dos centros de atendimento à criança, que surgiram no fim do período da Grande Depressão (FREITAS; SHELTON, 2005).

Paralelamente a esses centros destinados ao cuidado de crianças pobres e de pais trabalhadores, nos quais elas permaneciam todo o dia – por isso chamados de *day-care centers* –, desenvolviam-se as creches, *nursery schools*, que visavam, principalmente, à socialização das crianças e, em geral, eram frequentadas durante meio período. Nos anos de 1920 e 1930, as creches, idealizadas por psicólogos, serviam de laboratório de observação e estudo e, ao mesmo tempo, prestavam serviços à família. Nas décadas de 1940 e 1950, o trabalho realizado nas creches foi, em grande parte, influenciado pelo pensamento de autores, como John Dewey (1859-1952), Maria Montessori (1870-1952), Sigmund Freud (1856-1939) e Jean Piaget (1896-1980). Nessa época, as creches eram um luxo acessível somente às crianças cujos pais podiam pagar pelos serviços (SCARR; WEINBERG, 1986).

Pensar nos espaços infantis é pensar nos direitos humanos, no que se refere a garantir a dignidade da pessoa, entre outros aspectos, sobretudo, em momentos de crise nos quais a sociedade está buscando a sobrevivência, é pensar no desespero de quem não sabe o que fazer para manter sua família (Figura 3), é pensar nas coisas essenciais para a vida, além do alimento.

Figura 3 – Migrant Mother/Mãe Migrante, EUA, 1936. (Fotografia: Dorothea Lange)

A fotografia *Migrant Mother*, de Dorothea Lange, uma das fotos estadunidenses mais famosas da década de 1930, mostrando Florence Owens Thompson, mãe de sete crianças, de 32 anos de idade, em Nipono, Califórnia, março de 1936, em busca de um emprego ou de ajuda social para sustentar sua família. Seu marido havia perdido seu emprego em 1931, e morreria no mesmo ano.

Fonte e legenda: Página do *site* Wikipedia (2018a). Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Grande_Depressão>. Acesso em: 7 fev. 2017.

Neste momento histórico, os Direitos Humanos nos EUA buscavam socorrer os sobreviventes da depressão econômica que todos enfrentavam e isso também significava uma preocupação com a infância. Os movimentos em defesa dos direitos da criança iniciam-se em 1919, quando a Sociedade das Nações (ou Liga das Nações), uma organização internacional, cria o Comitê de Proteção da Infância com a preocupação de que os Estados Unidos não sejam os únicos soberanos em matéria dos direitos da criança. Dando continuidade a esse movimento, em 1923, Eglantyne Jebb (1876-1928), fundadora da *Save the Children*, formula, junto com a União Internacional de Auxílio à Criança, a Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança. Em 1924, a Sociedade das Nações adota a Declaração de Genebra. Em 1927, durante o IV Congresso Panamericano da Criança, dez países americanos – Argentina,

Bolívia, Brasil, Cuba, Chile, Equador, Estados Unidos, Peru, Uruguai e Venezuela – envolvem-se em um organismo destinado à promoção do bem-estar da infância e da maternidade na região. Em 1934, a Sociedade das Nações aprova, pela segunda vez, a Declaração de Genebra (WIKIPEDIA, 2018b).

Neste cenário de pós-guerra, depressão econômica e prestes a iniciar a Segunda Guerra Mundial, ao mesmo tempo em que o movimento em defesa das crianças cresce, ocorre uma iniciativa a favor da infância que envolve compreensão e respeito em tempos difíceis: no mesmo ano da Declaração de Genebra, especificamente em 1934, surgiu nos EUA um espaço pensado para a infância chamado de Toy Loan, na cidade de Los Angeles. Tudo começou quando o gerente de uma “loja de dez centavos” – estabelecimento que vende todo tipo de produto por um valor baixo – observou que, durante algum tempo, garotos de 8 e 9 anos de idade estavam rondando a loja e embolsando pequenos brinquedos e objetos que poderiam ser utilizados para construir brinquedos. O gerente procurou o Departamento de Liberdade Condicional que, em contato com a diretora da escola frequentada pelas crianças, descobriu que os garotos eram honestos:

She explained, ‘These are good children from fine homes, but because of the Depression they are unable to provide toys which are basic necessities to the development of children’. (MOORE, 1995, p. 9).⁷

O dono da loja, senhor Gertrude Peddie, percebeu que precisava fazer alguma coisa, pois não podia deixar as crianças se tornarem delinquentes por causa da falta de brinquedos. Resolveu, então, organizar um sistema de empréstimo de brinquedos arrecadados com o auxílio de empresários, comerciantes, ativistas e cidadãos. Centenas de brinquedos novos e usados foram coletados e reparados pelos voluntários em espaço cedido. Nasce, assim, a primeira Toy Library (biblioteca de brinquedos), aberta em uma garagem perto do parque Manchester, em 6 de maio de 1935. O senhor Peddie percebeu que, por meio do brincar e da proposta de empréstimo e devolução do brinquedo com premiação na data correta, poderia contribuir com a formação das crianças e incentivar a cooperação, a responsabilidade e a conduta moral, por isso, a proposta foi planejada com base na ideia de disciplina e conduta moral de crianças. Funcionando como uma biblioteca, as crianças levavam o brinquedo para casa e se o devolvessem conservado e na data correta, recebiam um carimbo de satisfatório. Ao juntarem 20 carimbos de boa conduta, as crianças eram premiadas com um presente de

⁷ Ela explicou, ‘Estas são boas crianças de boas famílias, mas por causa da Depressão elas [as famílias] não são capazes de prover-lhes brinquedos, que são necessidades básicas para o desenvolvimento das crianças’. (tradução nossa).

sua escolha. O projeto fez sucesso rapidamente e recebeu apoio da população e do presidente Roosevelt. (MOORE, 1995).

Este projeto fez sucesso durante vários anos; porém, em 1942, o incentivo federal foi cancelado e não houve mais o empréstimo de brinquedos. Diante da situação, o Conselho de Supervisão do Condado de Los Angeles supriu o projeto por entender o valor do brincar para as crianças. Entretanto, o dinheiro não era tudo o que se precisava, faltavam pessoas para trabalhar no local e, mais uma vez, o programa de empréstimo de brinquedos foi cancelado. A notícia se espalhou, um administrador do Hospital Geral da região ouviu falar da situação e sugeriu que alguns de seus pacientes com bem-estar de saúde pudessem estar interessados em algum trabalho leve. Eles pensaram em aproximadamente dez pessoas para cumprir essa missão, mas ficaram surpresos quando mais de cem compareceram à Toy Loan, todos ansiosos por ajudar. Em menos de um mês todos foram atribuídos às áreas de reparos da sala de jogos, casa de boneca, loja de madeira e de metal, brinquedos de roda e pintura. Todos que foram para ajudar, também foram ajudados por se sentirem úteis e necessários, aumentando a confiança em si mesmos.

Assim o projeto da Toy Loan iniciou uma dupla jornada de sucesso: o empréstimo de brinquedos para as crianças e a reabilitação de adultos por meio de treinamento que o trabalho voluntário proporcionava (MOORE, 1995). Em 1965, a Toy Loan estava com os brinquedos em bom estado e bem organizada. Os voluntários foram treinados por professores do Distrito Escola Unificado de Los Angeles para construir novos brinquedos e reparar os antigos. Com a colaboração de outras frentes, como o programa de extensão, que é um recurso para professores, cuidadores infantis e psicólogos escolares, que usavam os brinquedos e materiais para melhorar o aprendizado e promover habilidades sociais, expandiram o empréstimo de brinquedos alcançando 35 locais para empréstimo; e 156, de divulgação. Há um inventário de mais de 35 mil brinquedos e 15 mil crianças atendidas anualmente. Tem sido um programa notável por 60 anos contínuos (MOORE, 1995). Nas décadas de 1960 e 1970, com a valorização destes equipamentos e a crescente ampliação dos direitos das crianças, as Toy Loan se espalharam por muitas partes dos Estados Unidos.

Durante muito tempo predominou na brinquedoteca o empréstimo de brinquedos para todas as crianças em diferentes ambientes – as de casa, as da creche –, mas, ao observarem que eles eram muito importantes para as crianças deficientes, nos anos de 1960 a 1970, os serviços de empréstimo expandem-se para outras direções. Nesse movimento, ocorre a ampliação das brinquedotecas com empréstimos de brinquedos para as crianças deficientes e suas famílias. De acordo com Kapellaka (1992), a biblioteca de brinquedos estabelece-se na

Alemanha, em 1952, e na Dinamarca, em 1959 e em 1963. Na Suécia, duas mães de crianças deficientes abriram uma brinquedoteca, denominada Lekotek, para atender seus filhos com deficiência e outras crianças.

However, the current interest in toy library can be traced to creative and persistent efforts of two talented and dedicated women in two different countries: Karen Stensland Junker in Sweden and Jill Norris in England. Both are parents of handicapped children. (JUUL, 1984, p. 31).⁸

Esse tipo de brinquedoteca se expande para a Escandinávia, Europa e Estados Unidos, chegando também ao Brasil. Após as iniciativas, na Suécia, em 1963, da doutora Karen Stensland e, na Inglaterra, de Jill Norris, a ideia de emprestar brinquedos para as famílias das crianças deficientes foi mais enfatizada e expandida por meio do Programa de Formação e das Atividades. O espaço lúdico tinha a função de ser um ambiente de estimulação das crianças deficientes e os profissionais atuavam por meio dos empréstimos de brinquedos e de orientações às famílias que tinham filhos deficientes. Na filosofia da Lekotek, a criança aprende por meio do brinquedo: o suporte consistia em oferecer o brinquedo que vai ao encontro da real necessidade da criança. Por exemplo: para uma criança com deficiência visual, oferecia-lhe um brinquedo por meio do qual – ao tateá-lo, senti-lo, ouvi-lo –, a criança poderia “ver” o mundo que ela não enxergava. A continuidade desse trabalho seria realizada em casa, com a família, que era orientada sobre como usar os jogos e brinquedos com a criança e que tinha a oportunidade de conversar com os profissionais sobre como foi a experiência e o que fazer para que a atividade pudesse se tornar mais eficaz a fim de que as crianças deficientes adquirissem novas aprendizagens (BJÖRCK- ÅKESSON; BRODIN, 1991). Neste sentido, a maioria das brinquedotecas com essa especialidade conta com apoio público e o trabalho de voluntários.

Enquanto a doutora sueca Karin Stensland Junker desenvolvia o conceito de *lekotek*, iniciado em 1963, em 1967 a inglesa Jill Noris – também mãe de duas crianças com transtornos motores, diante do alto custo dos jogos necessários para a reabilitação de seus filhos, teve a ideia de compartilhar os seus jogos e brinquedos com outras mães e amigas que enfrentavam os mesmos problemas, criando, assim, um revezamento no uso dos jogos utilizados por todas (BARTOLUCCI, 2011).

⁸ Contudo, o atual interesse em bibliotecas de brinquedos são decorrentes dos esforços persistentes e criativos de duas mulheres dedicadas e talentosas em dois países diferentes: Karen Stensland Junker, na Suécia, e Jill Norris, na Inglaterra. Ambas as mães de crianças deficientes físicas. (tradução nossa).

Ainda de acordo com Björck-Åkesson e Brodin (1991), no fim dos anos 1970 foi criada a primeira ludoteca na Inglaterra e, em julho de 1984, iniciou-se a primeira brinquedoteca na Noruega. As autoras ressaltam que é comum a todas as brinquedotecas a ênfase no objeto lúdico como meio para o desenvolvimento e o trabalho dos ludotecários entusiastas, profissionais e voluntários que assumiram o desafio de fazer dos objetos lúdicos um benefício para pais, crianças a sociedade.

Após a criação da primeira brinquedoteca europeia, na Dinamarca em 1959, em 1960 a United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) apresentou um plano de criação de brinquedotecas, incentivando outros países, como a França e a Suécia, a fundarem novas brinquedotecas. De acordo com pesquisa realizada, “[...] em 2011, existem cerca de 6.500 brinquedotecas na Europa. A principal qualidade delas é que a maioria está aberta a todos: bebês, crianças, jovens, idosos, pessoas com necessidades especiais, instituições, jardins de infância, escolas, etc.” (FUCHS, 2011, p. 43).

Em países, como Dinamarca, Suécia e Grécia, existem brinquedotecas especializadas para atender crianças e jovens com necessidades especiais. As da Europa são dirigidas por autoridades locais ou por organizações filantrópicas e estão localizadas em escolas, universidades, prisões, centros comunitários e em alguns países há a brinquedoteca na modalidade móvel. As brinquedotecas apresentam uma variedade de brinquedos, com o objetivo de atender os diversos frequentadores, e, em muitas delas, há empréstimo de brinquedos (FUCHS, 2011).

Na Espanha, as ludotecas foram criadas por instituições públicas, perto do ano de 1978, sob uma perspectiva social. Nestas, os ludotecários têm seu trabalho remunerado, pago com dinheiro público e contam com apoio de voluntários. As ludotecas são localizadas principalmente em áreas de baixa renda, para que todas as crianças tenham acesso e possibilidades de participar das atividades de recreação. As brinquedotecas são fixas e itinerantes, ambientadas para estimular o brincar e o ambiente lúdico (SOLÉ, 2011). Ainda de acordo com Solé (2011), não há um número exato de quantas brinquedotecas existem na Espanha. São estimadas em torno de 800 espalhadas por todo o país. A maioria das ludotecas espanholas está vinculada ao departamento de apoio à infância e à juventude e também a assuntos sociais. Elas estão localizadas em escolas, espaços abertos, hospitais, entre outros locais. No geral, todos os espaços lúdicos apresentam as mesmas características, são espaços recreativo-educativos.

São instituições recreativo-educativas que dispõem de espaços distribuídos e ambientados para jogo, com brinquedos e elementos lúdicos, devidamente catalogados e classificados, de oficinas para desenhar, construir e consertar brinquedos e com profissionais especializados que levam a cabo o projeto lúdico-recreativo e as funções do ludoeducador, juntamente com as do ludotecário (SOLÉ, 2011, p.74).

Essas ludotecas foram criadas para proporcionar às crianças e jovens momentos lúdicos, em que eles possam superar suas limitações sociais e econômicas, pois muitas crianças e jovens de baixa renda não têm a oportunidade de ter brinquedos e brincar. Cada comunidade organiza uma forma para atendimento das necessidades de sua população infantil e juvenil. “Em todas as ludotecas os usuários devem obedecer a alguma norma relativa ao jogo e ao uso correto de espaços e dos materiais. Essas normas prevalecem para que sejam adquiridos hábitos democráticos, cívicos, de respeito e de convivência sadia [...]”. (SOLÉ, 2011, p. 75).

De acordo com Minejima (2011), em 2011, estimou-se que, no Japão, há cerca de 500 brinquedotecas em funcionamento. Essas informações foram trazidas pelo pediatra Matão Nagase, em Tóquio, e pela então diretora da Associação Japonesa de Brinquedotecas (JATL), Rutsu Kobayashi. Com o objetivo de tratamento e terapia para as crianças deficientes, a primeira brinquedoteca do Japão foi fundada por Tadashi Tsujii em Osaka no ano de 1969. O senhor Tsujii trabalhou em Bethel – “A cidade dos deficientes” –, no oeste da Alemanha, onde obteve experiência sobre o trabalho com deficiência. Com o objetivo semelhante ao da Suécia de atender crianças deficientes e funcionando como um espaço de terapia, a Lekotek. (BJÖRCK-ÅKESSON, 1991). Após estas iniciativas, muitas outras brinquedotecas foram instaladas em todo o país, na esperança de proporcionar às crianças deficientes “[...] as maravilhas do brinquedo e a alegria do brincar [...]”. (MINEJIMA, 2011, p. 87).

O crescimento das brinquedotecas no Japão foi impressionante na década de 1980. Um censo realizado em 1982 por psicólogos, professores, terapeutas, fabricantes de brinquedos e médicos, apresentado na primeira conferência sobre brinquedotecas para crianças com necessidades especiais apresentaram os seguintes dados, conforme Tabela 5:

Tabela 5 – Crescimento anual do número de brinquedotecas no Japão

Ano fiscal	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	2011
Quantidade de brinquedotecas	11	38	81	125	183	253	322	365	451

Fonte: Dados extraídos de Björck-Åkesson (1991, p. 36) e de Minejime et al. (2011), Atas do XII Congresso Internacional de Brinquedotecas.

Estima-se que 21 países tenham adotado o modelo de *lekotek*, em 50% desses países há brinquedotecas que prestam serviços especializados para crianças com deficiência brincarem no local e nos outros 50% existem brinquedotecas que atendem as crianças no local e utilizam também o sistema de empréstimo de brinquedos. Nos países em que a *lekotek* atende apenas crianças deficientes, parece haver um movimento no sentido de integrar serviços especializados com outros mais genéricos, isto é, o atendimento de outras crianças que não têm deficiência, que também podem ser beneficiadas. Havendo a inclusão de atendimento mais genérico junto com o especializado, há também uma tendência deste serviço se expandir para as pré-escolas da comunidade. As *lekoteks* são encontradas em todos os países escandinavos, no Japão, na Coreia do Sul, na Austrália, no Brasil, na Grã-Bretanha, nos Estados Unidos, no Canadá e na França. (BJÖRCK-ÅKESSON; BRODIN, 1991).

Nas brinquedotecas é possível encontrar diversos tipos de brinquedos, além dos industrializados, há os artesanais, desenvolvidos especialmente para crianças deficientes com adaptações para proporcionar maior interação entre elas e os brinquedos. Geralmente, os brinquedos são confeccionados com tecidos de material suave, caloroso, seguro e familiar, usado para roupas e especialmente as de cama. Quando uma criança entra em contato com um brinquedo de tecido, elas naturalmente melhoram o seu desenvolvimento, como, por exemplo, habilidades motoras finas (MINEJIMA, 2011). Os brinquedos artesanais são, na maioria das vezes, confeccionados pelos voluntários e apresentados em *workshops* e congressos internacionais que tratam do tema. São conhecidos pela beleza e pela qualidade do trabalho manual

O foco das brinquedotecas japonesas é o atendimento às crianças deficientes e o apoio às famílias, constituindo-se em lugares de encontro para pais e seus filhos receberem apoio. As crianças escolhem os brinquedos livremente e são treinadas as habilidades específicas de cada deficiência. A escolha livre do brinquedo favorece e fortalece a autonomia,

possibilitando às crianças e aos voluntários que lhe atendem, momentos de aprendizagem e alegria, contribuindo de forma significativa para a melhora da qualidade de vida das crianças deficientes e de sua família.

Na França, a primeira ludoteca foi criada em 1967, em Dijon, e tinha como objetivo atender a todos os públicos, diferentes de outras brinquedotecas criadas em outros países. Conforme descreve Alice Lucot, diretora da Associação Francesa de Brinquedotecas (ALF), essa brinquedoteca era um

Equipamento cultural contemporâneo centrado no brincar. Muito envolvida na vida local, ela recebe público de todas as idades e está aberta às diversas coletividades (escolas, creches, centros de lazer, instituições especializadas...). A partir de um acervo de jogos e brinquedos diversificados, ela propõe o brincar, empréstimos, animações e orientações. Administrada por ludotecários é um lugar de aquisição de novas ideias para pais e profissionais. Convivência, educação, socialização e prazer fazem o cotidiano das ludotecas. (LUCOT, 2011, p. 106).

Ainda de acordo com Lucot, em 2011, somam-se cerca de 1.200 ludotecas na França, contribuindo educativamente na vida das crianças e adolescentes. Elas recebem pessoas de todas as idades, de bebês a idosos, atendendo também a população infantil com necessidades especiais, disponibilizando brinquedos que colaboram e estimulam o desenvolvimento.

Num estudo sobre os diferentes tipos de brinquedotecas, Björck-Åkesson e Brodin, (1991) concluíram que a categoria de brinquedotecas que funcionam como um centro social e de lazer cultural, atividades recreativas e sociais e que são oferecidas para crianças de todas as idades são exemplos de brinquedotecas encontradas em países, como a Itália, a França, a Suíça e a Bélgica.

Roucous (2006) relata que, embora haja um movimento importante de brinquedotecas na França, os números continuam relativamente pequenos em comparação com outras instituições culturais. Dentre outros motivos, o contínuo crescimento deste espaço está no fato de que ele representa um importante espaço de movimento e recuperação da atividade da criança e, assim, o reconhecimento da infância em sua dimensão social. Na França, as ludotecas situam-se na fronteira do social com o cultural e o educativo. Elas favorecem o vínculo social e familiar, permitindo uma renovação das práticas e do desenvolvimento local pela posição central que ocupam junto às diversas parcerias. “Muito voltada para a acolhida e ao brincar, está sempre pronta a sair de seu espaço, pois sua flexibilidade de funcionamento e seu material de base (jogos e brinquedos) são fatores propícios para a inovação, permitindo-lhe manter contato com todos os públicos e todas as instituições [...]” (LUCOT, 2011, p. 111).

As ludotecas francesas são espaços de encontro, aprendizado, cidadania, cooperação, respeito pelo outro, pelas regras e pelo material. Ainda segundo Lucot (2011), apesar dos ludotecários atuarem com dinamismo e paixão, o apoio das instituições às ludotecas é frequentemente insuficiente, o que repercute na deficiência da profissionalização do ludotecário, na estrutura da ludoteca e, em consequência, no serviço oferecido. Infelizmente, a falta de apoio financeiro às brinquedotecas ainda é um dos maiores problemas que se tem enfrentado, pois o valor agregado às atividades lúdicas como coadjuvante nas relações de valorização de ações em prol da infância ainda é insuficiente, conforme Atkinson (2011, p. 36):

Algumas culturas ainda não valorizam o brincar, apesar do artigo 31 da Convenção sobre os direitos das crianças, que tem sido adotado pela maioria dos governos do mundo, afirmar que as crianças têm o direito de se descontraírem, de brincar e de participar de atividades culturais, artística e de outras atividades recreativas. O acervo de brinquedos de alta qualidade em uma brinquedoteca atesta que o brincar é importante e deve ser valorizado.

As brinquedotecas têm sobrevivido mesmo com o enfrentamento das dificuldades, principalmente com a falta de apoio financeiro; entretanto, seu futuro é incerto, pois espaços lúdicos destinados a facilitar o brincar livre das crianças tendem ao desaparecimento, como é o caso dos chamados “Terreno da Aventura” na França, edifícios próximos a florestas e que as crianças usam para brincar nos escombros da construção. Com o apoio de ferramentas, tintas, cordas, entre outros materiais que usam para construir espaços de desafios, as crianças brincavam principalmente de montar cabanas e outras atividades por elas escolhidas que foram extintos no decorrer dos tempos (ROUCOUS, 2006).

Inspirada no modelo francês e adaptado aos objetivos italianos, em 1977, nasce em Florença a primeira brinquedoteca italiana por meio de uma iniciativa sindical. Havia a necessidade de encontrar um lugar onde a criança pudesse escolher livremente os seus brinquedos. Anteriormente, o jogo só era permitido para a criança quando ela tirava boas notas, como uma forma de reforço por bom comportamento. A brinquedoteca apresentava dois fatores importantes: a livre escolha do brinquedo para empréstimo e a duração do momento do jogo de acordo com a necessidade da criança. O objetivo fundamental desta primeira brinquedoteca era a ação educativa dirigida, mas com o tempo passou a auxiliar a criança na conquista de sua autonomia, e a possibilidade de escolha livre dos brinquedos como um passo importante nessa direção (BERTOLUCCI, 2011).

No início de 1978, surgiu a segunda brinquedoteca no interior de Florença e, assim, foram abertas muitas outras brinquedotecas na Itália, chegando atualmente em torno de 450 brinquedotecas (FUCHS, 2011).

Em Portugal, a história das ludotecas está associada à do Instituto de Apoio à Criança (IAC), fundado em 1983. Então já havia a preocupação do respeito ao direito da criança brincar. Assim, o IAC em Portugal é uma instituição pioneira no trabalho com as atividades lúdicas e ainda hoje continua sendo a instituição que mais apoia a criação, evolução e expansão do movimento ludotecário (LOURENÇO, SANTOS, ABECASIS, 2011, p. 142).

O Setor de Atividade Lúdica do IAC tem a convicção que, a par das necessidades básicas de nutrição, saúde, habitação, educação, amor, afeto, o brincar é uma atividade fundamental para o desenvolvimento de todas as crianças. Defendendo o direito de brincar e de jogar, reconhecendo-o como fator de determinante para o desenvolvimento pessoal e social da criança contribuindo para uma infância feliz.

A convenção de 1989, em relação às declarações internacionais anteriores, inovou por sua extensão e por reconhecer à criança todos os direitos e a liberdade inscrita na Declaração dos Direitos Humanos. Influenciados pelas possibilidades de uma nova visão de criança, a Itália, o Brasil e outros países, como Portugal, também se fizeram presentes com movimentos em prol da infância que continuam promovendo ações de encontros e sensibilizando pessoas e entidades para criação de espaços lúdicos e observação das crianças durante as atividades lúdicas. Ao todo são mais de mais de 4.500 brinquedotecas espalhadas em mais de 31 países em todos os continentes. As brinquedotecas estão bem representadas na região anglo-saxônica e nos países escandinavos, provavelmente refletindo o fato das brinquedotecas terem se originados nessas sociedades (BJÖRCK-ÅKESSON; BRODIN, 1991).

A seguir, a Tabela 6 apresenta uma síntese cronológica da história das brinquedotecas.

Tabela 6 – Síntese cronológica dos espaços para brincar no âmbito internacional

Ano	Nome	Área	Local	Fonte	Quant. atual aprox.
1434 a 1737	Cômodo com numerosos jogos	Residência de verão da família Médici, particular.	Palacete La Petraria Florença, Itália	Bartolucci (2011)	450
1930	Ainda um embrião de brinquedoteca	Residências ricas da nobreza russa, particulares.	Moscou, Rússia	Bartolucci (2011)	1
1934	Toy Loan	Perto do Parque Manchester, comunitária.	Los Angeles – EUA	Moore (1995)	300
1952	Biblioteca de brinquedos		Alemanha	Kapellaka (1992)	100
1959	Biblioteca de brinquedos		Dinamarca	Kapellaka (1992)	28
1963	Lekotek	Atender crianças deficientes, reabilitação, comunitária.	Suécia	Kapellaka (1992)	5
1967	Ludoteca	Atender ao público, comunitária.	Dijon – França	Lucot (2011)	1.200
1969	Lekotek	Deficiência/Reabilitação	Japão	Minejima (2011)	451
1970	Ludoteca	Comunitária	Inglaterra	Björck-Åkesson e Brodin (1991)	300
1977	Brinquedoteca	Comunitária	Florença – Itália	Atkinson (2011)	450
1978	Ludotecas	Comunitária/Social	Espanha	Solé (2011)	800

continua...

conclusão.

Ano	Nome	Área	Local	Fonte	Quant. atual aprox.
1983	Ludoteca / Instituto de Apoio à Criança (IAC)	Comunitária/Social	Portugal	Lourenço, Santos e Abecasis (2011)	700

Fonte: Elaborada pela autora com dados de pesquisas internacionais.

2.4.1 História das brinquedoteca no Brasil

Embora não se trate de uma brinquedoteca, fica evidente pelos relatos dos autores como Kuhlmann (2004), Brites (1999) e Vieira (1986), que, na década de 1920, já havia no Brasil espaços de brincar nas escolas e esses espaços representavam de algum modo uma forma de respeitar os interesses próprios das crianças como brincar, correr, pular, jogar, construir. O “embrião de brinquedoteca”, ao qual os autores se referem, surgiu no Nordeste, em Pernambuco no Recife, em 1929, por meio da iniciativa do então diretor de escola José Ribeiro Escobar, que, procurando utilizar o brinquedo como suporte pedagógico, justificava o uso do brincar e jogar de forma espontânea e natural. Este dado abre uma perspectiva histórica da utilização de um espaço projetado, no qual os jogos e brinquedos seriam utilizados para desenvolver momentos de brincadeiras livres, mesmo antes do aparecimento da primeira brinquedoteca. Neste sentido, Santos (1997) define a brinquedoteca como um espaço que oferece condições para a formação da personalidade, onde são cultivadas a criatividade e a sensibilidade. Na brinquedoteca, as crianças são livres para descobrir novos conceitos, realizar experiências, criar seus próprios significados ao invés de apenas assimilarem os significados criados por outros indivíduos.

No Brasil, a ideia de um espaço chamado de brinquedoteca semelhante à experiência de 1920 do diretor José Ribeiro Escobar, porém com foco na necessidade de estimular crianças deficientes, surge em 1971, quando na ocasião na inauguração do Centro de Habilitação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE, em São Paulo, foi realizada uma exposição de brinquedos pedagógicos, com o intuito de apresentar aos pais dos alunos, aos profissionais e aos estudantes o que existia no mercado. O interesse que a exposição despertou foi tamanho que a transformou em um Setor de Recursos Pedagógicos

dentro da APAE. Em 1973, o setor implantou um sistema de rodízio de brinquedos e materiais pedagógicos (CUNHA, 1993).

Em 1981, a Escola Indianópolis, em São Paulo, especializada no atendimento de crianças com deficiência, cria a primeira brinquedoteca brasileira com objetivos distintos das *toy libraries* e com características relacionadas às necessidades específicas das crianças que frequentavam a escola, priorizando o ato de brincar, realizando empréstimo de brinquedos e dando assistência direta à criança. Neste caso, esta brinquedoteca atendia exclusivamente os seus alunos, e servia de modelo para profissionais que buscavam a formação na área da brinquedoteca.

Segundo Friedmann (1998) no ano de 1982, em Natal, Rio Grande do Norte, semelhante à experiência da Escola Indianópolis, surge a primeira brinquedoteca daquele Estado, por meio da iniciativa de uma professora de excepcionais. A Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (USP) inaugurou a sua brinquedoteca em 1984, vinculada ao Laboratório de Brinquedos e Materiais Pedagógicos (LABRIMP), o qual está atualmente, sob a coordenação da professora Tizuko Morchida Kishimoto, destinada à formação de professores. O Labrimp tem, além da oficina de criação de brinquedos, uma biblioteca, o Museu do Brinquedo e uma brinquedoteca que contém áreas temáticas com brinquedos, com empréstimo de brinquedos, visando a favorecer as brincadeiras pelo mundo do faz de conta e estimular a livre expressão das crianças, a representação do imaginário, a interação social, o livre brincar e o desenvolvimento da linguagem (LABRIMP, 2009).

Em 1996, a brinquedoteca da Escola Municipal Pedro Ernesto, no Rio de Janeiro, é implantada, por meio de um projeto de autoria das educadoras Edith Lacerda, Maria do Carmo Cardoso e Nathercia Lacerda (equipe Veredas). O objetivo do trabalho foi a criação e construção de brinquedos com os alunos da própria escola, assumindo o brinquedo e a criança um papel central no resgate à brincadeira na cultura brasileira, mediante, principalmente, da utilização de materiais recicláveis. De acordo com Lacerda (1999), o projeto brinquedoteca nessa escola, em 1998, quando “ganhou asas” para levar a experiência para outras instituições, criando uma rede de parcerias.

Ramalho (2000, p. 1) comenta que, no Brasil, o jogo, o brinquedo e a brincadeira começaram a ser encaradas com seriedade recentemente; porém, muitas pessoas ainda não

compreendem sua relação com o aprendizado e com o desenvolvimento global do indivíduo. Além das brinquedotecas já citadas, tantas outras também estão marcando sua trajetória na direção do desenvolvimento global da criança. A Prefeitura Municipal de Florianópolis criou, em 2000, a Cidade da Criança (hoje Complexo Ilha Criança) e projetos que propiciam atendimento às crianças, adolescentes e suas famílias, na área social e psicológica, visando à minimização dos problemas relacionados ao risco social, como o projeto Florir Floripa, como menciona Ramalho (2003). Segundo este autor, a brinquedoteca da Cidade da Criança foi inaugurada em 11 de outubro de 2001, quando um coral de meninos e meninas cadastrados no projeto Florir Floripa apresentaram a canção *Aquarela*, de autoria dos compositores Vinicius de Moraes (1913-1980) e Toquinho (1946-). A apresentação do tema aquarela foi preparada para a ocasião da abertura da brinquedoteca.

O número de espaços para brincar, similares às brinquedotecas, no território brasileiro, cresce constantemente em virtude de estes espaços representarem um diferencial em escolas, hospitais, clubes, condomínios, *shoppings centers*, restaurantes, cemitérios, espaços sociais, comunidade e onde mais a imaginação e a necessidade possibilitar.

As brinquedotecas propriamente ditas, inicialmente, foram criadas para o empréstimo de brinquedos e evoluíram conforme as necessidades dos países e, com esse crescimento passaram a oferecer uma diversidade de serviços. A brinquedoteca espelha o perfil da comunidade que a criou e estas características estão relacionadas ao sistema educacional, valores culturais e aspectos econômicos e sociais de cada comunidade.

Para Ramalho (2003), a principal diferença entre as brinquedotecas brasileiras e as estrangeiras é que, no País, a atividade de empréstimo de brinquedos e livros é pouco ofertada. A brinquedoteca é um espaço que tem a finalidade de propiciar estímulos para que a criança possa brincar livremente e se desenvolver numa forma lúdica, por algumas horas diárias.

Na Tabela 7, a seguir, apresenta-se um resumo cronológico da história das brinquedotecas brasileiras.

Tabela 7 – Síntese cronológica da história das brinquedotecas no Brasil

Ano	Nome	Área	Local
1920	Sala de brinquedos	Educação Infantil	Pernambuco (Nordeste)
1971	Setor de Recursos Pedagógicos	Deficiência/Inclusão	APAE – São Paulo
1981	Brinquedoteca	Deficiência /Inclusão	Escola Indianópolis – São Paulo
1982	Brinquedoteca	Deficiência /Inclusão	Natal – Rio Grande do Norte
1984	Brinquedoteca/Laboratório de brinquedos e materiais pedagógicos (LABRIMP)	Universidade	Faculdade de Educação da USP – São Paulo
1996	Brinquedoteca	Ensino Fundamental	Escola Municipal Pedro Ernesto – Rio de Janeiro
2000	Cidade da Criança	Comunitária	Florianópolis – Santa Catarina

Fonte: Elaborada pela autora com base nas pesquisas nacionais.

2.4.2 História das brinquedotecas hospitalares

Revendo a bibliografia nacional e internacional sobre a introdução do brincar na instituição hospitalar, verifica-se que esta temática vem ocupando um espaço significativo no estudo da hospitalização infantil, trazendo questões relacionadas à sua importância no processo de humanização hospitalar, tanto nas obras de autores no exterior, como nas de Lindquist (1993), Lind (1993), Whaley (1989), nas de pesquisadores no Brasil, como nas de Alves e Medeiros (2013), Kohn (2010), Lima (2014), Neirahuerta (1996), Oliveira (2008), Paula et al. (2007) e Pérez- Ramos (2006). Entre estes trabalhos, verificam-se particularidades no que se refere ao direcionamento que é dado ao brincar. No estudo de Lindquist (1993), por exemplo, o brinquedo é utilizado como recurso capaz de proporcionar às crianças atividades estimulantes e divertidas, assim como calma e segurança.

Com os crescentes movimentos e com as pesquisas que explicam a infância, os direitos de brincar vêm-se tornando cada vez mais uma realidade em lugares que nunca antes haviam sido pensados como lugares da infância, como é o caso do hospital. Médicos, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais da saúde estão cada dia mais aderindo à

possibilidade do brincar associado à adesão ao tratamento e à recuperação da criança. A inserção do direito do brincar justifica-se por muitos motivos, como, por exemplo, a hospitalização limita, muitas vezes, as crianças e os adolescentes de vivenciarem a infância e a juventude de forma plena. Assim, faz-se necessário pensar em como não romper a rotina da vida social, lúdica das crianças para que, durante e após o processo de internação, elas possam dar continuidade a sua vida normalmente.

Independentemente do espaço onde esteja a criança, ela precisa ser respeitada em seus direitos e, em especial, no direito de brincar. Levar o brincar para dentro do hospital é um desafio no sentido de trazer um espaço da infância que respeite a criança, mas que também se adeque às exigências de uma instituição como o hospital. Estar imersa na atmosfera hospitalar é sentir na pele a experiência de pertencer a um ambiente com características próprias. Os sons das máquinas atreladas às pessoas, os barulhos das gotas da medicação via oral, a espera pela troca de medicação ou pelo horário do próximo remédio com o sabor desagradável que a criança vai tomar quer queira ou não, os traumas das injeções, muitas palavras ditas sem significado, a espera pelo resultado dos exames, o suspense pela resposta do médico, entre tantas outras características. O ambiente hospitalar é, por natureza, tenso.

Em relação à origem do brincar no hospital, de acordo com Lindquist (1993), surgiu em 1909, quando uma professora de jardim de infância, Barbi Luther, organizou pela primeira vez, atividades recreativas para crianças doentes em um hospital infantil de Helsinque, na Finlândia. Posteriormente, Ivonny Lindquist, mencionada anteriormente, pioneira na instalação de brinquedotecas em hospitais e na defesa da preservação deste espaço para ocorrências de atividades lúdicas no ambiente hospitalar, relata que estas surgiram a partir da década de 1950, iniciando com um trabalho realizado no Hospital de Crianças Princesse Louise, em Estocolmo, por ocasião de um debate sobre reabilitação e integração de crianças com deficiências motoras. Os profissionais perceberam que o jogo, além de muito importante na reeducação funcional, era também uma possibilidade de tratamento, especialmente para as crianças portadoras de enfermidade motora cerebral. Antes deste marco não existiam experiências como estas na Suécia, mas, posteriormente, esse tema passou a ter grande relevância no país, é o que relata Lindquist (1993, p. 126):

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

A efetiva conscientização sobre a importância do brincar em ambiente hospitalar e de sua efetivação tem em Lindquist (1993, 1998) um de seus maiores marcos, segundo o qual na Suécia, a Federação “Proteção das Crianças” criou um programa sobre a possibilidade de redução do tempo de internação da criança, assim como a promoção de ambiente próprio para tal incluindo o brincar, com formação profissional adequada e integração dos pais no tratamento dos filhos.

Concordando com os dados anteriores, de acordo com os estudos realizados por Cunha (2008) foi na Suécia onde houve a maior valorização do brinquedo para o desenvolvimento infantil. A Associação Sueca de Lekoteks, fundada em 1978, foi muito significativa para o reconhecimento do valor do brinquedo na vida das crianças. Antes deste marco, a professora sueca Ivonny Lindquist já lutava contra todos os preconceitos, ao introduzir em 1956, o serviço de terapia pelo brinquedo no Hospital da Universidade de Umeo, na Suécia, alterando o ambiente hospitalar desumano em que estas crianças eram expostas. Em 1973, com o apoio do Ministério da Saúde e Bem-Estar, foi iniciado um projeto de terapia pelo brinquedo que durou três anos. Após este trabalho, foi constatado que as crianças hospitalizadas tiveram uma recuperação mais rápida, obtendo excelentes resultados na recuperação e as crianças se encontravam mais felizes e dispostas para o tratamento, e as famílias mais aliviadas e agradecidas com a melhora de seus filhos.

Logo após esta lei ser estabelecida foi providenciado a educadores brinquedos, materiais e formação específica, como destaca Lindquist (1985, p. 130): “Desde 1965 já havia uma cadeira especializada, com duração de três anos no Instituto de Pedagogia Superior de Estocolmo, tratava-se de métodos Pedagógicos a pôr em prática com crianças enfermas, deficientes e retardadas [...]”.

John Lind, professor e chefe do Departamento de Pediatria (do local onde Lindquist trabalhava), na apresentação que fez no livro de Lindquist, intitulado *A criança no hospital: terapia pelo brinquedo*, afirma:

Considero a ludoterapia, discutir esse tema codificado por Ivonny Lindquist, umas das conquistas mais importantes nos últimos anos. Proporciona ajuda a todas as crianças e seus pais no hospital, e também criação de melhores

condições de atendimento e de trabalho para a equipe. Após três anos de experiência, é impossível para mim, imaginar tratamentos eficazes em pediatria sem ludoterapia. (LINDQUIST, 1993, p. 3).

Estes resultados, reconhecidos pelo Ministério do Bem-Estar Social da Suécia, evidenciaram a obrigatoriedade da ludoterapia como um direito reconhecido, o que, posteriormente, levou à criação de uma lei que obrigava todos os hospitais suecos infantis a incluírem terapia pelo brinquedo e/ou brinquedoteca. Esta lei foi promulgada na Suécia em 1º de janeiro de 1977 e diz o seguinte: “A direção de todo hospital ou qualquer outra instituição que receba crianças é obrigada a tomar providências para que as crianças internadas participem de atividades como as que são oferecidas na Pré-Escola e nos Centros de Lazer” (Lindquist, 1985, p. 130). Lindquist foi homenageada com o título de doutora *honoris causa* pela Faculdade de Medicina de Estocolmo. Logo após esta lei ser estabelecida, foram providenciados, aos educadores, formação específica, brinquedos e materiais. “Desde 1965 já havia uma cadeira especializada, com duração de três anos, no Instituto de Pedagogia Superior de Estocolmo, tratava-se de métodos Pedagógicos a por em prática com crianças enfermas, deficientes e retardadas [...]” (LINDQUIST, 1985, p. 130). Assim, 48 categorias de profissionais da época foram informadas sobre as necessidades de a criança internada brincar.

Na Tabela 8, a seguir, apresenta uma síntese cronológica do brincar na saúde.

Tabela 8 – Síntese da cronológica do brincar na saúde

Ano	Atividade	Iniciativa	Local
1909	Atividades recreativas para crianças doentes	Organizada pela professora de jardim de infância, Barbi Luther	Hospital Infantil de Helsinque/Finlândia
1950	Atividades lúdicas no ambiente hospitalar	Ivonny Lindquist	Hospital de Crianças Princesse Louise, em Estolcomo/Suécia
1956	Serviço de terapia pelo brinquedo	Ivonny Lindquist	Hospital da Universidade de Umeo/Suécia
1973	Terapia pelo brinquedo	Ministério da Saúde e Bem-Estar	Suécia

continua...

conclusão...

Ano	Atividade	Iniciativa	Local
1983	O lúdico na realidade da criança hospitalizada constitui-se em uma presença forte e atuante na perspectiva da humanização	Instituto de Apoio à Criança – IAC / Setor de Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança	Portugal
1993	Orientação às crianças de forma lúdica em relação à saúde e aos procedimentos, sendo o lúdico prioritário	Associação Francesa que apoia profissionais e famílias com crianças hospitalizadas (Associação SPARADRAP)	França

Fonte: Elaborada pela autora com base em dados de pesquisas internacionais.

2.4.3 Brinquedotecas hospitalares no Brasil

Após dez anos da obrigatoriedade das brinquedotecas nos hospitais pediátricos no Brasil que atendem crianças em regime de internação, observa-se que a existência das brinquedotecas hospitalares ainda está em fase de expansão. Os hospitais, aos poucos, adequam-se às necessidades impostas pela legislação vigente, para que o espaço destinado ao brincar nas instituições hospitalares efetive a possibilidade lúdica em sua dimensão terapêutica. Essa estratégia pode minimizar o ambiente hostil e estranho dessas instituições, e proporcionar um atendimento global durante a internação, tornando o hospital um contexto de desenvolvimento saudável para as crianças e suas famílias.

A hospitalização limita, muitas vezes, crianças e adolescentes na vivência da infância e da juventude de forma plena. Assim, faz-se necessário pensar em como não romper a rotina da vida social e lúdica das crianças para que, durante e após o processo de internalização, elas possam dar continuidade a sua vida normalmente. Qualquer que seja o espaço em que a criança esteja, ela precisa ter seus direitos respeitados e, em especial, o direito de brincar.

Brincar é uma atividade inerente ao comportamento infantil e essencial ao bem-estar da criança, pois colabora efetivamente para o seu desenvolvimento físico-motor, emocional, mental e social, além de ajudá-la a lidar com a experiência e dominar a realidade que está enfrentando. Pode ser considerada como fonte de adaptação, e instrumento de formação,

manutenção e recuperação da saúde. Assim, como as necessidades do seu desenvolvimento, a necessidade de brincar não para quando a criança adoece ou é hospitalizada (MARTINS et al., 2001; WHALEY, 1989).

Levar o brincar para dentro do hospital é um desafio no sentido de criar um espaço que respeite a infância, mas também se adeque às exigências de institucionalização. A imersão na atmosfera hospitalar é sentir na pele a experiência de pertencer a um ambiente com características próprias. Vivenciando a internação e as limitações próprias das situações cotidianas do hospital que promovem tensão.

Com o objetivo de promover a saúde mental integral do enfermo, busca-se por meio da realização de atividades lúdicas e educativas, preservar o lado saudável da criança e adolescente, durante o processo de hospitalização. Por estar em um ambiente desconhecido, existindo a dor, doenças e onde o convívio com familiares e amigos foi interrompido e/ou é restrito, a criança demonstra estar emocionalmente abalada, sem perspectivas, sendo necessário que se pense em um trabalho que explore seus sentimentos, angústias, estimule a alegria, a criatividade e o bom humor, fazendo-se sentir importante e capaz. (KRYMINICE; CUNHA, 2009, p. 179-180).

A fim de proporcionar melhores condições quanto ao bem-estar da criança hospitalizada, a brinquedoteca é inserida no hospital sob os novos olhares de humanização no sistema de saúde, essa perspectiva tem sido ampliada em argumentos e direitos na infância (PAULA; FOLTRAN, 2007).

A infância é um período caracterizado como fase essencial na vida do ser humano. Nessa etapa, o surgimento de problemas psicológicos decorrentes de traumas e frustrações pode prejudicar o desenvolvimento natural da criança e, em alguns casos, acompanhá-la por toda a sua existência. Um problema considerado muitas vezes traumatizante é o processo de hospitalização, situação vista de maneira dramática devido às mudanças consideráveis que a criança enfrenta, como a troca de sua rotina habitual com os amigos, familiares, brinquedos, por uma rotina diferente, dolorosa e em alguns casos assustadora (ALVES; MEDEIROS, 2013).

Naturalmente, as crianças dispõem de recursos limitados para enfrentar situações desconhecidas, sendo necessário, então, prepará-las para experiências dolorosas, como procedimentos invasivos e a cirurgia. O processo doloroso experimentado pelas crianças durante a hospitalização torna-se menos sofrível quando elas brincam e dramatizam a situação. Ao brincar, ela terá um meio seguro de expressar verbal e não verbalmente suas emoções, preocupações e percepções em relação à experiência de hospitalização, e ajudará a não se sentir impotente diante desta realidade (NEIRAHUERTA, 1996). A internação e as

situações resultantes desta podem-se configurar como uma experiência desgastante. Neste sentido, entre muitas possibilidades decorrentes do processo de humanização, surgem também as brinquedotecas hospitalares, a fim de oportunizar o lazer, num espaço em que a criança possa divertir-se livremente, manifestando suas experiências e gozar do seu direito de brincar, legalmente garantido.

A discussão acerca dos benefícios da brinquedoteca para a criança hospitalizada tem apontado um grande avanço quanto à melhora durante o processo de hospitalização da criança (PAULA, 2009). Tal evidência parte do pressuposto de que a criança, ao realizar atividades que lhe proporcionam prazer, tende a responder positivamente ao tratamento. Como menciona Paula et al. (2007, p. 2) na brinquedoteca hospitalar:

O trabalho de entretenimento das crianças e dos adolescentes hospitalizados demonstra que existem modificações de comportamento nos pacientes que participam das atividades lúdicas, artísticas e recreativas nos hospitais. Deste modo, é possível compreender que brincar é coisa séria, pois na brincadeira há sinceridade, engajamento e doação. É brincando que se desenvolve o equilíbrio e se faz a reciclagem das emoções vividas. Nas brinquedotecas hospitalares, percebe-se a necessidade de reinventar a realidade. Estes espaços, além de tornarem o ambiente hospitalar mais acolhedor, também oportunizam situações de socialização e desenvolvimento das habilidades dos pacientes como: atenção, concentração, afetividade, cognição, dentre outras.

Com essa construção do saber para o desenvolvimento físico, emocional e intelectual, a criança aprende a lidar com a hospitalização e os seus impactos.

Ao projetar um espaço preparado para alocar uma brinquedoteca é preciso ter em vista a ideia de um ambiente agradável e acolhedor a fim de provocar interesse de exploração na criança. Um espaço como esse não pode ser construído e vivenciado senão com alegria, entusiasmo, encanto, afeto. Por isso, pensar numa brinquedoteca é pensar em um lugar onde a alegria de viver seja a motivação para realizar todos os trabalhos.

Quando alguém chega a uma brinquedoteca deve se sentir tocado e atingido pela magia do local; precisa sentir que chegou a um lugar muito especial, pois ali se respeita o ser humano criança e o mistério do seu vir a ser. Os brinquedistas, seus parceiros de aventura, estão lá para descobrir suas necessidades e subsidiar as manifestações de suas potencialidades. A decoração do ambiente precisa transmitir esta mensagem. A atmosfera deve estar impregnada de criatividade e de manifestações de afeto e de apreciação pela infância, a tal ponto que a criança se sinta esperada e bem-vinda. (CUNHA, 2007, p. 16).

Com a brinquedoteca, a criança aproxima-se da sua realidade cotidiana da infância, já que brincar é uma característica da infância. Nessa circunstância, o ato de brincar auxilia na evolução do tratamento, ela se sente acolhida e pode expressar-se pela brincadeira. Isso se dá pelo fato de a criança fazer uso desse mecanismo para expressar seus sentimentos positivos e negativos. Com tal expressividade, é possível trabalhar com a criança a favor da sua melhora, fazendo-a conhecer sua patologia e o tratamento necessário para a sua recuperação. Desse modo, a criança também será protagonista no seu processo de cura (CUNHA, 2007; CUNHA, 2009).

Durante a hospitalização, preservar a saúde e o bem-estar emocional da criança a partir dos encontros estabelecidos na brinquedoteca, favorece a socialização e o conhecimento do outro no mesmo estado que o seu. Ao perceber o sujeito hospitalizado em nível de igualdade, a criança tende a criar laços de companheirismo, pois irá passar por um processo terapêutico semelhante ao do seu colega (KOHN, 2010).

No contexto hospitalar, a brinquedoteca tem objetivos bastante específicos, como destacam Cunha (1994); Cunha e Viegas (2003) e Cunha (2007):

- Preservar a saúde emocional da criança, proporcionando alegria e distração por meio de brincadeiras e jogos com seus pares. Além disso, o desenvolvimento de atividades lúdicas deve contribuir para manter a autoconfiança da criança e ajudá-la a superar suas dificuldades.
- Preparar a criança para situações novas que irá enfrentar, familiarizando-a com a rotina do hospital e com os procedimentos clínicos, mediante brinquedos e atividades lúdicas (vestir-se de médico, brincar com equipamentos cirúrgicos entre outras). Deve-se também estimular a criança a fazer perguntas, para que, com os esclarecimentos, seus temores sejam diminuídos ou até cessados.
- Dar continuidade à estimulação do desenvolvimento infantil em todos os seus aspectos, uma vez que a hospitalização poderá privar a criança de diversas experiências e atividades. No caso de uma internação longa, é preciso que haja um acompanhamento pedagógico para que sua escolarização não fique prejudicada.
- Oferecer à família e demais visitantes um ambiente acolhedor e alegre.
- Facilitar uma melhor relação entre equipe-paciente-família.
- Preparar a criança para a volta para casa. Depois de uma estadia prolongada, muitos vínculos podem ter sido rompidos e, neste caso, a criança precisa de ajuda para readaptar-se.

A criação de um espaço destinado ao brincar quebra com a crença de que o hospital serve exclusivamente para diagnosticar e tratar doenças: a brinquedoteca leva descontração e alegria ao ambiente hospitalar e, nessas circunstâncias, a criança sai de um posicionamento passivo, modificando a sua percepção de que é apenas um doente a ser tratado. Ao contrário, brincando, a criança passa a agir em sua recuperação (OLIVEIRA, 2008). A brinquedoteca pode transformar-se, dentro da realidade hospitalar, num ambiente aconchegante que acolhe a criança e sua família para práticas prazerosas, nas quais têm a oportunidade de conviverem mais próximas e reelaborarem juntas o período da hospitalização. Neste contexto, a família também tem a oportunidade de ver a criança inserida em atividades que estava acostumada a desempenhar antes do adoecimento, além de poder encontrar e compartilhar ideias com os familiares de outras crianças (OLIVEIRA, 2008).

Por meio das atividades lúdicas, as mães têm a possibilidade de interagir de maneira mais natural com seus filhos, o que muitas vezes não ocorre enquanto estão tensas: “Quando as crianças estão absorvidas em atividades criativas, elas se esquecem que estão enfermas e todos à sua volta se descontraem, diminuindo o estresse e as reações de angústia, o que facilitando o tratamento [...]” (LINDQUIST, 1993, p. 82).

Em concordância com Lindquist, Wallon (2008) afirma que a criança é um ser social, que nasce num meio envolvente do qual depende inteiramente para a satisfação de suas necessidades e inquietudes motoras. Neste sentido, o meio hospitalar pode contribuir ou não com o bem-estar da criança internada. Ela necessita de atividades criativas que eliminem sua ociosidade e preocupação. Se sentir acolhida faz toda a diferença na maneira como a criança vai se adaptar ao tratamento.

Neste sentido, a brinquedoteca hospitalar também tem muito para contribuir na relação paciente-equipe de profissionais, uma vez que, por meio do brincar, a criança comunica com mais efetividade seus sentimentos e emoções, contribuindo para que a equipe adquira mais informações sobre ela, compreendendo melhor aquilo que a criança deseja manifestar. Estes benefícios também são estendidos à relação família-equipe hospitalar, pois a família se sente mais confiante e acolhida ao perceber que o tratamento dispensado à sua criança vai além do tratamento da doença em si (OLIVEIRA, 2008).

No Brasil, as brinquedotecas hospitalares têm suas raízes na implantação da sala de brinquedos, em 1956, na Sessão de Higiene Mental da Clínica Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, hoje Instituto da Criança, situada na cidade de São Paulo. A primeira equipe interprofissional, então criada pela inclusão de uma “psicologista” (Aidyl M. de Queiroz Pérez-Ramos) e de uma assistente social (Maria Cecília

Beviláqua), instalou na seção uma “Sala de Brinquedos” para fins de acolhimento, observação psicopedagógica e ludoterapia (PÉREZ-RAMOS, 2006). As crianças, motivadas pelo brincar, aceitavam melhor o tratamento e sua alta acontecia com maior rapidez. O brincar, favorecia também aos acompanhantes das crianças à citada clínica, produzindo neles maior aceitabilidade ao tratamento dos filhos. Em 1973, com o apoio do Ministério da Saúde, foi iniciado um projeto de terapia pelo brinquedo que durou três anos neste hospital. Após este trabalho, foi constatado que as crianças hospitalizadas tiveram uma recuperação mais rápida, se encontravam mais felizes e dispostas para o tratamento e as famílias mais aliviadas e agradecidas com a melhora dos filhos (ROCHA, 2012).

2.4.4 História das brinquedotecas hospitalares na cidade de São Paulo

O cerne da atual investigação é a brinquedoteca hospitalar na cidade de São Paulo e, assim, é necessário compreender as razões do crescimento deste espaço lúdico-educacional na perspectiva dos processos de humanização hospitalar e de atendimento às crianças. É preciso conhecer sua história e como a humanização pôde favorecer o crescimento das brinquedotecas na cidade de São Paulo. Para compreender a centralidade e a importância deste tema, consideraram-se as perspectivas do Direito e da Humanização com o intuito de entender como a brinquedoteca entrou no hospital mediante intercessão de tais campos.

Antes de a brinquedoteca hospitalar ser uma realidade, um longo caminho foi trilhado no que tange à legislação. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, estabelece alguns direitos para as crianças e adolescentes que justificam a entrada da brinquedoteca no hospital:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.

.....
Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social em condições de liberdade e de dignidade.

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 1990, p.13).

Com referência do art. 1º, a proteção integral à criança deve ser em todos os lugares, inclusive no hospital. A palavra proteção, que também significa cuidado, é ampliada na ótica da humanização no sentido de atender às necessidades da criança continuar sendo e recebendo a atenção necessária à sua condição, como é o caso da oferta de brinquedos e jogos que fazem parte do universo infantil.

Para garantir o disposto no art. 3º, o desenvolvimento integral ocorre em consonância com a garantia de vários outros direitos, como, por exemplo, é o caso do direito à liberdade de escolha: no hospital isso não é possível, diante de tantos procedimentos invasivos, naturais diante da demanda hospitalar. Neste item, o direito de escolher faz-se presente no âmbito da brinquedoteca, já que neste espaço a criança é autora das suas experiências e pode escolher, inclusive não querer brincar também. No ambiente hospitalar, o direito de escolha é muito importante, é uma forma de manter a integralidade do eu da criança, e de ela sentir que está interagindo e sendo ela mesma. Respeitar o seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade é lhe respeitar na sua essência, como ser humano, na condição do seu desenvolvimento, na sua imperícia e peraltice como natural do processo humano.

No art. 4º, esclarece-se quem deve garantir esses direitos: a família, a comunidade a sociedade e o poder público, defensores das crianças e adolescentes. Mas, para isso, é preciso que cada categoria citada conheça os seus direitos, senão como vão poder garanti-los? E neste ponto, de um modo geral, as pessoas desconhecem muitos dos seus direitos como cidadãos e o direito de brincar parece tão óbvio e natural da criança que pode passar despercebido até mesmo por profissionais que trabalham com crianças.

Ainda sob as diretrizes do art. 4º, a humanização garante o direito ao lazer para a criança e para o adolescente. Em situação natural, esse trabalho busca ser um meio de mostrar que esse direito ao lazer precisa ser garantido em todos os ambientes onde a criança estiver, e mais ainda quando ela estiver doente. A existência da brinquedoteca hospitalar é forma de garantir que a criança exerça os seus direitos na companhia de sua família. Diante do exposto no ECA, na perspectiva de proteger a integralidade da criança e do adolescente, está o direito à educação e ao lazer. No ponto de vista da humanização e da assistência à saúde, ambos podem ser promovidos por meio de atividades lúdicas, sendo a brinquedoteca um espaço de promoção de direitos ao lazer e também um recurso para o pedagogo hospitalar.

Na história da brinquedoteca na cidade de São Paulo, observa-se mais uma iniciativa legal que antecede a principal Lei n. 11.104/2005 que sustenta esta pesquisa. Com a finalidade de proteger e prestar auxílio à criança hospitalizada, o Conselho Nacional dos Direitos da

Criança e do Adolescente criou a Resolução n. 41/95, conhecida como “Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados”, que reforçando os direitos no ambiente hospitalar, visa a evitar os fatores negativos que podem surgir durante o período de internação, buscando uma permanência mais tranquila e acolhedora no hospital, possibilitando a aproximação da rotina infantil com algumas atividades próprias desta faixa etária.

No contexto da humanização, a Resolução n. 41/95 prevê que, para amenizar o sofrimento provocado pela hospitalização, propõe-se o “[...] direito de ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas [...]” (DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADOS, 1995, p. 1). A presença de pessoas que mantêm um vínculo de amor e transmitem segurança emocional passa a ser obrigatória nos hospitais, em razão de sua relevância para a criança e o adolescente. A Resolução 41/95 também apresenta alguns outros pontos importantes sobre a hospitalização que são medidas para humanizar o atendimento, como, por exemplo, o entendimento da patologia pelo acompanhante, a fim de garantir a sua participação efetiva no decorrer do processo de diagnóstico, tratamento e prognóstico. Essa medida é necessária para que os responsáveis se sintam envolvidos no tratamento e possam apresentar uma postura mais colaborativa do que passiva no processo de internação.

Em concordância com o ECA, a Resolução 41/95 busca a humanização no atendimento hospitalar como forma de garantia de direitos no sentido de promover o bem-estar e a qualidade da permanência da criança no hospital, tendo como objetivo a sua integridade física, psíquica e moral. No que tange a integralidade infantil, por sua vez, são sugeridos, na resolução, alguns pontos que devem ser cuidadosamente atendidos pelos gestores de hospitais, são eles:

7. Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
8. Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário.
9. Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar. (DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADOS, 1995, p. 1).

Depois da política de humanização, proposta pelo governo, no sentido de reconhecer a criança como uma pessoa de direitos e que precisa ter uma atenção integral na sua formação – inclusive no período de internação hospitalar – tais cuidados legais constituem-se em formas

de dar voz às crianças e adolescentes hospitalizados, atendendo os seus direitos constitucionais de cidadãos.

Ressaltando os cuidados com a humanização, Cunha e Viegas (2003) dizem que é fundamental lembrar que a vida da criança, seu crescimento e desenvolvimento físico, mental, emocional e social não estacionam, mas continuam evoluindo durante o período de internação no hospital, e que a hospitalização impede a criança de exercer suas atividades normais junto à família, aos amigos, à escola e a tudo que faz parte do seu dia a dia; o que quebra o ritmo anterior de construção de identidade e relações, podendo modificar a criança. Neste sentido, a atenção ao seu comportamento no período de internação merece atenção, pois este tem etapas importantes como a adaptação, a adesão ao tratamento que podem fazer a diferença no desfecho do caso.

Entrando na história propriamente dita, o berço do primeiro embrião de brinquedoteca hospitalar em São Paulo, e também no Brasil, foi a iniciativa da sala de brinquedos da Unidade de Internação Pediátrica do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HCFMUSP, na década de 1940. Com a participação de enfermeiros e estudantes de enfermagem da Escola de Enfermagem da USP, neste espaço ocorria o desenvolvimento de atividades recreativas junto às crianças ali internadas, conforme se pode observar na foto do acervo histórico da escola (COSTA et al., 2014), da Figura 4, a seguir.

Figura 4 – Sala de brinquedos da Unidade de Internação Pediátrica/HCFMUSP, 1940.

(Fotógrafo: desconhecido.)

Foto: Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Alunas do curso de graduação em Enfermagem em atividades recreativas junto às crianças internadas. Acervo do Centro Histórico e Cultural da Enfermagem Ibero-América (Data ignorada).

Fonte: Revista Enfermagem Atual.

A Figura 4 revela a disponibilidade das alunas do curso de Enfermagem para as atividades lúdicas com as crianças. Também é possível observar que além de boneca, carrinho, mesa para atividade e triciclo, há brinquedo de *playground* – no caso uma gangorra – atualmente incompatível com uma brinquedoteca hospitalar, mas interessante em outro formato na área externa do hospital.

No Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, a iniciativa dos estudantes de Enfermagem prosperou e, em 1956, foi montada a “sala do brincar”, na qual funcionava a antiga Seção de Higiene Mental da Clínica Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

A preocupação com o brincar e a disponibilidade de espaço para as crianças brincarem na Unidade de Pediatria do HCFMUSP, desde a década de 1940, manteve-se com a transferência para o Instituto da Criança – ICR, no ano de 1970. Naturalmente, com a necessidade de reestruturação, em dezembro de 1994 foi reinaugurada em parceria com a Fundação Abrinq. Contudo, em 1998, um grupo de voluntários, funcionários de uma empresa farmacêutica (Sanofi-Synthélabo), criou o projeto Nossos Sonhos São Possíveis, para expandir o conceito de humanização hospitalar e, sob a coordenação das diretorias de Comunicação e Oncologia, decidiram desenvolver um projeto para contribuir com a humanização hospitalar nos hospitais públicos de referência (MOSCARDI, 2007).

Na época, a idealização do projeto foi uma tarefa árdua, porque o grupo de voluntários não conhecia as rotinas do hospital-escola, as especificidades de cada patologia, os jogos adequados a cada faixa etária, os procedimentos para desinfecção dos brinquedos e os efeitos psicológicos que a hospitalização provocava nas crianças, conhecimentos importantíssimos, quando se precisa implantar uma brinquedoteca em um hospital, por isso a equipe interdisciplinar é tão importante para concretizar um projeto como este. Por exemplo: o transporte de brinquedos e meios de como realizar as atividades foi uma das demandas dos envolvidos nas atividades do projeto e as alternativas para solucionar o problema constituíam-se num desafio. A resolução desse problema não foi imediata, até que, passado um tempo, decidiram, com auxílio da Engenharia do Hospital, criar um carrinho com gavetas para transportar os brinquedos que seriam levados aos leitos das crianças. Esse é apenas um exemplo de como o projeto exigiu muitas transformações, criatividade e empenho por parte dos idealizadores e toda a equipe envolvida.

O programa “Nossos Sonhos São Possíveis” beneficiou, desde a sua implantação, mais de 170 mil crianças, pois outras brinquedotecas foram criadas em diferentes hospitais pelo Brasil a partir deste projeto-piloto. A determinação e o empenho do grupo levaram-no a aperfeiçoar os equipamentos de forma a atender às necessidades de brincar de muitas e diferentes crianças internadas (MOSCARDI, 2007).

Para garantir a identidade do programa, o grupo teve a preocupação de padronizar móveis e acessórios das salas de recreação, tais como mesas com encaixe de cestos no centro, cestos avulsos para guardar materiais de pintura e colagem; jogos, armários com dimensões definidas pelo espaço físico, com módulos no formato alto ou bancada, totalmente forrados para facilitar a limpeza, com portas de vidro aramado, criações essas que foram pensadas para despertar a imaginação das crianças e satisfazer grande parte de suas necessidades da infância. (MOSCARDI, 2007). Cada hospital que aderiu à implantação precisou formar sua própria equipe para gerenciar as atividades com as crianças. Neste sentido, as brinquedotecas montadas pelo grupo, seguiam linhas próprias de gestão, de acordo com a filosofia do hospital, recursos humanos disponíveis e linha terapêutica adotada (MOSCARDI, 2007).

Apesar da importante repercussão, que veio se desenvolvendo, desde 1940, no HCFMUSP, o reconhecimento do brincar como assunto sério na área da saúde, teve registro oficial no Brasil, na cidade de São Paulo, no ano de 1974. Durante o Congresso Internacional de Pediatria, quando pesquisadores suecos apresentaram um trabalho sobre a sua importância na recuperação e preservação da saúde mental de crianças hospitalizadas, representantes do Centro Nacional de Educação Especial (CENESPMEC), contagiados com os relatos dos pesquisadores, solicitaram, em 1979, a elaboração de um material para explicar a importância e o uso dos brinquedos para o desenvolvimento da criança. Assim, foi criado o livro *Material Pedagógico – manual de utilização*, editado pela Fundação Nacional de Material Escolar (MEC-FENAME). Em 1981, já com essa perspectiva, o Ministério da Educação publicou o livro *Manual pedagógico de utilização*, mostrando o brinquedo não apenas como importante recurso pedagógico, mas também para o desenvolvimento da criança (CUNHA, 1992). Esse movimento colaborou para o progresso da história da brinquedoteca no HCFMUSP e serviu de inspiração e exemplo para a história da brinquedoteca em outros hospitais do País.

O referido *Manual Pedagógico de utilização* foi apresentado no II Congresso Internacional de Brinquedotecas, realizado em Estocolmo (Suécia), e despertou o interesse em criar no Brasil espaços que favorecessem as atividades lúdicas mais livres e espontâneas (CUNHA, 1992). Nesta ocasião, foi criada uma das primeiras brinquedotecas no País, na Escola Indianópolis (Brooklin–São Paulo), escola para alunos com deficiência que, diferente

das *toy libraries*, não empresta brinquedos, mas valoriza a brincadeira livre. Houve crescente reconhecimento da iniciativa e, com a expansão do movimento de brinquedotecas, foi criada a Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBri), com sede em São Paulo que, desde então, vem trabalhando em prol da divulgação do brincar no hospital e em outros espaços, formando brinquedistas e orientando na montagem de brinquedotecas por todo o Brasil (CUNHA, 1992).

Esses movimentos foram muito importantes para a construção da história das brinquedotecas hospitalares na cidade de São Paulo e para o reconhecimento da brinquedoteca como espaço de direito e essencial para a criança internada. A criação de brinquedotecas hospitalares em hospitais públicos e privados sempre foi um desafio para os idealizadores, mas vem ganhando espaço no cenário assistencial e humanístico. De acordo com o GRAACC (2008), a primeira construção de um projeto baseado no conceito de saúde global ocorreu no Instituto Ayrton Senna, e foi iniciado em 1997. O projeto teve como meta criar uma brinquedoteca terapêutica para complementar o trabalho do Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer – GRAACC.

Especialmente, desenvolvido por profissionais da área de saúde, o espaço foi montado com o apoio técnico da Escola de Oficina Lúdica e do Ateliê de Produção do referido Instituto, contando com o olhar de profissionais da Pedagogia, Psicopedagogia, Psicologia, Terapia Ocupacional e voluntários de diversas áreas. A primeira brinquedoteca hospitalar, instalada no Brasil, surgiu então, em 1998, em parceria com o Instituto Ayrton Senna.

A brinquedoteca GRAACC tem o objetivo de humanizar o tratamento de crianças e adolescentes atuando como apoio terapêutico, buscando o desenvolvimento integral dos pacientes, a recuperação da autoestima, da confiança e, por meio de atividades complementares, estende tais benefícios a familiares e acompanhantes.

De acordo com informações colhidas em entrevista *in loco* no espaço e no *site* do grupo, a brinquedoteca do GRAACC, batizada de “Brinquedoteca Senninha”, compreende um salão grande, que funciona também como sala de espera, dividido em vários cantos. Pensada na abordagem do desenvolvimento humano de Jean Piaget, seguindo a sequência das fases sensório-motora, pré-operatória, operatória concreta e operatória formal, o espaço foi dividido para atender as necessidades de cada fase. Nessa mesma linha piagetiana, a classificação dos brinquedos também é realizada pelo sistema de classificação denominado E.S.A.R (Exercício, Simbólico, Acoplagem e Regras). A ambientação conta com uma ideia de natureza que percorre todo o espaço que se inicia com uma grande árvore na entrada que serve como “casa na árvore, escorregador e esconderijo”, depois segue com o canto dos bebês que um espaço

separado por armário baixo que serve de assento o espaço é revestido com material e brinquedos adequados para proporcionar conforto e segurança para as crianças de 0 até 2 anos. Na sequência, há o canto do faz de conta, que tem o objetivo de promover a fantasia e criatividade das crianças, constituído de bonecas, casinhas, mobiliários e acessórios, equipamentos médicos em miniatura; carrinhos de bebê, de supermercado e outros. O canto da fantasia (teatro) possui roupas estilo fantasia, máscaras, acessórios artísticos, fantoches, palco e cenário para favorecer a expressão simbólica e o encantamento da fantasia da criança. No canto dos adolescentes, dispõe de um sofá, livros e revistas diversos, jogos de regras, de tabuleiros, de cartas, quebra-cabeças e computadores com jogos eletrônicos, programas interativos e videogames para diferentes faixas etárias. O salão também conta com um espaço central em frente à recepção de uma mesa de ateliê para oficinas com as crianças, adolescentes e pais. A brinquedoteca conta com duas profissionais contratadas formadas para atuar na brinquedoteca e que tem a experiência e o cuidado necessário com os brinquedos que recebem de doação (COSTA et al., 2014).

Outro importante marco na história das brinquedotecas na cidade de São Paulo foi o programa “Brincar é Coisa Séria”: a fim de implantar brinquedotecas na rede pública de saúde do município de São Paulo, em 2001, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) criou esse programa, coordenado pela Diretoria de Gestão de Desenvolvimento Organizacional e pela Coordenação de Gestão de Pessoas da SMS-SP. Para idealizar o projeto, a Secretaria Municipal de Saúde baseou-se no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), formalizado pela Lei n. 8.069 de 13/7/1990, na Lei Federal n. 11.104 de 21/3/2005 e no Decreto Municipal n. 44.592 de 8/4/2004.

O programa tem como objetivo auxiliar a criança e sua família no desenvolvimento físico e emocional, oferecendo oportunidades para o exercício da cidadania. Nos espaços lúdicos são desenvolvidas ações de prevenção e promoção à saúde nos serviços de urgência, emergência, ambulatorial e de internação. Também são proporcionados momentos de brincadeiras, fantasias e criatividade para favorecer o bem-estar físico e emocional das crianças, amenizando o trauma de uma internação. Esse projeto contempla o programa o descrito no programa de humanização hospitalar:

Art. 2º O Projeto de Humanização Hospitalar a ser implantado em todos os hospitais públicos municipais consistirá entre outras atividades, em I – Implantação de brinquedoteca em espaços propícios ao desenvolvimento de atividades lúdicas, constituída por brinquedos educativos, destinados à recreação de crianças internadas ou em tratamento de saúde. (MARINHO et al., 2012).

A primeira brinquedoteca implantada pelo programa foi inaugurada em 2002 no Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM). Batizada de “Brinquedoteca Betinho” a intenção foi contemplar os filhos dos servidores da Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP) e depois o trabalho se expandiu para outros lugares de saúde. Em 2014, estavam em funcionamento 58 brinquedotecas municipais na cidade de São Paulo, divididas pelas cinco Coordenadorias Regionais de Saúde, sendo:

- 16 em Hospitais Municipais;
- 4 em Prontos-Socorros;
- 2 em Prontos Atendimentos;
- 17 em Unidades Básicas de Saúde;
- 1 no Hospital do Servidor Público Municipal – HSPM;
- 5 em Centros de Convivência e Cooperativa;
- 3 em Ambulatórios de Especialidades;
- 9 em Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS);
- 1 em Serviço de Atendimento Especializado.

Na maioria dos casos apresentados acima, não há um hospital, mas sim um atendimento às crianças na saúde.

A seguir, conforme mapa na Figura 5, apresentam-se as brinquedotecas distribuídas, por região, nas cinco Coordenadorias Regionais de Saúde.

Figura 5 – Mapa com distribuição das brinquedotecas nas cinco Coordenadorias Regionais de Saúde, São Paulo, 2014

Fonte: Marinho et al. (2014, p. 5-6).

De acordo com os autores, as brinquedotecas levam o nome de padrinhos vinculados ao mundo infantil e ações sociais, como Maurício de Souza, Ruth Rocha, Tatiana Belinky, Doutores da Alegria, Monteiro Lobato, Ziraldo, Patrícia Engel Secco, Zilda Arns, Canto Cidadão, Toni Brandão Eva Furnari, Rai, Gol de Letra, dentre outros. A iniciativa também conta com o apoio de parcerias para implantação das brinquedotecas.

As implantações das Brinquedotecas são precedidas das seguintes etapas: - envio do projeto; - indicação de um funcionário que se responsabilize pela brinquedoteca; - visitas técnicas, onde são verificados o espaço físico, demanda de frequentadores e se há uma sensibilização à questão do lúdico. O acompanhamento técnico anterior e posterior à inauguração é realizado pela GEDEO. O brinquedista pode ser um funcionário da própria unidade ou um voluntário, que interage com a criança na brinquedoteca, sendo seu orientador e facilitador na escolha de brinquedos e brincadeiras. Esse

profissional é mero coadjuvante na brincadeira e deve ter como principal característica gostar de estar com crianças, ser paciente, entusiasta, determinado, comunicativo e criativo, ter sensibilidade, bom humor e competência. (COSTA et al., 2014, p. 6-7).

Observa-se que esta iniciativa, bem como no GRAACC, conta com profissionais que medeiam as brincadeiras e também depende do apoio de parcerias para sobreviver. A fim de evitar qualquer possibilidade de transmissão de doenças ou infecção, baseados na resolução RDC n. 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, o grupo recomenda o estabelecimento de rotina de higienização e armazenamento dos materiais. Com o objetivo de supervisionar e qualificar o trabalho, essa equipe realiza visitas técnicas nas unidades com brinquedotecas, e, nas unidades que solicitam a implantação de brinquedoteca, acompanha o andamento do projeto por meio de reuniões periódicas com os interlocutores do programa e reuniões com os responsáveis pela brinquedoteca e também projetos anuais de capacitação.

A avaliação destes serviços é realizada trimestralmente com os dados colhidos por meio de questionários enviados pelas unidades. Até 2011, cerca de 10 mil crianças foram atendidas mensalmente nas brinquedotecas da Secretaria Municipal de Saúde e alguns dados desta avaliação, demonstram os seguintes benefícios:

- Maior aderência ao tratamento médico.
- Diminuição do tempo de internação.
- Resultados positivos na promoção e prevenção à saúde.
- Melhora do vínculo da família com a equipe de saúde.
- Facilitador no diagnóstico de patologias, de violência doméstica ou abuso sexual.
- Integração entre paciente, familiares e equipe de saúde.
- Valorização da Equipe de Saúde e da Unidade.
- Inclusão Social.
- Subsídios para reflexão sobre a população atendida. (COSTA et al., 2014, p. 7).

O trabalho do grupo tem grande importância na área da saúde, mas precisa de divulgação e conscientização dos benefícios oferecidos pelas brinquedotecas, no sentido de sensibilização dos gestores de saúde e para a continuidade do projeto para ampliação da implantação de brinquedotecas.

2.4.5 A brinquedoteca hospitalar como um espaço interdisciplinar e multiprofissional

Em relação à apropriação por diferentes profissionais, por seu caráter interdisciplinar e transversal, a brinquedoteca hospitalar tem sido alvo de discussões. O fato é que o espaço da brinquedoteca se constitui em um ambiente rico em estimulação e conta com uma grande variedade de jogos e brinquedos que dão suporte a vários tipos de profissionais que podem se envolver nas atividades, como, por exemplo: enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos e pedagogos.

Neste cenário interdisciplinar, o uso do brinquedo pode-se apresentar de diferentes formas. De acordo com Brougère (2010), a natureza lúdica de um ato não vem da natureza do que é feito, mas como ele é feito. Cabe ressaltar, aqui, que segundo o autor, não é o conteúdo que define o jogo, e sim a modalização, o alcance da experiência conhecida pelo brincante. Neste sentido, o brincar e o jogar no ambiente hospitalar podem ser entendidos como uma forma de interpretação da situação real pela criança no momento do brincar.

No campo da Educação, o brincar pode se apresentar na forma pedagógica ou livre. Embora não aceite o brincar na forma pedagógica, Brougère (2010) explica que esta aparece quando a atividade é parcial ou totalmente construída de acordo com a aprendizagem. A preocupação com a formatação da atividade lúdica, para fins educacionais, traduz-se em práticas limitadas das ações do brincar. No entanto, refere-se a uma das muitas possibilidades das formas do uso do jogo ou brinquedo. Neste caso, o objeto lúdico pode potencializar uma aprendizagem escolar, mesmo que os jogadores não estejam necessariamente conscientes do que estão aprendendo, uma vez que estão envolvidos, brincando natural e espontaneamente, de forma consciente, mas não se dão conta das aprendizagens intrínsecas que acontecem ao brincar e jogar. Segundo Vygotsky (1998), isso ocorre porque o brinquedo cria uma zona de desenvolvimento proximal, uma vez que as crianças fazem das brincadeiras uma ponte para o imaginário. Contar e ouvir histórias, dramatizar, jogar, desenhar são formas de elas se relacionarem com os conteúdos da realidade que geram aprendizagem. As crianças expressam suas criações e emoções, revivem suas alegrias, seus medos e conflitos, resolvendo-os da sua maneira e transformando seu contexto. Neste caso, na brincadeira, ocorrendo na perspectiva do aprender, o papel do pedagogo é de grande importância, já que ele é o mediador das situações lúdicas. A criança brinca sem pressão, mas o professor precisa saber o que está acontecendo na aprendizagem e no desenvolvimento de cada situação lúdica. Para isso, é necessário que o professor conheça bem o brinquedo e/ou o jogo para atuar de forma ativa, ainda que não esteja participando da atividade lúdica. Se o educador participar brincando e/ou

jogando, ele terá maior oportunidade de criar vínculos aproximando-se dos seus alunos e compreendendo suas dificuldades e descobrindo suas habilidades, fazendo as intervenções pedagógicas necessárias para o sucesso na aprendizagem (TEIXEIRA, 2015). A autora alerta ainda para a questão de o professor ter de ter cuidado para não tornar esse momento maçante e desmotivador, “pedagogizando” uma atividade livre em que a motivação para continuar “brincando” seja a tônica prevalecente no momento da aprendizagem. Quanto mais o professor conhece a importância do brincar mais ele favorece o brincar livre das crianças sem a sua intervenção. Quando a autora diz “de forma ativa”, há um duplo sentido, pois o professor pode participar ativamente da brincadeira, sendo convidado pela criança ou ele pode dirigir a brincadeira, deixando de ser livre. No entanto, o pedagogo que atua no hospital precisa ter clareza das atividades que favorecem a aprendizagem dentro deste contexto, tem de adaptar suas atividades, pois o mais importante é o bem-estar do paciente e as atividades pedagógicas também necessitam vir ao encontro com a demanda.

No que tange o brincar na visão terapêutica, a equipe profissional deve reconhecer essa necessidade, proporcionar meios para atendê-la e incorporá-la de maneira sistêmica na assistência diária. Se essa necessidade não for satisfeita, poderá ocasionar distúrbios comportamentais, tais como alterações do sono, irritabilidade excessiva, agressividade, falta de adequação social e o não favorecimento de desenvolvimento e crescimento saudável da criança (LE VIEUX-ANGLIN; SAWYER, 1993).

A brincadeira pode ser classificada em dois tipos de atividade: a recreacional – não estruturada, na qual a participação da criança é espontânea, a fim de obter prazer, promover a interação entre crianças; e terapêutica – estruturada, conduzida por profissionais que conhecem sua técnica de aplicação e visa a promover o bem-estar físico e emocional da criança que vivencia uma situação incomum à sua idade (ZIEGLER; PRIOR, 1994). Dentre as brincadeiras terapêuticas, encontram-se a ludoterapia e o brinquedo terapêutico, este se fundamenta na função catártica do brinquedo com aplicação de princípios de ludoterapia (RIBEIRO; MAIA; SABATÉS, 2002). Cabe, mais adiante, descrever estas duas modalidades de intervenção.

O que o autor descreve como brincadeira recreacional é a conhecida brincadeira livre. Deve-se aqui explicar que o termo recreacional refere-se uma atividade praticada por recreacionista, e o profissional recreacionista é aquele que dirige as brincadeiras, a escolha em participar é livre, mas a brincadeira é dirigida e estruturada antecipadamente. Já a brincadeira livre é a atividade organizada e dirigida pelas próprias crianças, e permite a elas fazer escolhas, como, por exemplo, elas podem optar por assistir um teatro de fantoches, ouvir uma

contação de história, brincar com os voluntários, escolher do que ou como querem brincar, ir ou não à brinquedoteca. Desse modo, elas fortalecem sua autoconfiança e podem sentir que continuam sendo elas mesmas, que podem decidir, que podem fazer escolhas em um lugar onde quase sempre isso não é possível, se não for na brincadeira.

A ludoterapia é uma técnica psiquiátrica utilizada para tratamento de crianças com algum distúrbio psicológico, cuja meta é facilitar a compreensão dos comportamentos e sentimentos pela própria criança. Deve ser conduzida por um psiquiatra, psicólogo ou enfermeiro especializado para esse fim (WALKER, 1989).

Por sua vez, o brinquedo terapêutico é um brinquedo estruturado que possibilita à criança aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas para sua idade que costumam ser ameaçadoras e requerem mais do que recreação. As sessões de brinquedo terapêutico são de 15 a 45 minutos, podem ser feitas diariamente ou apenas uma vez, e o seu principal objetivo é favorecer ao profissional a compreensão das necessidades da criança (GREEN, 1974). O brinquedo terapêutico é também a utilização de uma brincadeira que simula situações hospitalares, obedecendo os princípios da ludoterapia; porém, com um tema mais dirigido, em que a criança receberá explicações sobre os procedimentos a que deve ser submetida, ou descarregará sua tensão após os procedimentos, visualizando as situações e manuseando os instrumentos e suas imitações (BARTON, 1969). De acordo com sua finalidade e a intenção de uso, o brinquedo terapêutico pode ser classificado em três tipos, a saber:

- 1) Brinquedo terapêutico dramático – sua finalidade é permitir à criança exteriorizar as experiências que ela tem dificuldade de verbalizar, a fim de aliviar tensão, expressar sentimentos, necessidades e medos (JESSEE, 1992).
- 2) Brinquedo terapêutico instrucional – indicado para preparar e informar a criança dos procedimentos terapêuticos a que deverá se submeter, com a finalidade de a envolver com a situação e facilitar sua compreensão a respeito do procedimento a ser realizado. (GREEN, 1974).
- 3) Brinquedo terapêutico capacitador de funções fisiológicas – utilizado para capacitar a criança para o autocuidado, de acordo com o seu desenvolvimento, condições físicas e prepará-la para aceitar a sua nova condição de vida (WALKER, 1989; JESSEE, 1992).

O enfermeiro é um dos profissionais que tem em sua formação a aprendizagem necessária para o uso do brinquedo. Embutido em sua função no cuidado à criança, destaca-se a prestação de assistência traumática que pressupõe intervenções voltadas a eliminar ou

minimizar os desconfortos físicos e psicológicos experimentados pelas crianças e seus familiares, seja na realização de um procedimento, ou quando as crianças vivenciam a internação hospitalar. Logo, o enfermeiro pode usar o brinquedo terapêutico como um dos recursos para prestar assistência de enfermagem (JESSEE, 1992).

Ao utilizar o brinquedo no hospital, o enfermeiro pode realizar suas atividades interventivas próprias da sua formação dentro ou fora da brinquedoteca. Esse uso é um valioso instrumento no preparo de crianças para procedimentos, pois não só lhes permite extravasar seus sentimentos e compreender melhor a situação, como também subsidia a equipe para a compreensão das necessidades da criança. Qualquer enfermeiro pode fazer uso do brinquedo, sendo considerado um profissional que tem o conhecimento necessário e a habilidade de facilitar a brincadeira no hospital. Neste sentido, os enfermeiros pediátricos, por seus conhecimentos e por estarem mais próximos, frequentemente, realizando procedimentos com a criança internada – próprios da sua formação – possuem sensibilidade para identificar os sentimentos e as causas de estresse, sendo uma das categorias profissionais indicadas para utilizar esse instrumento. A sessão com brinquedo terapêutico pode ser realizada por qualquer profissional de saúde, para qualquer criança e em qualquer local que seja conveniente e justificável. (MELO; LEITE, 2008).

A ação do terapeuta ocupacional se entende para o planejamento e a organização do espaço tornando-os mais humanizados e promovendo a melhora da qualidade de vida e das relações interpessoais. A brinquedoteca vem-se configurando como um ambiente rico de possibilidades no qual a criança e o seu acompanhante passam por experiências muito significativas durante a estadia hospitalar, sendo este espaço coadjuvante no processo de tratamento e reabilitação da criança. Deste modo, configura-se o brincar no hospital como um importante papel ocupacional da criança e encontra-se no terapeuta ocupacional um estudioso do fazer humano, um profissional capaz de avaliar o brincar em seus mais diversos objetivos e formas, podendo por meio da brincadeira, planejar intervenções adequadas para o desenvolvimento de competências cognitivas, motoras e sociais da criança (SOUZA; MARINO, 2013).

A ação do psicólogo na brinquedoteca hospitalar tem sido significativa, por se tratar de um espaço potencial onde, por meio da brincadeira, a criança pode elaborar uma nova forma de ser ou de estar, expressar seus medos e angústias diante do adoecer, experimentar suas habilidades e manifestar suas potencialidades, o que a ajuda a superar as dificuldades decorrentes da hospitalização e tornar a sua estadia no hospital menos traumatizante. Para Sanchez e Ebeling (2011), a intervenção psicológica juntamente com o brincar são estratégias

que promovem um ambiente preventivo de comportamento de depressão, auxiliando a criança a enfrentar suas dificuldades. Além disso, o psicólogo tem na brinquedoteca hospitalar instrumentos – jogos e brinquedos – que podem ser mediadores dos processos de prevenção, diagnóstico e prognóstico terapêutico; facilitadores da internalização; elaboradores do amadurecimento e compreensão de processos de luto; reestruturadores do equilíbrio psíquico e da consciência de si mesmo e do outro.

Por meio do brinquedo, a criança traduz o real para a realidade infantil, diminuindo o impacto provocado pelo tamanho e pela força dos adultos à sua volta, suavizando o seu sentimento de impotência provocado pela situação da doença. Para a Psicologia, a atividade lúdica possibilita à criança transferir não apenas interesses, mas também fantasias, ansiedade e culpa por meio da representação de suas angústias, medo, ansiedades e desejos, favorecendo a superação dos conflitos e frustrações (CHEIDA, 2005). Também prepara a criança e o adolescente para enfrentar as situações novas, tomando conhecimento sobre detalhes da rotina do hospital e sobre o tratamento que será submetida. O encontro com outras crianças na mesma situação também favorece a aceitação e fortalece a autoconfiança e proporciona condições para que a família e as pessoas que vão visitar a criança estejam com ela em um ambiente favorável e que não enfatize a sua condição de “vítima”, também prepara a paciente infantil para a alta e o retorno ao seu lar. Assim, verifica-se que o enfrentamento das consequências psicológicas da doença é favorecido com a utilização do lúdico, contemplando a abordagem em grupo, a fim de integrar as crianças e seus familiares e proporcionar momentos de satisfação e de reorganização das experiências (AZEVEDO, 2011).

Em relação ao pedagogo hospitalar, com o intuito de evitar a interrupção da escolaridade das crianças hospitalizadas, o Ministério da Educação, por intermédio da Secretaria Nacional de Educação Especial, prevê o atendimento educacional em classes hospitalares (OLIVEIRA; FILHO; GONÇALVES, 2008) Este profissional tem como função proeminente a atuação na classe hospitalar que se faz presente para suprir as necessidades de formular propostas e aprofundar conhecimentos teóricos e metodológicos, visando a atingir o objetivo de dar continuidade aos processos de desenvolvimento psíquico e cognitivo das crianças e jovens hospitalizadas. Dialogando com os objetivos inerentes às necessidades da criança hospitalizada, o pedagogo hospitalar, por meio da classe hospitalar, tem por meta recuperar a socialização da criança por um processo de inclusão, dando continuidade a sua aprendizagem.

A criação de classes hospitalares é resultado do reconhecimento formal de que crianças hospitalizadas, independentemente do período de permanência na instituição ou de

outro fator qualquer, têm necessidades educativas e direitos de cidadania, entre os quais se inclui a escolarização. O médico francês Henry Wallon (1879-1962), um dos pioneiros da psicologia infantil, dizia que aprender alivia a dor infantil e, se isso é um lenitivo, o educador tem algo a fazer onde há crianças sofrendo por questões de saúde (MATA, 1997). O principal papel do pedagogo hospitalar, dentro de uma brinquedoteca, é possibilitar à criança a construção de novos conhecimentos de forma prazerosa, por meio do lúdico, levando em conta que o brincar é uma atividade própria da criança, a porta pela qual ela entra em contato com outras pessoas e com outras crianças, um instrumento para a construção coletiva do conhecimento (SILVÉRIO; RUBIO, 2012). Por ser um dos pilares da Pedagogia Hospitalar, método alternativo de educação, é imprescindível obter um local lúdico e recreativo que tenha jogos e brinquedos que possam ser utilizados como ferramenta de trabalho. Por esse motivo, a brinquedoteca é uma fonte inesgotável de possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento de metodologias alternativas. A fim de dar continuidade nos estudos, as ações do pedagogo na brinquedoteca hospitalar apresentam-se por meio das variadas atividades lúdicas e recreativas como arte de contar histórias, brincadeiras, jogos, desenhos e pintura (SILVÉRIO; RUBIO, 2012). Assim, para garantir que a atividade lúdica e recreativa possa promover autonomia é preciso que o pedagogo “autorize” a criança a escolher o que fazer e como ela quer que sejam as atividades pedagógicas ou brincadeiras.

Neste contexto, é possível perceber que a brinquedoteca já se constitui como um campo de trabalho profissional específico. Embora deva continuar sendo instrumento mediador para facilitar o trabalho dos mais variados profissionais, o fato é que a brinquedoteca precisa ter sua própria identidade e um profissional específico, habilitado e capaz de atuar neste espaço vislumbrando todas as suas possibilidades. Este futuro profissional tem sido chamado de brinquedista, ludoeducador, ludotecários, educador ludicista, agente do brincar, entre outras denominações. Quanto aos profissionais que atuam nas brinquedotecas hospitalares no Município de São Paulo, nesta pesquisa, este assunto é discutido na seção 2.4.6 mais adiante, posteriormente à coleta e análise dos dados.

Diante da ausência da obrigatoriedade de um profissional habilitado para atuar nas brinquedotecas, os hospitais contam com o apoio de estagiários, voluntários e os profissionais de organizações não governamentais, as ONGs. Um estudo, realizado por Bernardes, Panúncio-Pena, Silvia, Pfeifer e Sposito (2013), destaca a importância dos estagiários nas brinquedotecas, os quais ficam disponíveis para brincar com as crianças que frequentam a brinquedoteca, servindo como facilitadores tanto do processo de brincar quanto das relações interpessoais. O estudo mostrou, ainda, que, quando há a presença de estagiários nas

brincadeiras, as crianças demonstram mais interesse e envolvimento nestas, tornando o momento mais atrativo.

A companhia de um profissional capacitado para atuar na brinquedoteca hospitalar pode trazer conforto e segurança para as crianças, fazendo com que todos se tornem parceiros durante a brincadeira. Neste sentido, é importante que o profissional esteja atento para não superproteger, mas também para não propor atividades que possam causar frustração, já que as crianças se encontram em situação de vulnerabilidade psicológica necessitando serem fortalecidas emocionalmente. Para Cunha (2007), é interessante apresentar diferentes possibilidades de brincadeiras adequadas ao nível de desempenho da criança para que esta se sinta ativa e competente no brincar, o que refletirá nos demais contextos de vida.

Carvalho (2009) aponta que todas as instituições voltadas para cuidados com a criança devem ser reconhecidas como espaços de desenvolvimento integral, para contemplar uma equipe de profissionais especializados e conscientes das necessidades globais destes pacientes. Motta (2004) afirma que entre as possíveis estratégias utilizadas por crianças para enfrentar as condições estressantes está o brincar, que é um recurso utilizado tanto pela criança quanto pelos profissionais de hospital para atuarem com as particularidades das necessidades da hospitalização. Atualmente, esta temática vem tomando um espaço significativo nos meios sociais, devido aos estudos realizados por profissionais de diversas áreas, mas a importância do brincar no contexto hospitalar ganhou relevância social e midiática a partir do trabalho do médico Patch Adams, em 1999, nos EUA, o seu trabalho reforçou a importância do brincar e do processo de humanização hospitalar (MENSA; SOUSA, 2011).

A importância do uso de jogos e brinquedos, como meio para potencializar uma aprendizagem ou mesmo uma característica do desenvolvimento físico ou emocional da criança, fica evidente, quando se percebe, por exemplo, como o uso da fantasia quando a criança faz de conta que é princesa ou super-herói em um jogo cênico, permite a ela aprender mais sobre si mesma e sua visão de mundo, ou a identidade dos personagens que é distinta da sua. O jogo de faz de conta dá as crianças uma sensação de poder e domínio e isso não é possível em seu mundo real, resultando em uma habilidade potencializada para regular afetos, reduzir a agressão e gerar sentimentos positivos. Possibilita a compreensão da identidade da personagem que expressa na brincadeira como sendo diversa em si mesma. Essas metáforas da fantasia vividas no jogo dão sentido à vida, modelam o sistema de crenças, enriquecem sua estrutura emocional e dão energia para as experiências da infância (HOMEYER; MORRISON, 2008).

Na sociedade atual, apesar das leis garantirem muitos direitos sociais e humanitários, a realidade é que as políticas públicas, na prática, não conseguem suprir todas as necessidades da população. Observa-se que a sociedade civil se movimenta em prol das demandas e começa também a se responsabilizar pela garantia desses direitos e necessidades. Esse é o também chamado Terceiro Setor, o qual surgiu para suprir as lacunas que o Estado não consegue cumprir e já, há algum tempo, vem ganhando cada vez mais espaço. De acordo com Junqueira (2006, p. 199): “O Estado, sem se eximir de sua responsabilidade, transfere algumas de suas competências para organizações da sociedade civil, as quais passam a assumir, em caráter complementar e em parceria, ações sociais que possibilitam oferecer à população melhores condições de vida [...]”.

Esse fenômeno acontece em todos os campos da vida social. Neste sentido, observa-se que, embora a obrigatoriedade da brinquedoteca hospitalar, esteja prevista em lei, como já destacado em vários momentos neste trabalho, o que se percebe é que os Estados não têm conseguido de maneira eficaz implantar essas brinquedotecas e contratar profissionais para nelas atuar. Este aspecto da contratação de profissionais não está explícito na legislação. Por isso, o trabalho voluntário e as parcerias com instituições como universidades, ONGs e associações estão tomando para si essa responsabilidade.

2.4.6 O profissional da brinquedoteca

Mas afinal, como deve ser o profissional da brinquedoteca? Qual seu perfil? Como deve ser sua formação? Terá de ser criado um curso de graduação para brinquedista? Será esse o nome desse profissional? Não é pretensão nesta pesquisa responder a tais questões, mas principalmente refletir sobre elas com o intuito de encontrar maneiras de melhorar a qualidade das brinquedotecas e do atendimento as crianças pelos profissionais que nelas atuam. Também pretende-se aqui refletir sobre a função do chamado brinquedista, enquanto profissional que interage e dialoga com a criança e que pode intervir favoravelmente nos processos subjetivos de construção e de expressão do ser humano no horizonte de sua existência e desenvolvimento.

O “brinquedista”, termo introduzido no Brasil por Nylse Cunha (1992), corresponde ao profissional especializado que trabalha e é responsável pelas atividades na brinquedoteca e, além de sua função de atendimento ao público, tem a de aquisição, manutenção e classificação dos brinquedos. Apresentando-se como “organizador e animador de brincadeiras” (BOMTEMPO, 1986), o brinquedista vem sendo formado de modo sistemático

por cursos preparatórios básicos e de atualização, de duração variável e que abordam a importância do brincar e da brincadeira para a expressão do imaginário e o desenvolvimento humano, na medida em que o brincar é fundamental na elaboração de processos de pensamento envolvidos em demandas intelectuais e afetivas durante a infância.

O termo “brinquedista” é uma adaptação para o termo “brinquedoteca”, assim como “ludotecário” para “ludoteca” e “*play work*” para “*toy library*”. Entretanto, há outras variações de acordo com o contexto e modelo de atendimento. Nos EUA, por exemplo, o profissional do brincar que trabalha no hospital é chamado de “*play specialist*”, e possui um código de ética profissional para guiar a sua conduta no ambiente hospitalar.

Embora existam no Brasil cursos de formação de brinquedistas em várias áreas de atuação profissional, como a área da Educação, a da Saúde, a Comunitária, a do Entretenimento, existem profissionais informais que trabalham como recreacionistas e que se empregam em brinquedotecas.

Para Sakamoto e Bomtempo (2010), o brinquedista enquanto profissional especializado é aquele que está vinculado à área da Educação, da Psicologia ou da Saúde, e que aprendeu a apreciar as possibilidades educativas e clínicas das brincadeiras nas situações lúdicas cotidianas dos espaços das brinquedotecas. Na verdade, o brinquedista, na prática, não necessariamente precisa estar vinculado a estas áreas citadas pelas autoras, porque o brinquedista não é nem psicólogo e nem pedagogo, ele é um brinquedista. Estes e outros profissionais podem usar os brinquedos dentro ou fora da brinquedoteca para facilitar o seu trabalho, mas o brinquedista não pode ter a intenção nem de educar e nem de clinicar. Neste espaço o brinquedista é o profissional que favorece o brincar e a criança precisa ser a agente da sua experiência. Mesmo quando não está participando da brincadeira, a postura do brinquedista é sempre ativa.

O brinquedista é, portanto, um profissional que em sua abordagem do brincar e da brincadeira pode contemplar o alcance desta ferramenta de conhecimento e comunicação do universo imaginário. É um profissional que valoriza a subjetividade e que, em seu trabalho com crianças nas brinquedotecas, compreende a importância do faz de conta e de outros recursos da imaginação que interagem com a experiência imediata de relacionamento com o ambiente. “É um profissional que, mais consciente ou menos consciente de sua influência sobre o processo de desenvolvimento infantil, participa e intercede no horizonte do desenrolar evolutivo do ser humano [...]”. (SAKAMOTO; BOMTEMPO, 2010, p. 3).

O profissional que trabalha na brinquedoteca deve dispor de habilidade específica para exercer essa função. Para Santos (1995, p. 11), o brinquedista é:

Um profissional que trabalha com a criança, fazendo a mediação criança/brinquedo. Esta função é mais importante dentro da brinquedoteca e pressupõe uma formação específica. Entende-se que a brinquedista, antes de mais nada, deva ser educador, ou seja, antes de ser especialista em brinquedo ele deve ter em sua formação conhecimentos de ordem psicológica, pedagógica, sociológica, literária, artística, enfim, elementos que lhe deem uma visão de mundo e um conhecimento sólido sobre criança, brinquedo, jogo, brincadeira, escola, homem e sociedade.

Ser brinquedista, entre outras coisas, é muito mais que apenas brincar, mas é ser um auxiliado do desenvolvimento infantil, um profissional que compreende a seriedade do brincar livre e atua de forma consciente.

Os mediadores-brinquedistas devem ter: (a) conhecimento dos princípios gerais do desenvolvimento infantil e profunda compreensão da realidade socioeconômica e cultural da população com a qual está interagindo; (b) capacidade para criar relações empáticas e não autoritárias e (c) conhecimento de recursos mediacionais, e sua importância para o desenvolvimento infantil. Os mediadores-brinquedistas devem ter: (a) conhecimento dos princípios gerais do desenvolvimento infantil e profunda compreensão da realidade socioeconômica e cultural da população com a qual está interagindo; (b) capacidade para criar relações empáticas e não autoritárias e (c) conhecimento de recursos mediacionais, e sua importância para o desenvolvimento infantil. (VECTORE; KISHIMOTO, 2001, p. 3).

Com base nesses conceitos, observa-se que, na função do brinquedista, destaca-se sua postura de colaborador diante das crianças nas atividades na brinquedoteca.

2.4.7 A família da criança hospitalizada

Pensar em humanizar a assistência à saúde é estender o olhar para a família, que também tem direito de acolhimento e um atendimento mais humano. A família que acompanha todo o processo de internação da criança também sofre com a hospitalização, sendo natural que seus integrantes fiquem ansiosos e preocupados com a situação da criança.

A maneira como os pais se sentem – especialmente o pai ou a mãe que fica o tempo todo com a criança no hospital – influencia no estado emocional da criança e também no seu enfrentamento.

A ansiedade dos pais, sobretudo no caso do internamento e da cirurgia, influencia fortemente as reações da criança no período de internação. Com frequência, os pais tendem a apresentar níveis elevados de ansiedade, que se explicam em razão dos riscos de complicações cirúrgicas e anestésicas, de eventual dor e ansiedade manifestadas pela criança,

do medo de assistirem à indução anestésica e da inevitável separação da criança. A ansiedade dos pais é percebida pela criança e potencializa a sua própria ansiedade (BRÁZIO, 2014).

Brazelton (2007) recorda que os pais são fundamentais na preparação da criança para a experiência hospitalar, em especial, quando são antecipadamente preparados para o efeito. Explicações sobre os exames e tratamentos que serão efetuados, bem como apresentação dos espaços físicos, pessoal técnico e materiais hospitalares podem constituir um moderador de ansiedade. Adicionalmente, a presença dos pais é fundamental na admissão hospitalar, no dia da operação ou no momento de realização de procedimentos dolorosos e assustadores. A permanência continuada dos pais junto da criança durante o internamento diminui a sensação de separação de casa e transmite maior segurança à criança.

Os fatores familiares que podem interferir com os níveis de ansiedade infantil pré-operatória incluem o estilo parental de lidar com as mais diferentes questões do cotidiano do internamento, as crenças parentais relativas à preparação pré-operatória, a presença de ansiedade parental, quando a criança tem apenas o pai ou a mãe, e o fato de viver em áreas urbanas (KARLING, STENLUND; HAGGLOF, 2007).

Segundo Corney (2000 apud BRÁZIO, 2014, p.93) a anestesia, a intensidade das dores, o temor de ser cortado e o receio de acordar durante a cirurgia figuram entre os medos mais significativos e comuns associados às intervenções cirúrgicas, constituindo fatores ansiogênicos presentes em padrões de recuperação mais longos e difíceis. Neste sentido, é essencial diminuir a ansiedade perioperatória, nomeadamente, por meio da disponibilização de informação adequada e desmistificação de medos e trabalhar estes medos de uma forma lúdica.

A presença de níveis elevados de ansiedade nos pais durante o perioperatório está associada a uma probabilidade 3,2 vezes superior de a criança apresentar problemas comportamentais até seis meses após a alta clínica. Em todo o caso, a permanência dos pais junto da criança durante o internamento é desejável, especialmente se forem devidamente preparados para esse efeito (MORO; MÓDOLO, 2004).

Sobre o enfrentamento com base na dimensão emocional em face da dor, Lipp (2000) descreve o estresse que o paciente vivencia neste momento, podendo ser caracterizado tanto por seu aspecto físico como também emocional, como a busca de adaptar-se a esta nova situação em que se encontra.

O brincar é fundamental porque leva a criança a aprender a interagir, ser e reagir às adversidades da hospitalização e do tratamento, tornando a hospitalização mais suportável e menos traumática, produzindo relaxamento e aliviando tensões, permitindo a expressão de

sentimentos, diminuindo o estresse da separação e do afastamento de casa, proporcionando um ambiente mais seguro, e promovendo uma recuperação mais rápida, diminuindo o tempo de hospitalização e o risco de infecção hospitalar (CARVALHO, 2009). Neste sentido, muitas instituições têm procurado proporcionar instalações mais confortáveis, seguras e acolhedoras, que permitam a permanência continuada dos pais junto da criança, e espaços capazes de promover atividades lúdicas/recreativas.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2012), entre as estratégias gerais preconizadas para os programas de preparação pré-operatória dirigidos à criança e a família constam:

- a) Explicar e justificar os procedimentos usando terminologia científica correta.
- b) Estimular a criança a manipular algum material e equipamento hospitalar, explicando a sua função e funcionamento.
- c) Solicitar a colaboração da criança e dos pais na prestação de cuidados, esclarecendo quaisquer dúvidas e estimulando a colocação de questões.
- d) Promover a privacidade, a autonomia e a autoestima.
- e) Envolver a criança na tomada de decisão e na execução de tarefas simples.
- f) Estimular a realização de atividades lúdicas.

No que respeita às estratégias mais específicas, sugere-se a utilização da brincadeira lúdica, nomeadamente recorrendo ao uso de diagramas simples de anatomia e fisiologia, bem como à dramatização antes dos procedimentos (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2012).

Orihuela-Pérez et al. (2010) reforçam que a preparação pré-operatória, que disponibiliza informação recorrendo ao jogo e brincadeira, reduz o impacto psicológico da intervenção cirúrgica e promove comportamentos adaptativos mais adequados. Permitir à criança contactar antecipadamente com algum material cirúrgico disponível, bem como brincar com a máscara cirúrgica e treinar as inspirações e expirações do gás inalatório, pode ajudar a diminuir a ansiedade e facilitar a colaboração da criança durante a indução anestésica.

Ao discutir essas questões, e correlacionando-as com prévia experiência profissional em Psicologia – atendendo crianças há 16 anos – foi possível refletir como e quanto o perfil psicológico das crianças influenciaria no enfrentamento das situações hospitalares. No entanto, segundo a bibliografia consultada, para administrar a gestão da ansiedade perioperatória (pré- e pós-operatória), além de considerar a idade que, como já se viu anteriormente, influencia neste processo, é preciso levar em conta outras características

intrínsecas à criança, como a criatividade, a resiliência (DAVIDOFF, 2001), a personalidade e a emoção (MORO; MÓDOLO, 2004; ALGREN, 2007).

Frequentemente, crianças mais resilientes e criativas resistem melhor aos desafios, às adversidades e às situações ameaçadoras, enfrentando a situação com competência emocional e elevada autoestima. São mais adaptáveis, amigáveis, simpáticas e independentes. Sentem-se e são mais competentes, criativas e emocionalmente saudáveis (DAVIDOFF, 2001; PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2001), lidando melhor com a situação estressante. Todavia, determinadas características da personalidade tendem a ser mais protetoras contra a ansiedade, como é o caso das crianças com temperamento afável e amistoso, pensamento positivo, risonhas e sociáveis. Ao contrário do que ocorre com crianças difíceis, tímidas, frustrantes (DAVIDOFF, 2001; PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2001), inibidas, irritantes, com elevado coeficiente de inteligência (KAIN et al., 2001), temperamentais, pouco sociáveis, emocionais e impulsivas, que tendem a sofrer mais com o enfrentamento das situações de estresse e predizem níveis elevados de ansiedade no pré-operatório (MORO; MÓDOLO, 2004). Antônio, Munari, Costa (2002) reforçam que a ansiedade em contextos de cirurgia depende de variados fatores, que dizem respeito ao temperamento da criança (ELLERTON; MERRIAM, 1994; LIE; LAM, 2003). Apesar destes aspectos serem relevantes, no entanto, não foram avaliados no contexto da presente pesquisa, porém, podem ser investigados em outro momento ou por outras investigações similares.

Em um estudo sobre o impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade, Oliveira, Dantas e Fonsêca (2005) identificaram as reações físicas e emocionais de 56 crianças de 1 a 5 anos internadas em hospital pediátrico no Ceará. Os resultados mostraram que o grupo de pacientes infantis que tiveram acompanhantes durante a hospitalização apresentou menor frequência de reações físicas – tais como choro, vômitos, diarreia, taquicardia, inapetência, insônia, enurese noturna – e emocionais – como indiferença, medo, apatia, agressividade e irritabilidade – do que o grupo de crianças sem acompanhantes, durante a internação. Os acompanhantes das crianças mostraram-se cooperativos com a equipe de saúde, especialmente no que diz respeito ao direito de permanecer com um familiar quando em situação de internamento hospitalar.

Estudando a literatura deste trabalho, outro ponto que chamou a atenção, embora não seja objeto desta pesquisa, mas que tem sentido para a reflexão, foi acerca de como os pais explicam para a criança sobre a doença ou a perda de um ente querido. É comum os pais perguntarem se devem ou não levar a criança para um velório, mesmo que seja de parentes próximos, e há os que não levam para o velório nem da mãe nem do pai. Sabemos que este

assunto envolve crenças, valores e estereótipos comumente encontrados nas diversas culturas.

Do ponto de vista psicológico, o vazio dá lugar as fantasias e muitas são as fantasias das crianças que não sabem de verdade o que aconteceu. Enfrentam-se casos de crianças que acreditavam que a mãe virara uma estrelinha, que acreditavam que o pai estava só dormindo, que se revoltaram porque “papai do céu” lhes tirou a mãe.

Todas essas histórias causam ansiedade e estresse nas crianças. Com base nos estudos da psicologia e do desenvolvimento infantil, o ser humano desde a mais tenra idade enfrenta situações de perda, como, por exemplo, perda do útero, desmame, retirada da chupeta, nascimento dos irmãos, perda dos dentes, mudança de escola, perda das roupas preferidas, perda dos brinquedos e objetos, morte do animal de estimação, separação dos pais, além daquelas inerentes ao processo de desenvolvimento humano. Essas experiências possibilitam à criança vivenciar e enfrentar a dor, o sofrimento e a frustração gerados pela perda. Diante disso e, principalmente, quando ela se depara com a iminência da morte real e concreta de um ente querido, esta vai tentar compreender o que acontece consigo e a sua volta.

Entretanto muitos adultos, especialmente os pais, tendem a não reconhecer a capacidade de compreensão da criança agindo de forma inadequada, como quando não explicam o que está acontecendo, quando buscam minimizar seu próprio sentimento para poupá-la, ou, até mesmo, quando contam mentiras. Tais atitudes deixam a criança confusa e insegura, pois elas têm uma percepção sensorial mais aguçada que os adultos e, portanto, são capazes de captar a linguagem não verbal transmitida por meio do tom de voz, das expressões tristes ou do silêncio (TORRES, 1999). A criança percebe a tristeza, a dor, mas não encontra significado e, quando não entende, sente-se desamparada. Ela necessita de explicações adequadas a seu nível cognitivo e intelectual e precisa encontrar significado para a situação vivida.

Torres (1999), psicóloga e uma das pioneiras no Brasil em Tanatologia, realizou um estudo minucioso sobre a criança diante da morte e ressalta que sua capacidade de compreensão sobre este tema está relacionada a seu nível de desenvolvimento cognitivo. De forma geral, e baseando-se no desenvolvimento cognitivo proposto por Piaget, Borges et al. (2006) destacam o seguinte:

- a) Antes de 2 anos, a morte é percebida como ausência e falta, a criança irá procurar a presença da pessoa morta e experienciar uma sensação de perda, mas, intelectualmente, não pode entender a permanência desta perda.
- b) Entre 3 e 5 anos, compreendem a morte como um fenômeno temporário e reversível.

- c) Entre 6 e 9 anos, com o predomínio do pensamento concreto, entendem a causalidade, não funcionalidade e irreversibilidade da morte.
- d) A partir dos 10 anos até a adolescência, o conceito de morte torna-se mais abstrato e compreendem a morte como inevitável e universal.

Um estudo sobre a visita da criança no hospital, alerta em relação da intenção de proteger a criança da situação desagradável, postulando que isso pode contribuir para limitar suas experiências, atrasar ou prejudicar seu desenvolvimento emocional. Enfatizam também que os adultos se chocam mais em ver pessoas doentes do que as crianças (JOHNSTONE, 1994).

Alguns autores reforçam a importância do conhecimento sobre o desenvolvimento cognitivo e psicológico da criança pela equipe, principalmente pela da enfermagem, já que esta tem um contato direto com a família e o paciente. Tal conhecimento auxilia numa melhor abordagem às necessidades das crianças e a um aconselhamento apropriado para os familiares (BARKER; NIESWIADOMY; ARNOLD, 1998).

3 METODOLOGIA

Este capítulo apresenta os caminhos trilhados para compreender a problemática no campo em questão. Partindo do cenário da realidade das brinquedotecas hospitalares no Brasil, com base no texto da Lei Federal n. 11.104/2005, estudaram-se os pressupostos legais e a realidade das brinquedotecas hospitalares em geral e, mais especificamente, na cidade de São Paulo. O problema da pesquisa despertou maior interesse à medida que foram detectadas e exploradas as carências nessa área, como a necessidade de ampliação do texto da Lei, bem como quando se verificou a possibilidade de colaborar na divulgação da necessidade de se conhecer o amplo funcionamento da brinquedoteca hospitalar. A hipótese de pesquisa, deduzida com base na realidade e na revisão da literatura, preconizou a necessidade de que a Lei seja ampliada para tornar a realidade mais próxima da humanização do atendimento à criança hospitalizada. Um exame mais aprofundado do problema direcionou para a escolha do método de pesquisa qualitativo, buscando compreender o fenômeno em profundidade.

A pesquisa qualitativa envolve o estudo do uso e a coleta de uma variedade de materiais empíricos, estudo de casos; experiência pessoal; introspecção, história de vida; entrevista; artefatos; textos e produções culturais; textos observacionais/registros de campo; históricos interativos e visuais que descrevem momentos significativos rotineiros e problemáticos na vida dos indivíduos. Portanto, os pesquisadores dessa área utilizam uma ampla variedade de práticas interpretativas interligadas na esperança de sempre conseguirem compreender melhor o assunto que está ao seu alcance. (DENZIN; LINCOLN et al. 2006, p. 17).

Para buscar compreender o fenômeno da humanização do atendimento à criança hospitalizada e a brinquedoteca hospitalar organizou-se esta pesquisa da seguinte forma:

- Busca em base de dados nacionais e internacionais, de estudos nas áreas da Saúde e Educação sobre o tema em questão, no período de 1994 a 2014, (10 anos antes e 10 anos após a Lei 11.104/2005) utilizando palavras-chave, para a revisão da literatura integrativa, que resultou em 324 trabalhos nacionais publicados, sendo 43 internacionais (para descrição detalhada do método, ver 3.1 a 3.1.6).

A fim de conhecer melhor o brincar na brinquedoteca como um recurso para a humanização hospitalar, foram realizadas pesquisas complementares, conforme segue:

- a) Realização de pesquisa exploratória sobre a humanização da saúde por meio do brincar/jogar/brinquedoteca em 20 *sites de* hospitais e/ou centros de saúde sobre brinquedotecas de outros países, detalhada mais adiante nas seções 3.1 e 3.2.
- b) Pesquisa de campo, *in loco*, utilizando-se um questionário com 21 perguntas mistas (abertas, semiabertas e fechadas), das quais se destacaram oito para análise aplicado em 11 profissionais que atuam nas brinquedotecas hospitalares na cidade de São Paulo, sendo essa amostra de conveniência, cujo critério foi trabalhar na brinquedoteca dos hospitais na cidade de São Paulo, conforme detalhes na seção 3.3.
- c) Efetuou-se uma atividade de escuta interativa de oito crianças internadas em hospital infantil (as crianças responderam as perguntas enquanto estavam na brinquedoteca interagindo. As respostas foram transcritas e estão apresentadas no formato de gráficos), mais detalhes na seção 3.4.

Nas próximas seções serão detalhados os métodos devidamente embasados e descritas as formas de aplicação nesta pesquisa.

3.1 Revisão da literatura integrativa

De acordo com Alves-Mazzotti (2006), a revisão de literatura exige uma postura do pesquisador comprometida e engajada com a experiência crítica sobre o estado atual do conhecimento de sua área de interesse. Em virtude da necessidade de compreensão destas áreas, a seguir, serão analisadas as especificidades das brinquedotecas hospitalares e as relações do brincar com a saúde da criança hospitalizada.

Pesquisadores são constantemente desafiados a tornar o conhecimento científico disponível e acessível a todos que buscam usufruir dos resultados de uma pesquisa. A Revisão Integrativa “configura-se como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos incluídos” (BALDINI; HOGA; PEDUZZI; SANGALETI; YONEKURA e SILVA, 2014, p.2). Em virtude da quantidade crescente e da complexidade de informações nas áreas da Saúde e Educação, é imprescindível o desenvolvimento de estratégias cientificamente embasadas no contexto da pesquisa, capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar, aos profissionais, melhor utilização das evidências elucidadas em muitos estudos. Neste contexto, a revisão integrativa da literatura emerge como uma metodologia que proporciona a síntese de resultados de

estudos significativos na prática (SILVEIRA, 2005). O método em questão constitui um instrumento da prática baseada em evidência, a qual envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis, a descrição das evidências na prática e a avaliação dos resultados obtidos (GALVÃO, 2004). A revisão

integrativa da literatura utiliza a prática baseada em evidências e, nesta pesquisa, a escolha desta forma de coletar, tabular e analisar os dados justifica-se pelo fato de que com essa metodologia é possível usar os resultados de pesquisas junto a assistência à saúde e à educação prestada nos diversos níveis de atenção, neste caso a humanização da assistência à saúde, reforçando a sua importância para a prática de implantação, manutenção e qualidade do espaço das brinquedotecas hospitalares e dos seus benefícios às crianças hospitalizadas.

O método de revisão integrativa da literatura tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas qualitativas, quantitativas e mistas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Desde 1980, a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa (ROMAN, 1998). Esse tipo de revisão inclui a análise de pesquisas relevantes que são suportes para a tomada de decisão e a melhoria do estado do conhecimento de um determinado assunto, também aponta lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

A revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento e, assim, produzir um saber fundamentado e uniforme para que os profissionais realizem uma prática de qualidade. Também pode minimizar algumas dificuldades na utilização do conhecimento científico, tornando os resultados de pesquisa mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a muitas pesquisas realizadas, permitindo, assim, agilidade na divulgação do conhecimento (WHITTEMORE; KNAFT, 2005).

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), para elaborar uma revisão integrativa relevante e que possa subsidiar a implantação de intervenções eficazes no cuidado na área da Saúde, é preciso que as etapas estejam claramente descritas:

- Primeira etapa – identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa.
- Segunda etapa – estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca da literatura.
- Terceira etapa – definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados
- Quarta etapa – avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.
- Quinta etapa – interpretação dos resultados.
- Sexta etapa – apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

O processo de elaboração da revisão integrativa encontra-se bem definido na literatura; porém, diferentes autores adotam formas distintas de subdivisão de tal processo com pequenas modificações (WHITTEMORE; KNAFT, 2005).

No atual estudo, propõe-se o levantamento e aprofundamento da discussão sobre a brinquedoteca hospitalar e o brincar na saúde pela análise das produções científicas que abordam as implicações das atividades lúdicas nos aspectos físicos (saúde/doença), psicológicos, culturais e sociais realizadas nas últimas décadas (1994–2014), um período marcado pelo crescimento e visibilidade social das políticas de humanização na área da saúde e após a deliberação da Lei n. 11.104/2005. A escolha desse período de 20 anos justifica-se pelo fato de a Lei ter sido sancionada em 2005 e pretende-se aqui compreender como estava a implantação de brinquedotecas hospitalares dez anos antes da Lei, e o que mudou dez anos depois.

O balanço das pesquisas realizadas nestas décadas sobre o lúdico e a saúde e a brinquedoteca hospitalar serviu de suporte para a análise da importância atribuída pelos estudiosos à infância e a humanização do seu atendimento no que concerne à sua inserção no atendimento da criança internada no hospital. “Sendo a população infantil historicamente negligenciada enquanto categoria social [...]” (SARMENTO, 2003, p. 7), o que dizer então do brincar no âmbito hospitalar, sendo esta outra categoria social demasiadamente ignorada historicamente? Como o direito de brincar das crianças internadas é respeitado? Como as atividades lúdicas e a brinquedoteca hospitalar podem contribuir para o tratamento das crianças internadas? Quando e como o brincar vinculado à saúde ganha visibilidade nos estudos e pesquisas acadêmicas nas últimas duas décadas? Qual é a função e o funcionamento das brinquedotecas hospitalares do Estado de São Paulo? Quem são os seus usuários? Quem são os profissionais que atuam nas brinquedotecas hospitalares? Como é realizada a fiscalização da manutenção e as condições de uso da brinquedoteca? Qual o lugar da família no espaço da brinquedoteca hospitalar? Existe foco na humanização como forma de atendimento à criança? As respostas para estas questões foram tomadas como fonte de inspiração para as buscas no montante das literaturas encontradas.

O desconhecimento acerca da totalidade de estudos e pesquisas em determinado campo de conhecimento é o que leva “muitos pesquisadores a optarem por tal metodologia” (FERREIRA, 2002, p. 2).

Quando se toma o estudo do lúdico na saúde e a brinquedoteca hospitalar como campo investigativo nas pesquisas e produções acadêmicas nas áreas da Educação e Saúde, pretende-se, além da descrição dessas investigações, detectar em quais abordagens elas aparecem com

maior frequência. Quais os conceitos que as pesquisas apresentam quando tratam do lúdico na saúde e a brinquedoteca hospitalar? Em quais áreas este tema tem sido mais explorado? Qual a formação dos profissionais que atuam no espaço da brinquedoteca? Quais os conceitos de brincar e de brinquedoteca tem sido considerado pelos pesquisadores? Quais as contribuições do brincar e da brinquedoteca na área da saúde? Tais questionamentos são o que fazem da revisão integrativa da literatura um campo metodológico de abrangência e significância nas pesquisas acadêmicas, por ter a possibilidade de, por meio dela, realizar-se uma contribuição importante na constituição do campo teórico de uma área do conhecimento, uma vez que com ela procuram-se identificar os aportes significativos da construção da teoria e da prática, apontar as restrições sobre o campo em que se move a pesquisa, as suas lacunas de disseminação, identificar experiências inovadoras investigadas que apontem alternativas de solução para os problemas da prática e reconhecer as contribuições da pesquisa na constituição de propostas na área focalizada.

Para alcançar tais abrangências da pesquisa na revisão integrativa, faz-se necessário organizá-la em categorias e revelar os múltiplos enfoques e perspectivas. Definir o período e em quais fontes realizar a pesquisa também é um passo metodológico importante, visto que limita o campo de abrangência, sem que este fator interfira na qualidade da pesquisa. De acordo com as autoras, Mendes, Silveira e Galvão (2008), no geral, na construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de uma pesquisa convencional. As etapas da revisão integrativa da literatura serão descritas nas próximas seções.

3.1.1 Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

Como toda pesquisa convencional, o processo de elaboração da revisão integrativa inicia-se com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para o tema abordado. Neste caso, o problema que, neste trabalho, propõe-se estudar baseia-se no fato de que o atendimento à criança hospitalizada remete a uma variedade de questões a serem exploradas, incluindo uma reflexão sobre a organização da instituição hospitalar em relação ao caráter relativo à proposta do brincar como forma de humanização no atendimento às crianças hospitalizadas. Num ambiente onde a criança não pode escolher quase nada, além de vulnerável fisicamente, ela se torna ainda

mais vulnerável psicologicamente, por isso o brincar de forma livre é uma possibilidade de empoderamento e fortalecimento da criança.

A preocupação em humanizar o atendimento pediátrico às crianças hospitalizadas começa a ser efetivada a partir da Lei Federal n. 11.104/2005 que obriga todo hospital que atende criança em regime de internação a ter uma brinquedoteca. Após esta lei, o número de brinquedotecas nos hospitais cresceu significativamente no Estado de São Paulo; contudo, a lei não apresenta as diretrizes e a promoção deste espaço que vem sendo ocupado das mais variadas formas. Assim, buscam-se compreender estes espaços por meio da revisão integrativa da literatura publicada nos últimos vinte anos sobre o brincar no contexto da saúde e, em especial, o brincar na brinquedoteca. Outro ponto importante nesta primeira etapa é o fato de que elaborar uma revisão integrativa da literatura exige tempo e esforço considerável do revisor (WHITTEMORE; KNAFT, 2005). Situação essa confirmada, ao iniciarem-se as buscas nas bases de dados, pois foi preciso tempo, paciência e persistência para garimpar durante oito meses os trabalhos que contemplassem os requisitos mínimos para a inclusão na pesquisa.

Assim, a escolha de um tema que desperte o interesse do revisor torna este processo mais encorajador, este ponto foi fundamental para manter a frequência das buscas e a seleção do material. O tema em si é de profundo interesse, pois além de possibilitar o acesso a muitas pesquisas a partir desta, este trabalho vai colaborar com a ampliação da Lei Federal n. 11.104/2005, mostrando um panorama de como está sendo percebido e o que tem sido discutido sobre o lúdico e a brinquedoteca no contexto da saúde. Além disso, pretende-se usar alguns dos resultados desta pesquisa como argumento para fortalecer, defender e ampliar a citada Lei, para que ela possa cumprir o papel pela qual foi criada na luta pela humanização da assistência à saúde de crianças e adolescentes hospitalizados, tendo como prioridade a necessidade de orientação no texto da Lei sobre a obrigatoriedade de um profissional habilitado para atuar neste contexto que compreenda a importância do brincar para fortalecer e dar continuidade à cultura do brincar dentro de um ambiente naturalmente distante das questões das necessidades psicológicas das crianças e que esse profissional compreenda e contribua para o apoio as famílias e “proteja” os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados.

Ainda nesta etapa, Mendes, Silveira e Galvão (2008) apontam a importância da escolha de um problema vivenciado na prática pelo pesquisador. Neste sentido, cabe aqui dissertar sobre a prática adquirida nos últimos 14 anos montando brinquedotecas em instituições públicas e privadas e desde 2006, observando brinquedotecas serem abertas e

serem fechadas também. Dentre muitos fatores, um bastante significativo é o fato de não ter um profissional qualificado que possa dar continuidade ao projeto. Como pode um espaço fluir sozinho sem a regência de alguém que tenha um compromisso formalizado com a instituição hospitalar? A verdade é que o fato de a contratação de um profissional específico para a brinquedoteca não ser obrigada por lei, a tarefa acaba por ficar nas mãos de profissionais de outras áreas que, muitas vezes, por falta de opção, acabam por aceitarem um lugar no qual não vão lhe cobrar, pois parece que ninguém sabe ao certo como deve ser organizado e mantido este espaço de brincar. Isso justifica o motivo de muitas brinquedotecas hospitalares não funcionarem ou, até mesmo, tornarem-se fontes de contaminação cruzada (SANTOS, 2008). O que é inadmissível já que esses equipamentos são instalados em instituições hospitalares que devem promover a saúde e não doenças. Por este e outros motivos, este trabalho tem como um dos objetivos contribuir para salvaguardar o direito e o respeito que tem a criança hospitalizada de brincar de forma segura e acolhedora.

Compreender estes espaços e esse brincar no contexto de saúde trará muitas respostas que colaborarão para qualificar, organizar e avaliar a adequação destes espaços no contexto de saúde.

Os estudiosos da revisão integrativa consideram a primeira etapa como norteadora para a condução de uma revisão integrativa bem elaborada. Esta construção precisa estar relacionada a um raciocínio teórico e incluir definições já apreendidas pelo pesquisador (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). O assunto precisa ser definido de forma clara e específica e as questões de pesquisa bem delimitadas pelo revisor para que os descritores ou palavras-chave possam ser facilmente identificados para a execução da busca dos trabalhos.

A partir do assunto definido ao longo deste trabalho, bem como das devidas delimitações do tema, foram identificadas e utilizadas as seguintes palavras-chave/descriptores em Português: brincar e/no hospital; brinquedoteca hospitalar; brinquedoteca terapêutica; jogo e/na saúde; brincar terapêutico; brinquedo terapêutico e lúdico e/na saúde. E usadas as seguintes em Inglês: *play in hospital*; *playroom hospital*; *toy in hospital*; *toy therapeutic* e *ludic hospital*. Os descritores foram utilizados unitariamente e em combinações entre si na língua portuguesa ou na língua inglesa, quando a base de dados era estrangeira.

Utilizaram-se destas palavras-chave nas fontes básicas de referências para realizar o levantamento dos dados e nas seguintes fontes gerais: catálogos de faculdades, institutos, universidades, associações nacionais e internacionais e órgãos de fomento da pesquisa.

Os dados levantados somam 3679 trabalhos coletados que foram publicados em 18 bases de dados, sendo oito bases de dados internacionais, e dez nacionais. Nas bases de dados nacionais foram selecionados 324 estudos; e nas internacionais, 43. A coleta foi realizada entre o período de agosto de 2014 até março de 2015.

As bases de dados nacionais e internacionais foram selecionadas levando em consideração a possibilidade de encontrar trabalhos com acesso completo ao conteúdo na literatura que estivessem alinhados com o tema aqui proposto e que obedeciam aos critérios, bem como tivessem a estrutura conforme segue: resumo, introdução, fundamentação teórica, metodologia, considerações e referência e ou, em caso de não apresentarem todos estes critérios juntos, que tragam contribuição significativa para a proposta deste trabalho.

3.1.1.1 Bases de dados da literatura nacional e internacional

Na sequência, apresentam-se as bases de dados e a quantidade de artigos nacionais (Tabela 9) e internacionais (Tabela 10) distribuídos, conforme o número das palavras-chaves utilizadas para a seleção dos textos nesta pesquisa.

Tabela 9 – Bases de dados e quantidade de artigos nacionais coletados, conforme palavras-chave

Base de dados	Palavras-chave						Total
	Brincar no hospital	Brinquedoteca hospitalar/saúde	Jogo e brinquedo/n a saúde	Brinquedoteca terapêutica	Brincar/Brinquedo terapêutico	Lúdico e/na saúde	
LILACS	31	17	16	27	24	32	147
Google Acadêmico	14	8	7	11	10	9	59

continua...

9 As referências dos 367 estudos coletados encontram-se no Apêndice E.

conclusão.

Base de dados	Palavras-chave						
	Brincar no hospital	Brinquedo teca hospitalar/saúde	Jogo e brinquedo/n a saúde	Brinquedo teca terapêutica	Brincar/Brinquedo terapêutico	Lúdico e/na saúde	Total
Ludilib	5	6	5	2	4	2	24
Banco de teses CAPES	0	6	0	0	8	0	14
Teses USP	1	3	0	0	7	0	11
Biblioteca Digital Mundial	0	0	0	0	0	0	0
Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações	8	3		1	10	6	28
Domínio Público	0	1	0	0	2	0	3
C@thedra - Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da UNESP	0	1	0	0	0	0	1
Total	60	69	30	48	68	49	287

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados da pesquisa.

Tabela 10 – Bases de dados e quantidade de artigos internacionais coletados, conforme palavras-chave

Base de dados	Palavras-chave					
	Play in hospital	Playroom hospital	Play/toy hospital	Toy therapeutic	Ludic hospital	Total
Scholar	14	14	4	0	0	32
Cochrane	0	0	0	2	0	2
Taylor e Francis Online	6	0	0	0	0	6
Apa Psycnet	1	0	0	0	0	1
ERIC	0	0	0	0	0	0
PubMed	0	0	1	0	0	1
Ludilibi	0	0	0	0	0	0
OALIB	1	0	0	0	0	1
Banco de teses Capes	0	0	0	0	0	0
Total	22	14	4	2	0	43

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados da pesquisa.

Em todas as bases de dados foram encontrados muitos trabalhos, mas os dados acima das Tabelas 9 e 10 trazem a quantidade apenas dos trabalhos selecionados para compor o banco de dados.

Todas as bases de dados foram selecionadas com base nos critérios de produção de trabalhos acadêmicos e científicos que se alinhassem com o tema aqui proposto. Cabe esclarecer que a ferramenta de busca Google Acadêmico foi utilizada neste trabalho o considerado um instrumento válido de busca.

Também foram selecionados 37 livros impressos utilizando os mesmos critérios dos artigos do banco de dados.

Tabela 11 – Livros impressos selecionados conforme palavras-chave

Material impresso	Palavras-chave						Total
	Brincar no hospital	Brinquedoteca hospitalar /saúde	Jogo e brinquedo /na saúde	Brinquedoteca terapêutica	Brincar/brinquedo terapêutico	Lúdico e / na saúde	
Livros	1	24	2	7	3	0	37

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados da pesquisa.

3.1.2 Segunda etapa: estabelecimento de critérios para a inclusão/exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura

Esta etapa está intimamente atrelada à anterior no que se refere aos levantamentos do banco de dados, uma vez que a abrangência do assunto a ser estudado determina o procedimento de amostragem, ou seja, quanto mais amplo for o objetivo da revisão, mais seletivo deverá ser o revisor (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Verificaram-se os aspectos e as características específicos considerados relevantes para compreender os estudos e a produção das pesquisas na área. Para tanto, foram catalogadas as informações julgadas pertinentes, sendo verificado se elas estavam presentes ou ausentes. Quando presentes, registraram-se os tipos de informações relatadas. Foram levantadas informações com referência:

- a) aos sujeitos e/ou a situação problema destacado no artigo;
- b) à intervenção ou situação proposta que utilize o brincar na saúde;
- c) à apresentação de uma situação lúdica com implicações na saúde;
- d) aos resultados obtidos;
- e) à relevância para a área.

Os campos supracitados foram atribuídos como critérios dos sistemas de buscas selecionados para a coleta dos dados. No levantamento bibliográfico, selecionaram-se artigos que atendessem de forma qualitativa ou quantitativa os critérios de inclusão definidos nos cinco tipos de informações citadas. Foram excluídos os trabalhos que não deram acesso ao conteúdo integral e que não apresentassem qualquer um dos cinco tipos referidos acima.

O objetivo deste tipo de classificação foi o de rastrear artigos de interesse da área da Saúde e da Educação que apresentassem pesquisas sobre o lúdico no contexto da saúde, conforme segue.

3.1.3 Terceira etapa: definições a serem extraídas dos estudos selecionados

Esta etapa consiste nas definições a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sistematizar as informações-chave. Nesta etapa, o revisor tem como objetivo, organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Na próxima seção são apresentadas as informações-chave selecionadas para extração dos estudos, nesta pesquisa.

3.1.3.1 Critérios da coleta de dados para a pesquisa

Construiu-se um banco de dados eletrônico no programa Access 2007, da empresa Microsoft, com a intenção de catalogar vários tipos de informações sobre os 367 artigos selecionados, a fim de viabilizar a inserção das categorias estabelecidas como básicas para iniciar o trabalho de coleta de dados atendendo as necessidades dos objetivos propostos nesta pesquisa, conforme segue.

3.1.3.1.1 Primeiro Estágio de coleta de informações: Banco de Dados

No primeiro estágio de coleta de informações, denominado Base de Dados, foram inseridos os dados relacionados às questões mais preliminares, tais como:

- a) Nome da base de dados.
- b) Endereço eletrônico da base de dados.
- c) Data da coleta.
- d) Recorte temporal, delimitando o período que foi estabelecido.
- e) Palavra-chave 1, 2, 3, 4 e 5 para fazer as devidas inserções das palavras-chave e a busca booleanos (operador de inclusão e exclusão).
- f) Número de resultados totais encontrados.

- g) Número de resultados filtrados.
- h) Total de artigos coletados para incluir na pesquisa.
- i) Observações, caso necessárias.

Após o término desta coleta inicial, foi iniciado o julgamento dos trabalhos e as análises baseadas nos critérios de exclusão e inclusão. Foi realizada a leitura dos trabalhos, pontuando a busca dos dados significativos. Os trabalhos selecionados (401) foram avaliados por um doutor, um doutorando e um mestrando. Após esta análise, excluíram-se 34 trabalhos, considerados insuficientes com base nos critérios estabelecidos para a inclusão de trabalhos nesta pesquisas. Somente após o julgamento iniciou-se a inclusão dos 367 trabalhos na base de dados.

3.1.3.1.2 – Segundo estágio de coleta de informações: Dados Bibliográficos

No segundo estágio da coleta de informações, com o objetivo de coletar os dados bibliográficos das pesquisas selecionadas, registraram-se os seguintes dados:

- a) DOI, quando encontrado.
- b) Autor 1, autor principal do trabalho.
- c) Autor 2, autor 3, autor 4, 3 outros autores caso tivesse.
- d) Instituição do autor 1 e do autor 2.
- e) Periódico ou tipo de documento.
- f) Nome do periódico e ou outro documento.
- g) Ano de publicação do trabalho.
- h) Volume.
- i) Número.
- j) Páginas.
- k) Temática.
- l) Observações, caso necessárias.

3.1.3.1.3 Terceiro estágio de coleta de informações: Espaço Físico do Brincar

Já no terceiro estágio da coleta de informações, com o objetivo de investigar os dados relativos sobre o espaço físico de brincar, foi inserido os seguintes dados:

- a) Referência do espaço físico.
- b) Horário de funcionamento.
- c) Dia da semana.
- d) Tempo de funcionamento.
- e) Quem mantém a brinquedoteca/espço de brincar.
- f) Formação do responsável pela brinquedoteca/espço de brincar.
- g) Observação, caso necessária.

3.1.3.1.4 Quarto estágio da coleta de informações: Quadro teórico

O quarto estágio da coleta de informações focou o quadro teórico. Para coletar os dados referentes ao quadro teórico, solicitou-se a inserção dos seguintes dados:

- a) Área do conhecimento 1.
- b) Abordagem teórica 1.
- c) Área do conhecimento 2.
- d) Abordagem teórica 2.
- e) Área de conhecimento 3.
- f) Abordagem teórica 3.
- g) Conceito de brinquedoteca.
- h) Conceito de brincar.
- i) Observações.
- j) Quadro teórico.
- k) Metodologia abordada pelo autor.

Salienta-se que este estágio foi um dos mais difíceis, porque as pesquisas, mesmo passando por critérios referentes ao crivo de publicações, em grande parte não trazem a abordagem teórica e a relação desta com o quadro teórico e metodológico com clareza.

3.1.3.1.5 No quinto estágio da coleta de informações: usuários das brinquedotecas

No quinto estágio da coleta de informações, coletaram-se os dados referentes aos usuários, para compreender como, quais e quem são os usuários que utilizam o lúdico no período de internação, assim, foram registrados, como segue:

- a) Faixa etária.
- b) Quantidade de crianças atendidas.
- c) Cuidadores ou acompanhantes.
- d) Características da internação.
- e) Tipo de doença e ou complicação.
- f) Contribuições da brinquedoteca.

3.1.4 Quarta etapa: avaliação e apresentação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Nesta etapa, para análise dos dados, contamos com o uso de ferramentas apropriadas (GALVÃO, 2004). Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados criticamente, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. Dentre as abordagens, o revisor pode optar para a aplicação de análises estatísticas, como no caso, uma listagem de fatores que mostraram um efeito na variável em questão ao longo dos estudos (MENDES, GALVÃO, SILVEIRA, 2008).

Do total de 512 trabalhos coletados, nos diferentes bancos de dados, 401 passaram pela triagem e 367 foram selecionados (Tabela 12). Os critérios de exclusão também nortearam a avaliação parcial dos trabalhos encontrados.

Tabela 12 – Resultados da coleta e seleção nas bases de dados

Número total de resultados	Número de resultados filtrados	Número de resultados repetidos ou descartados	Número de resultados coletados	Número de resultados que passaram pela triagem	Número de resultados coletados após análise
2.510.128.575	3.767	3.255	512	401	367

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados da pesquisa.

O fato de muitos trabalhos não terem sido selecionados para inclusão neste trabalho, não significa que não sejam adequados às finalidades de seus autores, mas apenas que não atenderam aos critérios de inclusão descritos pela metodologia utilizada. Os critérios de

exclusão não servem como normas de classificação, mas tem apenas a finalidade de organizar o trabalho com base nos objetivos propostos.

Na literatura, os estudiosos apontam questões que podem ser utilizadas na avaliação crítica dos estudos selecionados, como, por exemplo, qual a questão da pesquisa; qual é a base para a questão da pesquisa; por que a questão é importante; como eram as questões de pesquisas já realizadas; a metodologia do estudo; os sujeitos e ou situações selecionadas para o estudo; o que a questão de pesquisa responde e quais as pesquisas futuras que serão necessárias (BEYEA; NICOLL, 1998).

Com base em tais observações, seguindo a metodologia descritiva da revisão integrativa da literatura e tomando como base a prática baseada em evidência e o delineamento dos dados das pesquisas selecionadas nas áreas da saúde e educação, foram elaboradas algumas categorias e relatadas informações provenientes dos escritos acadêmicos.

Ao levantar os dados sobre as implicações do lúdico para a saúde das crianças internadas, encontrou-se uma grande variedade de publicações, de modo que nem todas puderam ser incluídas na classificação deste trabalho. Para identificação inicial na organização do leque de trabalhos encontrados nas mais variadas áreas, elaborou-se uma configuração na qual é possível observar as pesquisas selecionadas e distribuídas em três categorias iniciais (áreas do conhecimento) com mais ou menos ênfase metodológica: a Saúde (incluindo a Enfermagem, Medicina, Fisioterapia e Terapia Ocupacional), a Psicologia e a Educação. Naturalmente, um ou outro trabalho poderia ser incluso em outra classificação, o que não afetaria as análises do conteúdo, tendo em vista que o propósito deste trabalho é localizar nas pesquisas as contribuições para compreender os espaços da brinquedoteca e do lúdico, bem como suas condições e implicações para a saúde da criança internada e não o de levantar a quantidade exata de publicações de cada área.

3.1.5 Quinta etapa: como interpretar os resultados

A partir daqui inicia-se a análise dos dados coletados para a realização desta pesquisa. A fim de seguir o que é solicitado para elaboração de pesquisa com base na revisão integrativa e ser fiel a sequência sugerida para este tipo de pesquisa, dá-se continuidade ao termo etapa. De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), para elaborar uma revisão integrativa relevante e que possa subsidiar a implantação de intervenções eficazes no cuidado na área da Saúde, é preciso que as etapas estejam claramente descritas.

No que tange a análise para a categorização dos resultados, seguiram-se os pressupostos de Moraes (1999) e Bardin (2009), que explicam que a maioria dos procedimentos de análise organiza-se como um processo de categorização entendido como um processo em sua essência de redução dos dados, representando o resultado de um esforço de síntese de uma comunicação, destacando neste processo seus aspectos mais importantes. Cada trabalho foi analisado considerando-se a possibilidade de ser enquadrado em mais de uma categoria. Assim um único estudo poderia estar em uma categoria ou mais. Neste caso, o número total de trabalhos descritos no cabeçalho de cada tabela pode ser distinto do total geral dos trabalhos após análise das categorias.

Os dados encontrados e a análise destes são apresentados no capítulo 4 em diante.

3.1.6 Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Esta etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo pesquisador e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos, como mencionam Mendes, Silva, Galvão, 2008.

Como forma de apresentação da revisão ou síntese do conhecimento, procurou-se mostrar os dados mais relevantes de cada parte da pesquisa, iniciando-se com os resultados da revisão integrativa dos 367 trabalhos sobre o brincar na saúde no âmbito nacional e internacional. Esta síntese é apresentada em na seção 4.12.

3.2 Pesquisa exploratória: *sites* de 20 hospitais/centros de atendimento à saúde internacionais de brinquedotecas de outros países

A pesquisa exploratória, segundo Gil (2010, p. 27), “[...] tem como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses [...]”.

Os dados, a seguir, referem-se a um levantamento de 20 brinquedotecas hospitalares internacionais. O objetivo desta pesquisa foi verificar como está sendo, na prática, a questão do brincar e da brinquedoteca nos diferentes países. Como amostra, selecionaram-se, de modo aleatório, países de quatro continentes (asiático, europeu, africano, norte americano). O critério de inclusão dos países para a consulta dos *sites* foi permitir acesso às informações diretamente no *site*. Sendo excluídos os que contrariassem os critérios de inclusão. Os dados foram coletados durante o período de agosto a dezembro de 2016. Foram selecionadas

brinquedotecas conforme Tabela 13, as descrições das atividades e detalhes de cada uma encontram-se no Apêndice B.

Tabela 13 – Brinquedotecas selecionados por país de origem

País	Brinquedotecas
Estados Unidos	Duke Children's Hospital & Health Center Boston Children's Hospital Cincinnati Children's Hospital Medical Center Nationwide Children's Hospital
Inglaterra	Child Development Centre (St. Luke's Hospital) Oxford Children's Hospital
França	Centre Hospitalier de Cholet L'Hôpital des Enfants/Hospital Infantil Universitário de Toulouse
El Salvador	Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Camboja	Disabled People's Foundation
Nigéria	Oni Memorial's Children's Hospital Children's Specialist Hospital
Malásia	JOM! Mobile Toy Library
Austrália	Noah's Ark Toy Library
Argentina	Child Play International

continua...

conclusão.

País	Brinquedotecas
Portugal	Hospital D. Estefânia Hospital Pediátrico de Coimbra
Nova Zelândia	Starship Child Health
Japão	Shizuoka General Hospital
Holanda	Isala Hospital

Fonte: Elaborado pela autora com base na pesquisa¹⁰.

Os resultados desse levantamento serão apresentados na seção 4.9. Na sequência, são detalhados os procedimentos da pesquisa de campo com entrevistas dos profissionais das brinquedotecas na cidade de São Paulo.

3.3 Pesquisa de campo: entrevistas com profissionais da brinquedoteca hospitalar na cidade de São Paulo

Para Lakatos e Marconi (2010), por meio de entrevistas o pesquisador consegue conhecer melhor a opinião das pessoas sobre os fatos e os seus significados subjetivos.

Com o objetivo de conhecer as atividades dos profissionais que trabalham nas brinquedotecas hospitalares na cidade de São Paulo, foram convidados a participar na pesquisa 11 indivíduos. A amostra foi composta por conveniência tendo como critério de inclusão a seleção de trabalhadores de hospitais com acessibilidade para a pesquisa e com atendimento infantil em regime de internação. Após esclarecimentos quanto aos procedimentos adotados neste estudo, os profissionais concordaram em participar na investigação e responderam a um questionário com 21 perguntas mistas (abertas, semiabertas e fechadas, Apêndice C), das quais foram destacadas oito questões para análise de acordo com os objetivos da pesquisa, os resultados dessas entrevistas encontram-se na seção 4.10. A seguir, mencionam-se os procedimentos para observação ativa das crianças.

¹⁰ Ver lista dos sites e detalhes dos estabelecimentos no Apêndice B.

3.4 Pesquisa de observação ativa das crianças

De acordo com Lima (2008) os procedimentos de observação ativa exige que o observador utilize todos os seus sentidos para examinar a realidade investigada.

Os dados, a seguir, foram coletados em um hospital público da cidade de São Paulo, sendo a amostra constituída de oito crianças. O critério de inclusão foi a presença de crianças em atividade na brinquedoteca no momento das duas visitas realizadas uma no período da manhã e outra no período da tarde. As entrevistas ocorreram durante as atividades lúdicas na brinquedoteca de forma tranquila num diálogo livre e descontraído na presença dos responsáveis pelas crianças e pela brinquedoteca que foram esclarecidos dos objetivos na pesquisa (Apêndice D). O nome das crianças foi omitido, sendo identificado na pesquisa por letras, são elas: A, AC, G, J, K, M, R, V. Os resultados desta observação ativa encontram-se na seção 4.11.

Na sequência, apresentam-se os principais resultados referentes à revisão da literatura integrativa, às 20 experiências de brinquedotecas internacionais sobre o brincar no hospital; às respostas dos 11 profissionais que atuam em brinquedoteca na cidade de São Paulo e, finalmente, os achados relativos à observação ativa das crianças internadas em um hospital na cidade de São Paulo, que usavam a brinquedoteca.

4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta etapa corresponde à fase de apresentação e discussão dos principais resultados na pesquisa. Buscam-se interpretar, com base no conhecimento empírico e científico, os dados apresentados nos gráficos nas seções mostradas na sequência.

4.1 Resultados da revisão da literatura integrativa

Nas próximas seções são apresentados os resultados da revisão da literatura integrativa, considerando itens específicos das seis etapas vistas no capítulo da metodologia.

4.1.1 Trabalhos encontrados em base de dados nacionais e internacionais agrupados por tipo de documentos

Nesta seção são apresentados os números de trabalhos encontrados nas bases de dados nacionais e internacionais agrupados por tipo de documentos.

No Gráfico 1 e na Tabela 12, a seguir, são apresentados os resultados da busca de trabalhos em base de dados nacionais e internacionais agrupados por tipo de documentos.

Gráfico 1 – Resultados da busca de trabalhos em base de dados nacionais e internacionais agrupados por tipo de documentos

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

Tabela 14 – Resultados da busca de trabalhos em base de dados nacionais e internacionais agrupados por tipo de documentos em número e %

Tipos de trabalhos encontrados nos bancos de dados	Quantidade	%
Artigos	158	43,2
Pesquisas (jornais e revistas)	101	27,6
Dissertações	40	10,9
Livros	39	10,7
Monografias	9	2,5
Trabalhos de Conclusão de Curso – TCCs ¹¹	8	2,2
Teses	8	2,2
Não informados (literatura cinzenta*)	3	0,8
Total	367	100

Fonte: Elaborada pela autora com base nas pesquisas efetuadas.

Dos 367 trabalhos selecionados, a maior parte inclui-se na categoria “artigos”, o que representa 43% de todos os trabalhos encontrados. Nesta categoria, foi utilizado o critério de artigos publicados em periódicos (revistas) especializados na área ou publicações desse tipo de outras fontes desde que fossem de relevância para o tema em questão. Na categoria “pesquisas”, que aparece em segundo lugar, representando 27,6% do total de trabalhos selecionados, incluem-se as pesquisas selecionadas em periódicos, incluindo os trabalhos apresentados em eventos de cunho científico. Em seguida, aparecem as dissertações (10,9%) defendidas em várias áreas do conhecimento, mas predominantemente nas de Saúde e Educação. Os livros (10,7%) foram selecionados por apresentarem no capítulo escolhido a

¹¹ Literatura cinzenta é um tipo de informação ou resultado da investigação produzida pelas organizações fora dos canais de publicação e distribuição comerciais ou acadêmicas. Literatura cinzenta comum inclui pesquisa, técnica, projetos, etc.

apresentação de trabalho de cunho científico com a inserção das variáveis com relevância para a área incluída. Observou-se uma queda significativa (2,5% e 2,2%) para os trabalhos acadêmicos de maior exigência, ou seja, que contribuem com temas ou métodos inéditos, como as teses; e os trabalhos de menor exigência, isto é, em que essa abordagem inédita do assunto não é necessária, como as monografias e os trabalhos de conclusão de curso. É possível perceber, que este tema é pouco discutido na graduação (2,2%), com um aumento significativo no mestrado (10,9%) e com queda relevante no nível de doutorado (2,2%).

O pouco interesse pelo campo de estudo por estudantes de níveis mais elevados de graduação pode estar relacionado ao fato de que não há muitas discussões sobre a importância do lúdico no contexto de saúde nos cursos de graduação e pós-graduação (*Lato Sensu*), bem como a dificuldade de encontrar apoio e disponibilidade de instituições e pessoas que compreendam a relevância e a seriedade do assunto.

Percebe-se uma diferença quantitativa entre as teses e as dissertações, o que também incentiva a pesquisa nesta área, conforme observado, as pesquisas relevantes sobre o lúdico no contexto de saúde são relativamente insuficientes. Ainda carece de trabalhos inéditos e profundos na área. Este item se justifica, dentre outros motivos de igual relevância, pelo fato de a obrigatoriedade da brinquedoteca nos hospitais ter um marco relativamente recente se comparado com outras áreas. A categoria “Não informados” representa trabalhos relevantes, porém com pouco rigor científico, como é o caso dos relatos de experiência no nível de graduação.

A seguir, apresentam-se, no Gráfico 2 e na Tabela 15, os resultados da busca de publicações nacionais categorizados por tipo de documento.

Gráfico 2 – Resultados da busca de trabalhos em base de dados nacionais agrupados por tipo de documentos

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas efetuadas.

Tabela 15 – Resultados da busca de trabalhos em base de dados nacionais agrupados por tipo de documentos em número e %

Tipos de documentos	Quantidade	%
Artigos	123	37,9
Pesquisas (jornais e revistas e literatura cinzenta)	110	33,9
Dissertações	41	12,8
Livros	41	12,8
Teses	09	2,7
Total	324	100

Fonte: Elaborada pela autora com base nas pesquisas efetuadas.

É possível observar, verificando-se apenas as pesquisas nacionais, que os dados são semelhantes ao total das pesquisas nacionais e internacionais, e que a maior parte dos trabalhos selecionados está concentrada na categoria “artigos” (37,9%), e na “pesquisa”

(33,9%), publicadas nas bases de dados, conforme descrito anteriormente na escolha da categoria. Em seguida, verifica-se que os livros e as dissertações apresentaram igual porcentagem (12,8%), e observou-se também que ocorreu o mesmo declínio para as teses (2,7%), motivada talvez pela hipótese descrita anteriormente.

Os trabalhos selecionados no total das pesquisas nacionais que somaram um valor de porcentagem abaixo de 2%, como é o caso das categorias de monografias, trabalhos de conclusão de cursos e outros (relatos de experiências), e estes não foram analisados.

No Gráfico 3 e na Tabela 16, são mostrados os resultados da busca de publicações internacionais categorizados por tipo de documento.

Gráfico 3 – Resultados da busca de trabalhos em base de dados internacionais agrupados por tipo de documentos

Fonte: Elaborado pela autora com base na pesquisa efetuada.

Na Tabela 16, é possível observar os resultados da busca de trabalhos em base de dados internacionais agrupados por tipo de documento.

Tabela 16 – Resultados da busca de trabalhos em base de dados internacionais agrupados por tipo de documentos em número e %

Tipo de documentos encontrado nas bases de dados	Quantidade	%
Artigo de revista	28	63,4
Artigo de jornal	10	22
Outros	5	14,6
Total	43	100

Fonte: Elaborada pela autora com base na pesquisa efetuada.

Como pode ser visto, basicamente três categorias foram formadas para incluir todos os trabalhos internacionais, são elas: “artigo de revista”, que representa 63,4% do total da amostra; “artigos de jornais especializados”, com 22%; e a categoria “outros”, com 14,6%, na qual se incluíram trabalhos relevantes, como relatos de experiências e apresentação de trabalhos em eventos científicos e ou acadêmicos. Foram incluídos outros na categoria nesta tese por sintetizar um universo de trabalhos diferenciados e significativos, conforme descritos anteriormente.

No Gráfico 4, são apresentados os resultados da busca de trabalhos nacionais e internacionais em bases de dados por tipo de abordagem metodológica. Este gráfico refere-se ao quarto estágio da coleta de dados, alínea (k) Metodologia abordada pelo autor.

Gráfico 4 – Tipo de abordagem metodológica dos trabalhos nacionais e internacionais

Fonte: Elaborada pela autora com base na pesquisa efetuada.

O tipo de abordagem foi predominantemente qualitativa na totalidade das pesquisas. A pesquisa qualitativa é a mais utilizada para analisar pesquisas nesta área do conhecimento no recorte de tempo e dos trabalhos selecionados, nesta tese.

Quanto à área do conhecimento das publicações nacionais em conexão com a saúde, essas são mostradas no Gráfico 5, a seguir. Este gráfico refere-se ao quarto estágio da coleta de dados, alínea (a, c, e) Área do conhecimento.

Gráfico 5 – Área do conhecimento das publicações nacionais em conexão com a saúde

Fonte: Elaborado pela autora com base na pesquisa efetuada.

A Tabela 17 mostra um resumo do Gráfico 5 dos trabalhos localizados em base de dados nacionais divididos por área do conhecimento em conexão com a da Saúde.

Tabela 17 – Publicações nacionais distribuídas por área de conhecimento: terceiro estágio

Área do conhecimento	Quantidade	%
Enfermagem	128	39,5
Psicologia	112	34,5
Terapia Ocupacional	30	9,2
Educação	22	6,7
Medicina	16	5
Fisioterapia	11	3,4
Fonoaudiologia	5	1,7
Total	324	100

Fonte: Elaborada pela autora com base na pesquisa efetuada.

4.1.1.1 Principais estudos na área da Enfermagem (128 = 39,5%)

Esta seção refere-se ao terceiro estágio da coleta de dados, alínea (a, c, e, g) Área do conhecimento.

Embora haja uma discussão fervorosa sobre qual a área do conhecimento que se ocupa das questões do lúdico do contexto hospitalar, é fácil perceber pelo gráfico acima que a área da Enfermagem ocupa um espaço bem significativo de 39,5%.

Selecionaram-se alguns estudos do campo da Enfermagem que exemplificam as concepções e práticas adotadas pela área que tem escore majoritário nas publicações científicas. Hipoteticamente, pode-se dizer que esse número esteja relacionado ao fato de que no curso de Enfermagem tenha uma disciplina sobre o tema “brinquedo terapêutico”. A área

da Enfermagem considera o brinquedo terapêutico e o brincar como recursos importantes no âmbito emocional para a intervenção na assistência à criança.

Essa orientação pode ser exemplificada em uma pesquisa realizada pela equipe de enfermagem, composta por Oliveira et al. (2013), na qual utilizam o brinquedo terapêutico instrucional (BTI) como uma ferramenta durante o preparo da criança para a punção venosa e que aparece mencionada com frequência nas pesquisas nacionais de enfermagem. Essa prática tem como objetivo o preparo da criança para procedimentos aos quais ela será submetida, auxiliando, assim, na sua compreensão e, conseqüentemente, na cooperação com a equipe de saúde. O brincar terapêutico é indicado quando acontece recusa, por parte da criança, ao realizar o procedimento na demonstração de ansiedade e tensão, choro, gritos levando a sua imobilização para receber os cuidados necessários. Neste sentido, o cuidado da equipe de enfermagem à criança hospitalizada por meio da brinquedoteca hospitalar, demonstra que a experiência com o lúdico no hospital, em especial, com o surgimento da brinquedoteca hospitalar tem mostrado grande avanço no que diz respeito ao cuidado à criança, que o brinquedo proporciona momentos de distração importante para o bem-estar da criança hospitalizada (GRASEL et al., 2011). Revela também que o brinquedo terapêutico proporciona a melhora do desenvolvimento motor, mental e social da criança, sendo de grande importância para a adesão ao tratamento e melhora do quadro clínico. Na mesma direção, a pesquisa realizada no Hospital Pediátrico HCRP, por Furtado e Lima (1999), sobre o brincar no hospital, como subsídio para o cuidado de enfermagem, relata que, para crianças hospitalizadas, o brinquedo tem também importante valor terapêutico, influencia o restabelecimento físico e emocional ao tornar o processo de hospitalização menos traumatizante e mais alegre, fornecendo melhores condições para a recuperação da criança. A pesquisa foi realizada com 11 crianças da unidade de patologias crônicas, com idade entre nove meses e 12 anos, sendo sete do sexo feminino, e quatro do sexo masculino, a maioria acompanhada por suas mães ou responsáveis. Oito delas já haviam passado por internações anteriormente, e três vivenciaram a primeira, com mais de 30 dias de hospitalização. As crianças foram observadas uma de cada vez, por um período de cinco dias consecutivos, durante o dia todo. Os resultados mostram que o adulto, usualmente, vê o hospital como espaço em que o lúdico não está presente. Já a criança tira proveito das situações mais inusitadas para brincar. Como, por exemplo, uma das crianças observadas que brinca com a extensão do soro.

A atendente de enfermagem procura desviar a sua atenção oferecendo-lhe uma boneca, a criança recusa e continua a brincar com a extensão. Já em outra situação, a atendente de enfermagem está envolvida com os banhos matinais. A criança chora observando o ambiente. Ao notar o colchão colorido através de um furo no lençol, com movimentos circulares dos dedos vai aumentando-o até rasgar completamente o lençol. Ao dispor de um espaço maior do colchão a descoberto, passa as mãos, parece verificar a textura, rola de lado para outro e sorri. Permanece envolvida nesta atividade por vinte minutos. (FURTADO; LIMA, 1999, p. 3).

Furtado e Lima (1999) constataam a grande versatilidade e criatividade das crianças na transformação de instrumentos hospitalares em brinquedos, quando a balança, o fluxômetro, o suporte do soro, a tala, entre outros objetos de uso hospitalares, são vistos com outros olhos, não apenas como objetos de desconforto ou de dor, mas também de prazer. Os autores também verificaram que o manuseio dos objetos hospitalares torna o desconhecido em conhecido e traz segurança, e a segurança, por sua vez, diminui o medo, a ansiedade e a dor. Os resultados também comprovam que a perspectiva da utilização do brinquedo com Enfermagem Pediátrica é a de servir como meio de comunicação entre os profissionais e a criança e detectar a singularidade de cada uma. “Do ponto de vista da criança, ele promove o desenvolvimento físico, psicológico, social e moral; ajuda a criança a perceber o que ocorre consigo; libera temores, raiva, frustração e ansiedade; ajuda a revelar seus pensamentos e sentimentos; promove satisfação, diversão e espontaneidade [...]” (FURTADO; LIMA, 1999, p. 4). A pesquisa realizada por Cintra, Silva e Ribeiro (2006), sobre o uso do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos de Graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo, mostra que o ensino a respeito da importância do brinquedo terapêutico na enfermagem é garantido pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei n. 9.394/96, assim como as Diretrizes Curriculares Nacionais, para que o futuro profissional tenha uma formação generalista, e enfrente o mercado de trabalho. Relata que o brinquedo é de fato um facilitador da intervenção no trabalho da enfermagem. Os autores relatam que no Brasil, o uso do brinquedo nas práticas de ensino como recurso de intervenção na assistência de enfermagem à criança iniciou-se no fim da década de 1960, com a professora doutora Esther Moraes, na época, docente na Disciplina de Enfermagem Pediátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Segundo os autores, a professora observou que o brinquedo dramático era uma forma de interação entre as pessoas e intuitivamente começou a utilizá-lo na assistência à criança durante a observação de situações traumatizantes para a criança. A partir de então, constatou-se menor sofrimento e maior

cooperação quanto ao tratamento, quando a criança tinha a oportunidade de repetir os procedimentos em bonecas ou conversar com estas.

Um estudo, realizado por Amthauer e Souza (2014) sobre a brinquedoteca hospitalar e a vivência de acadêmicos de Enfermagem na prática assistencial da criança hospitalizada, mostra que brincar é uma atividade de maior importância na vida de uma criança. É a maneira como ela se comunica com o seu meio, expressando seus sentimentos de amor e também suas ansiedades e frustrações. Mostra ainda que o brinquedo tem importante valor terapêutico, pois ajuda a criança a enfrentar situações difíceis e delicadas, como o caso de uma hospitalização. O mesmo estudo mostra ainda que o espaço promovido pela brinquedoteca é uma estratégia que auxilia a minimizar o ambiente hostil da instituição hospitalar, proporcionando um atendimento global durante a internação, tornando o hospital um contexto de desenvolvimento saudável para as crianças e suas famílias. A pesquisa foi realizada em uma sala da unidade pediátrica, que antes era uma brinquedoteca “abandonada” pelos profissionais. Com a solicitação dos estudantes, autores do estudo, a sala foi reativada e utilizada para realização da investigação, sendo reabastecida pelos pesquisadores com mais brinquedos, como bonecas, carrinhos, desenhos para colorir, jogos, livros de história, canetas, pincéis, massa de modelar, enfim, “tudo que pudesse despertar o interesse de uma criança para seu mundo de brincadeira [...]” (AMTHAUER; SOUZA, 2014, p. 3). Com a brinquedoteca renovada, as crianças eram liberadas para ir brincar acompanhadas dos seus pais e retornavam aos seus quartos assim que desejassem. Respeitando as normas e rotinas do hospital, os pesquisadores dividiram as crianças em pequenos grupos para que todas pudessem participar e não havia um tempo estipulado para as crianças ficarem na brinquedoteca. Os resultados mostraram que após brincarem na brinquedoteca era possível perceber que as crianças ficavam mais tranquilas e confiantes durante a realização de algum procedimento referente ao seu tratamento. Observou-se também o fortalecimento do vínculo positivo entre a equipe de enfermagem e as crianças. Na mesma direção, a pesquisa sobre a construção de brinquedos terapêuticos, subsídios para os cuidados em enfermagem pediátrica, em um estudo de Simões Junior e Costa (2010), mostra que o brinquedo é um recurso para modificar o ambiente hospitalar e proporciona condições para minimizar os danos psicológicos advindos do “hospitalismo”, facilitando a elaboração de vivência do cotidiano. Para os autores, o uso do brinquedo terapêutico pode ser classificado quanto a sua finalidade em brinquedo dramático, brinquedo instrucional e brinquedo capacitador de funções fisiológicas. O brinquedo dramático é considerado aquele em que as crianças se utilizam de bonecos e materiais hospitalares para exteriorizarem seus sentimentos. O brinquedo instrucional é utilizado para a preparação da

criança para a hospitalização, procedimentos e também pode ser usado como meio educativo. Já o brinquedo capacitador de funções fisiológicas consiste naquele em que se busca desenvolver atividades em que as crianças possam, de acordo com suas necessidades, manter ou melhorar suas condições físicas. Esses pesquisadores relatam também que o enfermeiro pode escolher o brinquedo que irá utilizar no atendimento da criança pelo sistema ESAR (classificação baseada na teoria de Piaget que representam os brinquedos de Exercício, Simbólico, Acoplagem e Regras), criado pela canadense Denise Garon. Simões Junior e Costa (2010) concluem que o brinquedo é um recurso que pode ser utilizado em todas as situações de cuidado, seja no período de hospitalização ou no atendimento ambulatorial e domiciliar, desde que a sua utilização seja fruto de uma escolha planejada e coerente com o perfil e as necessidades das crianças.

Azevedo et al. (2008) investigaram o nível de aceitação de atividades lúdicas conduzidas por voluntários para avaliar a eficácia destas atividades perante a evolução do quadro clínico das crianças, internadas num hospital público de Campina Grande, Paraíba, durante maio de 2004, com 16 acompanhantes das crianças internadas. O estudo mostra que 93,75% dos acompanhantes afirmam que o trabalho dos voluntários consegue diminuir o período de internação das crianças, e que a aceitação aos procedimentos clínicos (100%) é favorecida, interferindo positivamente. Todos os entrevistados (100%) recomendariam este tipo de trabalho para outras instituições que prestam assistência a crianças e afirmam que as brincadeiras conseguem distrair também os acompanhantes e familiares. Os autores relatam que os profissionais da saúde, assim como a equipe de enfermagem devem trabalhar com o lúdico e o brinquedo como um aliado no seu fazer diário, entendendo que tal ferramenta se apresenta como um recurso relevante no desenvolvimento de uma assistência de enfermagem de qualidade junto ao cliente pediátrico. Os pesquisadores justificam essa ideia discutindo o brinquedo terapêutico à luz de Winnicott, no sentido de reconhecer o brinquedo terapêutico como técnica que permite a expressão segura dos sentimentos, pela projeção e transferência objetual destes sentimentos aos personagens da brincadeira ou até mesmo ao profissional, criando um campo de “transicionalidade”, algo próximo ao faz de conta (WINNICOTT, 1975 apud AZEVEDO et al., 2008). Os pesquisadores concluem que o uso do brinquedo enquanto espaço potencial como terapêutica favorece benefícios significativos para a tríade envolvida: criança, acompanhante e profissional. “Para estes últimos, o brincar se apresenta como estratégia alternativa que possibilita ao profissional compreender as necessidades e os sentimentos da criança e do seu acompanhante, com assimilação de novas situações esclarecendo conceitos erroneamente interpretados [...]” (AZEVEDO et al., 2008, p. 6). O

estudo ressalta ainda que as equipes de enfermagem e médica reconhecem e aceitam o brincar como um espaço potencial do cuidado humanizado mesmo que eles não participem efetivamente na prática ou no desenvolvimento das atividades lúdicas.

Souza et al. (2012) pesquisaram sobre o brinquedo terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem, com o objetivo de identificar os benefícios do brinquedo terapêutico de acordo com a visão desta equipe. Utilizando o método qualitativo e descritivo, teve como universo uma unidade pediátrica de um hospital de Montes Claros, Minas Gerais. Os resultados mostram que o brinquedo terapêutico ainda é pouco utilizado na unidade pesquisada, e o setor que mais o desenvolve é a escolinha do hospital. Notou-se que a maior parte dos pesquisados não tiveram contato com a prática do brinquedo terapêutico durante o período de formação profissional e que o conhecimento sobre esta foi construído, principalmente, por meios dos artigos científicos após estarem atuando na pediatria. A equipe também relatou que faltam recursos necessários para a realização das atividades lúdicas, assim como profissionais capacitados. Este estudo aponta, entre outras questões, a importância do contato com os brinquedos terapêuticos na prática e durante a formação, para embasar a prática cotidiana e sustentar a práxis.

Na mesma direção segue a pesquisa de Malaquias et al. (2014) sobre o uso dos brinquedos durante a hospitalização infantil, ressaltando os saberes e práticas da equipe de enfermagem. O estudo foi realizado em uma unidade de internação pediátrica, com o objetivo de compreender as percepções da equipe de enfermagem quanto ao uso do brinquedo /brinquedo terapêutico. Por meio da pesquisa de campo descritiva com abordagem qualitativa, participaram da pesquisa 16 profissionais de enfermagem, que foram submetidos à análise de conteúdo modalidade temática, da qual emergiram duas categorias temáticas: primeira – o brinquedo é percebido segundo a sua função recreativa e catártica durante a hospitalização da criança, e segunda – o ato de brincar é delegado para profissionais não pertencentes à equipe de enfermagem. Os resultados apontam que os profissionais consideram o uso do brinquedo importante e benéfico ao desenvolvimento do cuidado infantil; porém, nem todos o inserem em sua prática cotidiana, delegando esta atividade aos profissionais de outras áreas. Os resultados também sinalizam a importância de fornecer subsídios à equipe de enfermagem para que atividades lúdicas, com finalidades terapêuticas ou recreativas, integrem a assistência pediátrica. Os autores também observam a distinção do brinquedo, destacando-se dois atributos diferentes: o normativo, que leva ao prazer sem precisar alcançar um objetivo; o terapêutico, que é conduzido por um profissional, possibilitando à criança dramatizar (ou elaborar) situações atípicas para a idade, assim como seu sofrimento, possibilitando identificar

suas necessidades e sentimentos. Salienta também que o brinquedo terapêutico é classificado em três tipos: (1) dramático ou catártico – favorece a descarga emocional; (2) instrucional – permite que a criança seja orientada sobre procedimentos, e (3) capacitador de funções fisiológicas – capacita a criança para utilizar suas funções de acordo com sua condição biofísica (SILVA; RIBEIRO, 2006 apud MALAQUIAS et al., 2014). Desde 2004, é assegurado ao profissional enfermeiro, no exercício da sua profissão, o emprego do brinquedo/brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada e seus familiares. Neste sentido, ressalta-se a relevância de conhecer e utilizar o brinquedo terapêutico.

Em sua tese de doutorado, Castro (2010) realizou uma pesquisa sobre a validação de conteúdos de sítio virtual sobre uso de brinquedo na enfermagem pediátrica. Entendendo que o brincar possibilita ao enfermeiro cuidar melhor da criança hospitalizada, especialmente no que diz respeito às situações novas e limitadoras, as quais são potencialmente ansiogênicas. Em seu estudo, esse pesquisador objetivou validar o conteúdo a ser explorado na construção de um sítio virtual sobre utilização do brinquedo na assistência de enfermagem pediátrica à criança hospitalizada. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, quantitativo e qualitativo, no qual foi utilizada a técnica Delphi (técnica utilizada para obter consenso entre os especialistas, preservando o anonimato destes), para validar três grandes domínios temáticos: o brincar terapêutico, como estratégia de cuidado de enfermagem pediátrica e a comunicação terapêutica criança-enfermeiro. O painel de juízas foi constituído por 12 enfermeiras com experiência na utilização do brinquedo como estratégia de cuidado. No que diz respeito ao conteúdo, foi obtido consenso em um grupo de peritas altamente qualificadas e localizadas em diversas regiões, em termos de área geográfica, indicativo de que, em enfermagem pediátrica, tem-se uma avaliação semelhante das necessidades infantis que podem ser atendidas pelo brincar.

Em um estudo, realizado por Oliveira (2013), sobre a brinquedoteca no contexto hospitalar pediátrico: o cotidiano da enfermagem, objetivou-se analisar o cotidiano da enfermagem diante da brinquedoteca hospitalar e discutir as implicações da brinquedoteca no cotidiano da enfermagem no cenário hospitalar. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa realizada na unidade de internação pediátrica de um hospital federal do município do Rio de Janeiro. Participaram nesse estudo nove enfermeiros e sete auxiliares de enfermagem. Na coleta de dados foram utilizados a entrevista não diretiva em grupo e um formulário para a caracterização dos sujeitos e a análise dos temas. Os resultados apontaram que a equipe sabe os dias em que a brinquedoteca abre; porém, não sabe quais as atividades realizadas e os objetivos do espaço. A maioria dos integrantes da equipe atribui vantagens da

brinquedoteca para a criança e seu familiar/acompanhante, em especial, as mães. Constatou-se também que não há interação entre a equipe de enfermagem e as recreadoras, dificultando o acesso das crianças à brinquedoteca. Os resultados desta pesquisa mostram que é preciso avançar no conhecimento e no estudo dos benefícios da brinquedoteca para a equipe de enfermagem, como também para os demais profissionais que fazem parte da equipe hospitalar. A falta de conhecimentos sobre a função e o funcionamento da brinquedoteca também pode ser um fator impeditivo do desenvolvimento das atividades e do bom andamento das relações com este espaço de brincar. Quando os profissionais que atuam no atendimento da criança hospitalizada não compreendem este espaço, as chances de prejuízos em relação ao próprio espaço e as demandas nele atendidas tendem a aumentar. Neste sentido, observou-se que brinquedotecas são consideradas dispensáveis e sua importância passa a ser questionada como parte de um processo que de fato pode contribuir com a saúde das crianças internadas e seus familiares.

Silvia (2008), em uma pesquisa sobre o brincar na vida da criança com câncer em tratamento ambulatorial, discutiu as (im)possibilidades de desenvolvimento e contribuições da enfermagem. A pesquisadora investigou os mediadores das (im)possibilidades do brincar para a criança com câncer em tratamento ambulatorial, no espaço da comunidade. A pesquisa foi de abordagem qualitativa, realizada com 12 escolares com câncer em tratamento ambulatorial, o cenário foi o ambulatório de um hospital público do Rio de Janeiro. Os mediadores das (im)possibilidades de brincar foram os instrumentos/signos, a interação social envolvendo pessoas e ambiente e as limitações do adoecimento.

Uma pesquisa sobre os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada realizada por Santos et al. (2016), com o objetivo de descrever a percepção da criança hospitalizada, em idade escolar, acerca dos cuidados de enfermagem para compreender quais são, sob sua perspectiva, as melhores formas de abordá-la para a realização desses cuidados, sinalizam, nos resultados, para a importância do brincar durante a hospitalização, da abordagem cordial e carinhosa, e das explicações quanto aos procedimentos realizados. A pesquisa mostra que os profissionais de enfermagem precisam levar em consideração a forma como as crianças gostariam de receber os cuidados de modo que suas singularidades sejam respeitadas, caracterizando as ações de enfermagem segundo uma perspectiva de ser humano integral. Esses resultados fazem todo o sentido, pois naturalmente, à medida que a criança internaliza gradativamente as suas experiências com o mundo e as pessoas, ocorre uma transformação no seu comportamento. Além disso, o profissional que cuida de criança hospitalizada depara-se com um ser humano e sua família em situação de vulnerabilidade

emocional, física e social, o que exige do profissional de enfermagem uma compreensão não somente da doença, mas também sensibilidade para reconhecer suas peculiaridades subjetivas. Neste sentido é fundamental incluir a criança no processo, tornando-a um sujeito ativo e valorizando seus desejos na medida do possível.

Rodrigues e Maranhão (2000), com o objetivo de constituir uma revisão bibliográfica de literatura de enfermagem para refletir sobre a importância do brincar na assistência de enfermagem à criança hospitalizada, fez considerações sobre a organização de um ambiente lúdico na assistência de enfermagem à criança. Os autores concluem que os brinquedos devem estar ao alcance das crianças e em local planejado para esta finalidade em cada enfermaria pediátrica, para que a criança, de acordo com o seu desejo, possa olhar, tocar, escolher e manipular os brinquedos ali dispostos.

Santos e Martins (2010), numa pesquisa sobre humanização em pediatria e o brinquedo como recurso na assistência de enfermagem à criança hospitalizada, observaram que, no campo da pediatria geral, há novas formas de pensar o processo saúde-doença, e os avanços no conhecimento sobre fatores envolvidos na gênese dos distúrbios e das doenças não se dão mais de forma isolada. Salientam que, no cotidiano hospitalar, pode-se aproveitar do potencial do brincar como recurso terapêutico que permite à criança expressar suas emoções e a compreender os procedimentos que são realizados, bem como pode torná-la mais próxima e cooperativa com a equipe de saúde. Os resultados mostram que o brinquedo terapêutico tem sido aplicado no Brasil de diferentes formas, compreendendo desde a sala de espera de um ambulatório infantil até a assistência a crianças com câncer. Observou-se também que a criança tira proveito de situações inesperadas para brincar. Outro dado significativo que a pesquisa aponta é que, em todos os casos, houve melhora na conduta do paciente em relação aos procedimentos, maior compreensão dos familiares em relação à doença e ao tratamento. As principais dificuldades evidenciadas dizem respeito ao pouco tempo disponível para aplicação da técnica do brinquedo terapêutico na rotina diária.

Souza e Favero (2010) realizaram uma pesquisa sobre o uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança com leucemia hospitalizada. Nessa investigação, objetivou-se identificar, por meio de uma pesquisa qualitativa exploratório-descritiva, com quatro profissionais de uma unidade hospitalar oncopediátrica, o conhecimento da equipe de enfermagem acerca da utilização do brinquedo terapêutico, discutir os benefícios particulares do seu uso e propor sua implantação. Constatou-se que os participantes, inicialmente desconheciam o uso do brinquedo terapêutico, em seguida, passaram a se sentir estimulados a utilizá-lo e, por fim, o incorporaram em sua prática durante os cuidados à criança.

hospitalizada. A aprendizagem sobre o uso do brinquedo terapêutico faz parte da formação do profissional da enfermagem, neste sentido, as autoras concluem que há necessidade de estudos com maior número de profissionais da enfermagem para que outros membros da equipe sejam capacitados e sensibilizados para a utilização do brinquedo terapêutico.

Furlanetto e Hahn (2017) realizaram um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, objetivando identificar a visão dos enfermeiros sobre o uso do brinquedo terapêutico no cuidado realizado à criança hospitalizada. No estudo, constatou-se que o brinquedo terapêutico é utilizado pelos enfermeiros em sua rotina de cuidado somente nas ações que envolvem o brincar. Justificam que a falta de tempo, o número reduzido de profissionais e a carência de integração entre os membros da equipe multidisciplinar foram as principais dificuldades citadas para a não utilização abrangente do brinquedo terapêutico. Entretanto, os participantes da pesquisa reconhecem que o brincar favorece o cuidado e minimiza o sofrimento da criança. Sugerem-se atividades de capacitação a respeito do uso do brinquedo terapêutico para atender as necessidades das crianças e dos profissionais.

Cavalcante et al. (2016) realizaram uma pesquisa, de caráter qualitativo e abordagem fenomenológica, sobre o sorriso como recurso terapêutico à criança hospitalizada, ressaltando as lições dos palhaços doutores para um cuidado humanizado. Nesse estudo, objetivou-se identificar os sentimentos dos palhaços doutores do projeto de extensão Sorriso de Plantão, da Universidade Federal de Alagoas. Constatou-se que a alegria foi o sentimento preponderante e que esta pode ser estimulada por meio da interação do palhaço com a criança de forma criativa e que o riso também é manifestado por meio de outras expressões corporais. Fatores, como o brincar, o bom humor, o colorido e o sorriso, dentro do ambiente hospitalar, possuem valor inestimável, levando os autores a considerarem terapêutico, por promoverem momentos de alegria, descontração e relaxamento.

Para que possa encontrar uma regularidade nos assuntos trazidos nas pesquisas, por meio da análise dos conteúdos classificaram-se os assuntos discutidos com maior frequência, as demandas que o brincar tem suprido na área da enfermagem e como estes se relacionam com a humanização.

De acordo com Moraes (1999), a categorização é um procedimento de agrupar dados considerando a parte comum existente entre eles. O processo de categorização é entendido como um processo em sua essência de redução dos dados, representando o resultado de um esforço de síntese de uma comunicação, destacando neste processo seus aspectos mais importantes.

Antes de definir as categorias finais, foi realizada uma categorização prévia, por meio de uma tabela no programa Access da Microsoft, dividindo em cada coluna os principais tópicos que apareciam. Após observação dos dados da tabela geral, foi possível observar que os temas se repetiam, por ter palavras diferentes, mas significados semelhantes. *A priori*, de acordo com as temáticas que apareciam nas categorias, foram agrupadas 23 categorias, depois reduzidas para sete e, finalmente, para cinco.

Após uma terceira releitura dos trabalhos, efetuou-se uma análise para classificar e distribuir os estudos de acordo com as cinco categorias, como mostra a Tabela 18 de síntese, a seguir:

Tabela 18 – Síntese dos estudos na área da Enfermagem

Categoria na área da Enfermagem	Exemplos de subtemas para a categoria	128* trabalhos	%	Exemplos de trabalhos
Brinquedo terapêutico como preparo para procedimentos	Brinquedo para uso dos profissionais da enfermagem, brinquedos dramáticos, brinquedos, brinquedo terapêutico, brinquedo instrucional, brinquedo capacitador de funções fisiológicas, brincar e aceitação do procedimento. Recurso para o atendimento da enfermagem, brinquedo como facilitador da intervenção no trabalho da enfermagem, proporciona ambiente lúdico.	118	92	<ul style="list-style-type: none"> – Silvia (2008). – Schenkel et al. (2013). – Janayna, Palavére, Krempel (2010). – Leite e Shimo (2007). – Oliveira (2010) – Bento, Amorim, Filho e Oliveira (2011). – Gomes e Pinheiro (2013). – Cintra, Silva e Ribeiro (2006) – Sabatés (2014)

continua...

conclusão.

Categoria na área da Enfermagem	Exemplos de subtemas para a categoria	128* trabalhos	%	Exemplos de trabalhos
Humanização no atendimento	O brinquedo deixa a criança mais tranquila e confiante, brinquedo como forma de comunicação, o brinquedo como uma linguagem da criança, cuidado humano, adesão ao tratamento.	87	68	– Oliveira (2012) – Lima (2014) – Pedro et al (2007) – Oliveira, et al. (2013).
Prevalência do tipo de estudo	Abordagem qualitativa, exploratória e descritiva.	67	52	– Santos, Silva et al. (2016) – Simões Junior e Costa (2010). – Castro (2010) Souza e Favero (2010)
Brinquedoteca	Implicações da brinquedoteca no cotidiano da enfermagem no cenário hospitalar, buscando compreender a função e o funcionamento da brinquedoteca, brinquedoteca minimiza o ambiente hostil, contribui para a interação com outras crianças e com a família.	17	23	– Oliveira (2012) Lima (2014) – Oliveira e Oliveira (2013) – Whaley e Wong (2001) – Amthauer e Souza (2014).
Contribuição do brinquedo para a saúde	O brinquedo proporciona bem estar, contribui para restabelecimento físico e emocional, diminui a ansiedade.	98	77	_ Ribeiro, (1998) – Tavares, (2008) – Shmitz, Piccoli e Vieria (2003) – Rodrigues e Maranhão (2000) – Santos e Martins (2015) – Souza e Favero (2010) – Favero et al. (2007)

* Este número corresponde ao total da amostra de estudos em Enfermagem e não ao total de trabalhos categorizados já que alguns estudos foram classificados em mais de uma categoria.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados pesquisados.

Os dados acima indicam os caminhos que estão sendo trilhados pela área da enfermagem no que tange os estudos voltados para o uso do brinquedo. A seguir, analisam-se os resultados à luz dos autores que compõem o quadro teórico adotado nas pesquisas.

4.1.1.1 Brinquedo terapêutico como preparo para procedimentos

A prevalência dos estudos indicando o uso do brinquedo terapêutico para fins de preparo do atendimento no campo da enfermagem mostra que há uma forte tendência da presença do brinquedo no hospital com o intuito de mediar as relações entre a equipe de enfermagem e as crianças internadas. É compreensível que haja prevalência do uso do brinquedo terapêutico na área da enfermagem, tratando-se de um tema que faz parte da grade curricular do curso de formação em Enfermagem. No entanto, o uso do brinquedo para outros fins, ou melhor, sem uma finalidade e sem um objetivo a ser atingido é pouco reconhecido pela área já que utilizam o brinquedo como um meio e não como um fim em si mesmo. A falta de adesão do brincar livre na área da enfermagem aparece no estudo realizado por profissionais da própria área, como o de Nascimento et al. (2011), no qual os autores verificaram que a maioria dos profissionais não se sentia capaz de brincar com as crianças hospitalizadas, pois considerava o brincar como uma atividade que precisava de conhecimentos específicos.

Considerando o brinquedo terapêutico um importante instrumento de intervenção da enfermagem, na disciplina Enfermagem Pediátrica, os alunos de graduação são orientados sobre os benefícios de sua utilização para a criança. Durante essa orientação, são ressaltados os princípios teóricos que o norteiam, a técnica de utilização e é oferecida bibliografia pertinente. Na atividade prática, os alunos são estimulados a utilizá-lo e auxiliados durante sua aplicação. (RIBEIRO, 1998, p. 2).

O uso do brinquedo terapêutico é regulamentado legalmente, conforme o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em sua Resolução COFEN n. 546/2017 de 9 de maio de 2017, que dispõe sobre os aspectos legislativos e normativos do brinquedo terapêutico. A Resolução dispõe sobre a utilização da técnica do Brinquedo /Brinquedo Terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança hospitalizada. Em seu art. 1º estabelece: “Compete ao

Enfermeiro que atua na área da pediatria, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas [...]”.

O brinquedo terapêutico é um meio que estabelece um vínculo entre o profissional da enfermagem e a criança, torna o ambiente mais leve, facilitando a didática na hora de explicar para a criança os procedimentos de maneira que seja mais significativa para ambos, enfermeiro e criança. No hospital, o brinquedo deve ser utilizado para recrear, estimular, socializar e também para cumprir sua função terapêutica, ou catártica, que acontece no livre brincar. De acordo com Steele (1981), o brinquedo terapêutico constitui-se num brinquedo estruturado para a criança aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas para sua idade, que costumam ser ameaçadoras e requerem mais do que recreação para resolver a ansiedade associada, devendo ser usado sempre que ela tiver dificuldade em compreender ou lidar com a experiência. Para Green (1974), o objetivo é dar ao observador a melhor compreensão das necessidades da criança. Há também a função de auxiliar no preparo da criança para procedimentos terapêuticos, assim como para que ela descarregue sua tensão após vivenciá-los.

4.1.1.1.2 Humanização no atendimento na Enfermagem

Quando se refere em atendimento à criança no campo da internação, os enfermeiros são os pioneiros a demonstrar práticas de humanização por meio do uso do brinquedo terapêutico e suas variações. Para Almeida e Sabatés (2008), os profissionais de saúde devem empregar esforços no sentido de que essa experiência não seja traumática, considerando as necessidades emocionais e sociais de cada criança, abrangendo o uso de técnicas adequadas de comunicação e relacionamento, como a utilização do brinquedo para minimizar os efeitos da hospitalização e de outros atendimentos ambulatoriais. Assim, o brincar, por ser uma linguagem apropriada à criança facilita a comunicação trazendo a fantasia da sua experiência para a realidade e dialogando sobre os procedimentos. De acordo com Pedro et al. (2007), é pelo brincar, linguagem de domínio infantil, que a criança se relaciona com os outros, portanto, é natural ela se expressar usando esses símbolos e sua preferência é que o mundo ao seu redor atue da mesma forma. Neste sentido, as atividades relacionadas ao brincar são recursos que valorizam o processo de desenvolvimento da criança e do seu bem-estar.

O ato de cuidar emerge como algo extremamente indispensável para a evolução da saúde do ser humano, pois representa humanização, devoção, sentimento, dedicação e

envolvimento do profissional em prol da saúde de quem o recebe. Neste sentido, busca-se com o cuidado tornar a assistência humanizada e adequada ao ser humano, apresentado, suporte e elementos fundamentais que ofereçam condições para se viver bem. Assim, o cuidar requer do enfermeiro consciência sobre a importância da dedicação, zelo, atenção e criatividade, muitas vezes, exigindo inovações para efetivação das práticas referentes ao cuidado. Whaley e Wong (2001) enfatizam que o brincar é o trabalho da criança, é uma atividade essencial ao seu bem-estar mental, emocional e social e, da mesma forma que as demais necessidades de desenvolvimento, não para quando a criança adoece ou é hospitalizada. Por esse motivo, a assistência hospitalar não deve considerar apenas o cuidado físico/ou tratamento clínico à criança; porém, todas as instituições de saúde devem-se utilizar de recursos e medidas para uma assistência mais humanizada, explicando o motivo de ela estar em um hospital, preparando-a para os procedimentos e utilizando o brinquedo, o jogo dentro e fora da brinquedoteca como parte integrante da assistência no hospital.

“A humanização em saúde refere-se ao resgate do respeito à vida humana, levando em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano [...]” (FURLANETTO; HAHN, 2016, p. 4). O Programa de Humanização de Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde visa à ampliação das iniciativas setoriais, desenvolvendo uma cultura organizacional pautada por respeito, solidariedade e cidadania dos profissionais e usuários. A humanização propõe o aperfeiçoamento da gestão hospitalar, da infraestrutura e do compromisso dos profissionais com os usuários (BRASIL, 2001). Também cabe ressaltar que não se trata apenas de uma conduta profissional humanizada, mas trata-se de direitos fundamentais da criança internada. Publicados, em 1995, os Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados, além de assegurar o direito da criança de ser hospitalizada, garante proteção à vida e à saúde. Garante também o direito de desfrutar de alguma forma de recreação.

4.1.1.1.3 Prevalência do tipo de estudo

As pesquisas na área da Enfermagem, por se tratar de estudos envolvendo normalmente pessoas, procedimentos e ou aplicação de alguma técnica, justificam sua natureza predominantemente de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. De acordo com Gil (2008), o estudo exploratório tem por finalidade aproximar o pesquisador, familiarizando-o com um tema ainda pouco conhecido. No caso das investigações sobre a relação do brincar com a saúde, apesar de observar-se, pelos dados das pesquisas, que há

maior produtividade na área da Enfermagem, mesmo para enfermeiros, ainda há necessidade de explorar e descrever o assunto, já que muitos desconhecem ou não se sentem seguros o suficiente para utilizar o brinquedo seja de forma instrumento ou livre.

4.1.1.1.4 Brinquedoteca: categoria na área da Enfermagem

A brinquedoteca aparece de forma mais tímida nos estudos da área da Enfermagem, provavelmente pelo desconhecimento dessa modalidade e de espaço do brincar e seu caráter de liberdade de escolha e a prevalência do livre brincar. Esse espaço já é terapêutico, saudável e garante o direito à criança a ter acesso a uma variedade de brinquedos, jogos e brincadeiras que tornam o ambiente hospitalar mais humanizado e menos doloroso. Entre muitas vantagens de se ter a brinquedoteca no hospital, a experiência de muitos anos e a leitura desses trabalhos mostram que muito mais que garantir um direito da criança e do adolescente é um direito à vida, pois numa instituição hospitalar o direito de escolha, de decisão de ter autonomia e ser e fazer como desejar é garantido no espaço da brinquedoteca. “A brinquedoteca do hospital consiste em um meio terapêutico, onde as crianças melhoram o seu humor, bem como aceitam melhor o tratamento e os cuidados oferecidos pelos profissionais de saúde [...]” (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2013, p. 3). O brincar é uma forma natural de a criança entrar no mundo imaginário e, portanto, vivenciar a experiência da hospitalização de forma significativa e natural. A importância do brincar também é explicada por Freud (1975), que enfatiza que a criança repete em seu brinquedo tudo o que lhe causou impressão, no sentido de tornar-se senhora da situação. Quanto mais a criança se sentir senhora da situação, mais ela mantém a integralidade do seu ego e se fortalece empoderada de si mesma enfrentará melhor a situação de internação. Bettelheim (1998) ressalta que o brinquedo possibilita à criança liberdade para transformar um acontecimento do qual foi sujeito passivo em outro em que ela é o provocador e controlador ativo. Para Wallon (2007), o bem-estar que os jogos e brincadeiras provocam de imediato, sejam elas íntimas ou exteriores, relacionadas com o exercício de aptidões habitualmente limitadas, como no caso da internação, delimitadas pelas necessidades da existência e que nelas perdem sua fisionomia e seus sabores originais. Ressalta ainda que o brincar é sem dúvida uma infração às disciplinas ou às tarefas que impõem a todo homem as necessidades práticas de sua existência.

A brinquedoteca é por natureza um ambiente que vai na direção de uma infração, já que vai no sentido oposto da disciplina e da ordem hospitalocêntrica. Muitas vezes, ela é um pequeno espaço dentro do hospital que proporciona uma transformação na criança. A criança

transforma esse pequeno espaço em um abrigo emocional, um mundo paralelo e bem longe do ambiente hospitalar, de doença e tratamentos invasivos. É como uma “casa na árvore” onde a criança se sente dona e construtora da sua vida, resultando em uma terapêutica melhor, mais eficaz e humanizada que se adapta as necessidades emocionais e sociais dos pequenos pacientes.

4.1.1.1.5 Contribuição do brinquedo para a saúde

São muitas as contribuições do brinquedo para a saúde. A atenção ao uso do brinquedo aliado à saúde permite o reconhecimento de que apesar de ser importante, a assistência emocional ao paciente é geralmente esquecida ou deixada para o último plano, um dos motivos pelos quais os brinquedos, jogos e brincadeiras são ainda subutilizados na prática cotidiana no hospital. Apesar do discurso holístico, a área da Saúde ainda presta serviço de atenção à saúde da criança de modo fragmentado, com privilégio do físico e do biológico em detrimento do emocional e social.

Desta forma, a compreensão da necessidade da criança brincar, como necessidade básica, é essencial ao pessoal hospitalar para que o brinquedo seja valorizado tanto quanto a higiene, a alimentação, o curativo, a medicação, e não seja considerado apenas como uma atividade a mais, que a criança vai ter se der tempo ou se as pessoas que lhe prestam assistência estiverem a fim. Ou seja, as atividades de brinquedo devem ser parte integrante do cuidado de enfermagem. (RIBEIRO, 1998, p. 5).

Brincar é primordial para a criança, esteja ela internada ou não, inclusive em circunstância de maior gravidade, durante a hospitalização. Tratando-se de crianças hospitalizadas, o brinquedo tem também importante valor terapêutico influenciando no restabelecimento físico e emocional, pois pode tornar o processo de hospitalização menos traumático e mais alegre, fornecendo melhores condições para a recuperação (FRUTADO; LIMA, 1998).

4.2 Principais estudos na área da Psicologia (112 = 34,5%)

Essa seção refere-se ao quarto estágio da coleta de dados, alínea (a, c, e) Área do conhecimento.

A área da Psicologia, com 34,5%, é a segunda área que produz conhecimento a respeito do lúdico no contexto de saúde nesta pesquisa. Para a Psicologia, o lúdico tem um sentido bastante abrangente, ao entender o lúdico como recurso de expressão das emoções e afetos, sendo também uma forma de comunicação entre o terapeuta e a criança. Há várias abordagens dentro da Psicologia que consideram o jogo, o brinquedo e a brincadeira como fundamentais para a saúde biopsicossocial do ser humano.

Em uma pesquisa de caráter exploratório descritivo, Oliveira (2013) investiga o apoio dado à família da criança, via lúdico, em unidade de saúde e hospital com brinquedotecas existentes em um município de grande porte, junto às redes públicas e privadas. De acordo com os dados, na área pública da saúde há um total de 56 brinquedotecas ativas nos hospitais, distribuídas nas diversas regiões municipais, voltadas para dar suporte à criança/aos adolescentes e suas famílias, nos setores primário, secundário e terciário de atendimento. Na esfera particular, não foi possível realizar o levantamento, por falta de registros disponíveis. Os hospitais selecionados por conveniência evidenciaram intenso reconhecimento do valor do brincar e da brinquedoteca como apoio à família da criança hospitalizada.

Motta e Enumo (2010) realizaram um trabalho de intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer. Com o objetivo de avaliar as estratégias de enfrentamento como um recurso importante na elaboração de técnicas de intervenção adequada à minimização do impacto psicológico do câncer infantil em crianças de 7 a 12 anos internadas em um hospital público infantil. Os resultados mostraram que a intervenção lúdica psicológica tem efeitos positivos do programa de intervenção centrado no problema. As pesquisadoras também observaram que, no uso da maior parte de técnicas de intervenção, existe a característica lúdica, em que o brinquedo tem sua função de diversão estendida à possibilidade de elaboração de sentimentos e aprendizagem de novos comportamentos.

Oliveira (2013), em sua dissertação de mestrado em Psicologia, realizou uma pesquisa sobre brinquedoteca hospitalar como forma de humanização. O estudo descreveu a trajetória das brinquedotecas hospitalares e de como elas se articulam com o processo de humanização empreendido nos hospitais brasileiros. Os dados mostraram que a implantação da brinquedoteca, além de exercer influência na opinião e postura dos profissionais da saúde, também influenciou diretamente no ambiente físico do hospital e fez com que a estrutura física passasse por uma modificação para que esta pudesse ser consolidada. Outra observação é que o ambiente da brinquedoteca também promove relações anteriores inexistentes (entre as crianças, os acompanhantes, os profissionais), assim como a descoberta de novos brinquedos,

novas experiências, maneiras diversas de vivenciar o período de internação provocando repercussões significativas na vida de uma criança hospitalizada.

Com base na Carta de Qualidade das Brinquedotecas Francesas, adotada pela Associação Brasileira de Brinquedotecas, Dietz, Oliveira e Barra (2008) efetuaram um estudo de levantamento e análise por controle de qualidade das brinquedotecas hospitalares, públicas e particulares, identificadas nas unidades de saúde de um município de São Paulo. Os resultados apontaram a existência de 19 unidades de saúde com internação pediátrica, sendo 7 públicas e 12 particulares das quais apenas duas possuem brinquedotecas; uma em unidade pública; e outra, em particular. Os dados obtidos, em ambas, por meio do questionário autoavaliativo respondido pelos responsáveis, indicam aspectos positivos nos itens relativos aos serviços oferecidos por elas e à acolhida das crianças, inclusive das famílias; porém, aspectos insatisfatórios em relação ao planejamento e funcionamento, à definição clara de seus fins e meios, à formação profissional da equipe e à obtenção de parceiros para seu suporte financeiro. A pesquisa aponta grande necessidade de implantação dessas unidades planejadas e operacionalizadas.

Magalhães, Pontes e Pará (2002), em seu trabalho sobre a criação e manutenção de brinquedotecas e o desenvolvimento de parcerias, objetivaram fazer uma reflexão acerca da prática de instalar e manter brinquedotecas. Os dados foram coletados por meio de um programa de assessoria entre a universidade e instituições escolares com foco na criação e manutenção de brinquedoteca. Ao apreciar a forma de organização das brinquedotecas levantadas, verificou-se que todas funcionam de maneira improvisada, ou seja, careciam de planejamento de atividades, cadastramento do acervo, horários regulares para atendimento; além disso, fisicamente algumas apresentavam espaço físico pequeno, com pouca iluminação, carente de atrativos visuais, distribuição aleatória dos brinquedos e, em algumas, inadequações dos tamanhos das prateleiras, e a equipe responsável pelo espaço, geralmente apresentava uma carência de fundamentação teórica sobre o tema.

Uma pesquisa sobre a humanização em contexto pediátrico e o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada, realizada por Esteves, Antunes e Caires (2013), mostra que a valorização dos aspectos psicossociais da internação pediátrica e a procura da criança “por detrás” do corpo doente são os motivos pelos quais vários hospitais têm investido na humanização de espaços, rotinas e atmosfera, procurando promover ambientes acolhedores e atenuantes das experiências negativas vividas pela criança (e pela família) durante a internação. Os autores refletem acerca das potencialidades de alguns

programas existentes nesse contexto, nomeadamente os que aliam a arte, a recreação, o lazer e o humor como meios privilegiados de comunicação e expressão.

Silva e Bandeira (2008) realizaram uma pesquisa sobre a brinquedoteca e o brincar no hospital como forma de diálogo entre o lúdico e o terapêutico, com o objetivo de analisar a possibilidade de minimização da angústia e do sofrimento decorrentes deste processo por meio de atividades lúdicas e relacionais. O referido trabalho perpassa pela análise de políticas públicas para infância, estudos de autores de linha psicanalista, tais como Winnicott e Klein. Os resultados demonstram que o brincar no hospital favorece o processo de humanização e minimiza o sofrimento da criança e de seus familiares decorrentes da doença e da hospitalização, contribuindo com o processo de cura.

Lima (2011), em sua dissertação de mestrado, trata da descrição e avaliação das brinquedotecas hospitalares em Belém. Com o objetivo de descrever e analisar as condições de serviços e espaços disponibilizados pelas brinquedotecas hospitalares em Belém do Pará. A pesquisa envolveu dez técnicos e 39 crianças e seus acompanhantes. Entre os principais resultados encontrados, estão: todos os hospitais do estudo eram públicos; no tocante à conceituação do espaço, as respostas dos técnicos e acompanhantes estavam em consonância com a literatura e a legislação vigente; existem poucos registros acerca da implantação e do funcionamento do espaço; quanto ao acervo lúdico, as brinquedotecas diferenciaram-se umas das outras em relação à quantidade, mas todas dispunham de brinquedos de faz de conta, blocos de montar e jogos de tabuleiro; as crianças apresentavam poucas restrições às brincadeiras que gostariam de realizar no hospital e relataram que o local preferido dentro desse contexto é aquele em que podem brincar. O estudo permitiu traçar um perfil destas brinquedotecas, verificar os aspectos que favorecem a concretização dos objetivos destes espaços e reflexões sobre as possibilidades de melhoria. É importante ressaltar que, segundo a pesquisadora de 35 hospitais que atendiam crianças, apenas cinco dispunham de brinquedotecas.

Parcianello e Felin (2008), em uma pesquisa sobre a hospitalização infantil, com o objetivo de compreender e identificar os fatores envolvidos na hospitalização infantil, mostram os prejuízos que a hospitalização pode causar à criança, a importância da humanização no hospital, propondo repensar os atendimentos que são feitos à criança hospitalizada, enfatizando a necessidade da presença da família, do psicólogo e do brincar durante a hospitalização infantil, sendo esses aspectos importantíssimos também para tornar o ambiente hospitalar mais humano.

Azevedo (2013) analisa as percepções da equipe de saúde e o brincar da criança com queimaduras. Participaram da amostra 30 profissionais de saúde da Unidade de Tratamento de Queimaduras. Na perspectiva desses profissionais, o brincar por meio da função terapêutica possibilita que a criança hospitalizada desenvolva a criatividade, enfrente a dor, e utilize o manejo nas situações de estresse, o que auxiliar no processo de recuperação da saúde integral. Os dados positivos evidenciam a importância do brincar para a criança hospitalizada.

Almeida (2005) realizou uma pesquisa sobre como lidar com a morte e com o luto por meio do brincar em crianças com câncer. Nessa investigação, refletiu-se sobre como as crianças com câncer lidam com as perdas simbólicas e concretas na hospitalização. A autora utilizou o brinquedo terapêutico com o objetivo de compreender como elas vivenciam o luto e qual o significado que atribuem à morte. Constatou-se também, a inabilidade das crianças para compreender a morte como irreversível e peculiar aos seres vivos.

Oliveira et al. (2009) realizaram uma pesquisa sobre a brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil. Com o objetivo de apresentar as atividades desenvolvidas no projeto Brinquedoteca Hospitalar – projeto de recreação em Enfermagem Pediátrica, realizado no hospital universitário pediátrico de Santa Catarina junto às crianças internadas e acompanhantes. Constitui-se num projeto de extensão que ressalta o papel da brincadeira como promotora de bem-estar físico, emocional e amenizadora dos desequilíbrios advindos da doença e do processo de hospitalização, assim como possibilitar a continuidade de desenvolvimento da criança. As atividades realizadas diariamente abrangem uma gama de situações lúdicas, tais como jogos, desenhos, fantoches. Observou-se que a interação das brinquedistas ajudou a criança no atendimento às solicitações feitas pelos médicos, no entendimento do processo da doença e ainda possibilitou uma melhor interação com a equipe médica. Conclui-se que a brincadeira de fato ameniza os traumas de internação; portanto, não deve ser considerada como uma atividade de tempo livre, mas sim como parte do tratamento otimizando a intervenção e diminuindo o tempo de internação.

Mença e Sousa (2013) estudaram a criança e o processo de hospitalização e os desafios promovidos pela situação de doença. Com o objetivo de identificar e apresentar pesquisas que abordem temáticas relacionadas à vivência e aos desafios da criança hospitalizada, bem como caracterizar a prática de cuidados dispensados a ela. Os resultados chamam a atenção para a reflexão de que o hospital infantil constitui-se em um fenômeno complexo, devendo ser compreendido em sua totalidade para considerar o desenvolvimento integral desses pacientes.

Para que se possa encontrar uma regularidade nos assuntos trazidos nas pesquisas, realizou-se uma análise dos conteúdos com o objetivo de verificar quais assuntos foram discutidos com maior frequência, quais demandas o brincar tem suprido na área da Psicologia e como estes conteúdos se relacionam com a humanização da assistência à saúde. Para tanto, usou-se o recurso da categorização dos conteúdos.

De acordo com Moraes (1999), a categorização é um procedimento de agrupar dados considerando a parte comum existente entre eles. O processo de categorização é entendido como um processo em sua essência de redução dos dados, representando o resultado de um esforço de síntese de uma comunicação, destacando neste processo seus aspectos mais importantes na direção dos objetivos do trabalho.

Antes de definir as categorias finais, foi realizada uma categorização prévia por meio de uma tabela no Access, dividindo-se em cada coluna os principais tópicos que apareciam. Por meio da observação dos dados da tabela geral, foi possível observar que os temas se repetiam, por ter palavras diferentes mas significados semelhantes. *A priori*, de acordo com as temáticas que apareciam nas categorias, foram agrupadas 14 categorias, depois reduzidas para oito e, finalmente, para quatro.

Após uma terceira releitura dos trabalhos, foi possível fazer uma análise das categorias, como mostra a Tabela 19, a seguir:

Tabela 19 – Síntese dos estudos na área da Psicologia

Categoria na área da Psicologia	Exemplos de subtemas para a categoria	112* trabalhos	%	Exemplos de trabalhos
O lúdico como expressão das emoções e afetos/Enfrentamento	O lúdico como catalizador das expressões, o brincar como forma de projeção dos sentimentos, o brinquedo como objeto que dá voz à criança, o brincar ameniza o sofrimento, o lúdico trabalhando os sentimentos para enfrentar a doença.	78	70	<ul style="list-style-type: none"> – Magalhães, Pontes e Pará (2002) – Motta e Enumo (2010) – Mença e Sousa (2013) – Azevedo (2013) – Silva e Bandeira (2008) – Almeida (2005) – Carmo (2003)

continua...

conclusão.

Categoria na área da Psicologia	Exemplos de subtemas para a categoria	112* trabalhos	%	Exemplos de trabalhos
Brinquedoteca e humanização	Brinquedoteca terapêutica, humanização da assistência à saúde. Efeitos terapêuticos da escuta na brinquedoteca. Contribuição da brinquedoteca para a qualidade do atendimento.	38	34	<ul style="list-style-type: none"> – Sakamoto e Bomtempo (2010) – Oliveira et al. (2009) – Parcianello e Felin (2008) – Lima (2011) – Silva e Bandeira (2008) – Esteves, Antunes e Caires (2013) – Oliveira, Luengo e Barros (2009) – Vieira, Toninger, Fábio e Villela (2015) – Pacheco e Bonassi (2010)
Brinquedista Profissional da brinquedoteca	Profissional que trabalha na brinquedoteca, formação profissional, brinquedista na equipe, perfil, equipe da brinquedoteca.	7	6	<ul style="list-style-type: none"> – Sakamoto e Bomtempo (2010) – Favarato e Gagliani (2008) – Pacheco e Bonassi (2010)
Apoio à família	O brincar como forma de apoio à família da criança hospitalizada.	59	53	<ul style="list-style-type: none"> – Oliveira e ABBri (2013) – Perez-Ramos (2002) – Gomes (2006) – Fernandes, Andraus e Munari (2006) – Moreira e Macedo (2003) – Cunha e Viegas (2004) – Dupraz (2005). – Oliveira (2013)

Este número corresponde ao total da amostra de estudos em Psicologia e não ao total de trabalhos categorizados já que alguns estudos foram classificados em mais de uma categoria.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa.

Os dados acima indicam os caminhos percorridos pelos autores na busca de compreender ou explicar o brincar e sua contribuição para a saúde.

4.2.1 O lúdico como expressão das emoções e afetos/enfrentamento: categoria na área da Psicologia

A maioria dos estudos na área do enfrentamento infantil vem da investigação dos adultos, mostrando os vários tipos de enfrentamento utilizados em situações estressantes. Para Carmo (2008), inúmeras questões estão ligadas ao estresse e enfrentamento da criança, tais como o tipo e o modo de enfrentamento que ela utiliza, se espontâneos ou não, se criados por ela, se ocorrem mudanças no enfrentamento conforme ela cresce, e se existem semelhanças ou diferenças nos modos de enfrentar diferentes estresses e níveis de ansiedade entre crianças e adultos, entre crianças, ou mesmo entre gêneros. Contudo, o estresse infantil não é facilmente diagnosticado por ser pouco valorizado. De acordo com Angerimi (1992), entre os distúrbios físicos e psicológicos, dos quais o estresse infantil pode fazer parte, incluem-se o aparecimento repentino de comportamentos agressivos e sintomas em que a criança normalmente não apresentava. Na diversidade dos diferentes níveis de estresse infantil, o brincar pode ser uma estratégia eficaz na redução de estresse. Borges (1999) explica que, além da função recreativa do brinquedo, a hospitalização infantil pode contar com a importante modalidade do brinquedo. No caso do brinquedo terapêutico, por exemplo, é estruturado por um adulto para um propósito específico, podendo ser preparatório, quando utilizado para explicar os eventos e procedimentos, e catártico, quando estimula a criança a expressar suas dúvidas e ansiedades.

No hospital, encontram-se infinitas possibilidades para as atividades e brincadeiras que podem ser utilizadas como função terapêutica. Alguns objetos, como estetoscópio, seringas, termômetro, luva, seringa entre outros equipamentos médicos ou da enfermagem, quando manipulados pela criança, deixam de ser assustadores e passam a ser “brinquedos”. Com eles, a criança pode brincar de médica, enfermeira e “operar as bonecas”, “coletar sangue”, e assim por diante, expressando seus medos e antecipando situações que poderá viver.

É comum na área da Psicologia associar o brincar a expressões dos sentimentos e afetos e a formas de se comunicar por meio dos objetos lúdicos. Para os pesquisadores Magalhães, Pontes e Pará (2002), com o brincar, a criança experimenta uma sensação de prazer, de controle, em que sua subjetividade emerge juntamente com os objetos reais, onde a criança brinca com a realidade. Os autores também relacionam o brincar como uma forma de amenizar o sofrimento e o estresse da criança internada.

Por ser o brincar, na Psicologia, uma forma de reviver e reorganizar a realidade, este torna-se um modo de enfrentamento dessa realidade cuja situação de enfrentamento se faz necessária, o uso e a disponibilidade do brincar como maneira de enfrentar a hospitalização. A hospitalização traz em si dificuldade para a criança se adaptar à realidade, provocando tensões e emoções na criança que sofre discriminação, cujo alívio ocorre pelo brincar, facilitando o enfrentamento da realidade.

Para Almeida e Bomtempo (2004), quando a criança é hospitalizada, continua a ter as mesmas necessidades que manifestava em casa, acrescentando-se aquelas relacionadas à doença e hospitalização, sendo o brincar uma destas necessidades, a abstinência da atividade lúdica pode levar a distúrbios de comportamento. Neste sentido, o brincar pode ser uma atividade promotora de bem-estar físico e emocional. Para os autores, o uso da ludoterapia utilizada apenas por terapeutas qualificados é um método bastante eficiente como estratégia lúdica para a comunicação com a criança.

O uso do brinquedo no caso da hospitalização é considerado uma importante atividade de crescimento e desenvolvimento e também um meio de comunicação e reforço do desenvolvimento motor e das habilidades sociais. A oportunidade de brincar minimiza as interrupções dos procedimentos hospitalares e, ao mesmo tempo, age na autoestima da criança.

O brincar tem sido considerado uma estratégia eficaz de redução de estresse. Além da função recreativa do brinquedo, a hospitalização infantil pode contar com diferentes modalidades de brinquedo e jogos.

Além disso, Freud, o “pai da Psicanálise”, foi o primeiro teórico a refletir sobre a função e o mecanismo psicológico da atividade lúdica infantil, a partir da interpretação da brincadeira de seu neto de 18 meses de idade, que brincava com um carretel amarrado em um barbante. Ele notou que, com a brincadeira, a criança poderia controlar suas angústias. Nessa perspectiva, as crianças repetem nas suas brincadeiras, tudo o que na vida lhe causou profunda impressão, e brincando, se tornam senhoras da situação.

As pesquisas mostram a importância do lúdico para a área da Saúde, e os psicólogos, em grande parte, reconhecem esse caráter; entretanto, a valorização da infância na saúde ainda precisa alcançar espaço mais significativo. Num estudo, como o aqui apresentado, sendo a autora psicóloga, vale destacar que a área de Psicologia poderia colaborar mais para a efetivação do brincar no hospital.

4.2.2 Brinquedoteca – categoria na área da Psicologia

Visando a estabelecer estratégias para atender certas necessidades da criança internada, não prevista nos hospitais. Essa proposta parte do pressuposto que o paciente infantil continua sendo criança, com necessidades que vão além da condicionadas por sua situação, reconhece a importância do ato de brincar para a saúde física e psicológica, bem como a humanização do ambiente hospitalar. O cuidado pediátrico orientado para a criança e não apenas para a doença reconhece outras necessidades na criança hospitalizada, promovendo e facilitando a interação grupal e permitindo a ela aprender como enfrentar suas emoções, por meio brincar e das interações com outras pessoas que compreendam suas necessidades próprias da infância.

Tratando-se do ambiente hospitalar, a brinquedoteca busca preservar a saúde integral da criança e de sua família em contexto lúdico dando, inclusive, suporte à internação e à volta para casa (CUNHA; VIEGAS, 2004).

As brinquedotecas hospitalares vêm-se firmando como espaços reservados e apropriados ao brincar, cuidando da acolhida, assim como da segurança e higiene do ambiente e do material em uso. A relevância da brinquedoteca como apoio à função parental é anterior a sua institucionalização. Conforme depoimentos dos próprios pais, eles a veem como um lugar acessível, seguro e prazeroso de apoio num período difícil, que é o da hospitalização do filho, uma oportunidade de encontro das famílias, entre outras considerações favoráveis (DUPRAZ, 2005).

A brinquedoteca proporciona à criança hospitalizada um atendimento hospitalar próprio para a infância, por meio de uma experiência emocional positiva e de formas de superação, focadas na perspectiva de uma atenção voltada a necessidades para além da doença. A diversidade de brinquedos, que, geralmente, há numa brinquedoteca, pode ser utilizada para o livre brincar e também pode ser compreendida como terapêutica essa função do livre brincar, como é o caso de alguns objetos, como estetoscópio, seringas, termômetro e outros equipamentos médicos, que, quando manipulados pela crianças, deixam de ser assustadores e passam a ser brinquedos. Com eles, a criança pode brincar de médico e “operar as bonecas”, expressando e enfrentando assim seus medos e antecipando situações que poderá viver. Concordando com essa questão do enfrentamento, Winnicot (1975) afirma que o ambiente, ao oferecer uma provisão material e psíquica boa à criança, garante uma adaptação positiva. O brincar, nesse contexto, aparece como uma atividade que possibilita a externalização por meio de palavras e ações, de ideias que sejam urgentes e significativas.

4.2.3 Brinquedista: categoria na área da Psicologia

O profissional que atua nas brinquedotecas, conhecido também por brinquedista, não aparece com frequência nos trabalhos publicados; no entanto, por se tratar de um profissional que representa uma forma de levar a sério o trabalho na brinquedoteca, ele se faz presente como categoria. Para Sakamoto e Bomtempo (2010), as brinquedotecas representam um espaço de convívio social capaz de abrigar diversas faixas etárias e realizar trabalho profilático o qual pode ter impacto sobre a saúde integral de seus usuários, que dependem de profissionais preparados para interagirem com as demandas individuais e coletivas que estão vinculadas ao ciclo vital humano. “Os chamados brinquedistas são os profissionais que interagem e dialogam com a criança e que podem intervir favoravelmente nos processos subjetivos de construção e de expressão do ser humano no horizonte de sua existência e desenvolvimento [...]” (SAKAMOTO; BOMTEMPO, 2010, p. 3).

Para Cunha (1992), que introduziu o termo “brinquedista”, é o profissional especializado que trabalha e é responsável pelas atividades na brinquedoteca. Além de atender o público, tem a função de aquisição, manutenção e classificação dos brinquedos.

De acordo com Favarato e Gagliani (2008), para a equipe hospitalar que sabe que pode contar com recursos lúdicos, disponíveis não apenas no espaço físico da brinquedoteca, mas também na circulação de brinquedos para as diversas áreas, essa ferramenta terapêutica vem a ser um suporte para a adesão ao tratamento por parte do paciente infantil. Os autores salientam ainda que a assistência à criança durante o período de hospitalização tem por base uma relação triangular: profissionais da saúde-família-criança. Ao voltar o olhar sobre a equipe, percebe-se que cada elemento tem uma formação bastante aprofundada na sua área; porém, nem sempre possuem uma visão global do atendimento à criança. É importante enfatizar que favorecer uma adaptação saudável da criança é função de toda a equipe. (PACHECO; BONASSI, 2010).

O profissional da brinquedoteca é tema que aparece muito timidamente nas pesquisas e, na grande maioria, nem é citado. Isso significa que ainda há muito que se fazer para que esse profissional possa de fato exercer o seu papel na brinquedoteca hospitalar. Na prática cotidiana, não é diferente, raramente encontra-se um profissional formado para atuar na brinquedoteca, muitas vezes o responsável é de outro setor que passa a ter a função de organizar esse ambiente, ou é um voluntário, ou estagiário, que realiza suas atividades no espaço da brinquedoteca.

4.2.4 Apoio à família: categoria na área da Psicologia

O apoio à família no momento da internação configura-se aqui como um importante fator a ser levado em consideração. É comum a família se sentir impotente diante da doença da criança, isso porque, apesar de fazer tudo o que está ao seu alcance, ainda não é suficiente para ajudar de fato a aliviar a dor ou tirar o filho (a) do hospital com saúde. Essa sensação de impotência misturada ao sentimento de preocupação, angústia, ansiedade e medo pode desestruturar a família. Para Oliveira e ABBri (2013), a convivência com o ambiente hospitalar produz o risco da despersonalização do doente e de sua família, os quais passam a participar de situações de sofrimento e podem desenvolver uma série de reações patogênicas, como desânimo, ansiedade e depressão. Estas considerações adquirem um peso significativo à hospitalização da criança, a qual vivencia o risco de interromper seu dia a dia, de se separar do convívio familiar, se seus amigos, hábitos e costumes, frequência na escola, de sua vida cotidiana. Nesta situação, a família, além de lidar com a tensão e a dor da internação de um filho, também enfrenta uma série de desafios que demandam grandes adaptações em casa e no trabalho (PEREZ-RAMOS, 2002; GOMES, 2006).

Pérez-Ramos (2002) alerta para o fato de que o acompanhante da criança, principalmente a mãe, passava a ser receptora do sofrimento e tristeza de seu filho mostrando-se, muitas vezes, ressentida de um ambiente no qual o seu papel ao lado do enfermo, não está definido. Sabatés e Borba (2005), citadas por Oliveira (2013), também verificaram descontentamento dos pais em relação às informações recebidas durante a hospitalização do filho, que estas giravam principalmente sobre a rotina e as regras hospitalares, e que gostariam de estar mais por dentro da evolução do caso e do tratamento do filho.

Para Oliveira (2013), em ambiente hospitalar, a qualidade da relação da criança com seus pais e com a equipe de saúde deve ser resguardada. As informações para a criança hospitalizadas devem ser precisas e concretas, incluindo a participação desta junto ao doente. Inclui-se o brincar para integrar melhor a criança e sua família, assim como para diminuir a ansiedade de ambos. Além disso, cuidar da família da criança hospitalizada por meio de atividades grupais, objeto de estudo de Fernandes, Andraus e Munari (2006), revelou ser também uma estratégia positiva, a qual aproxima a equipe hospitalar da família e possibilita realizar um cuidado mais humanizado.

Uma pesquisa realizada pelo instituto Fernandes Figueira com crianças, com mielomeningocele, e suas mães mostrou que a ação técnica mediada pelo brincar e facilitada,

uma vez que intensifica o convívio social e familiar, o que transcende o modelo reducionista de saúde (MOREIRA; MACEDO, 2003).

A preocupação com o apoio efetivo da família na recuperação da criança internada, inclusive por meio do brincar, acompanha a trajetória histórica da estruturação da brinquedoteca hospitalar. Segundo Lindquist (1993), na Suécia, na década de 1960, a Federação “Proteção das Crianças”, criou um programa sobre a possibilidade de redução do tempo de internação da criança, assim sobre a criação de ambiente propício, com formação profissional adequada e integração dos pais no tratamento dos filhos.

A reação dos pais durante a internação influencia a forma como lidam com a criança e com a situação. Assim, o papel dos pais ou responsáveis é de extrema importância no preparo da criança para a hospitalização, durante o período de internação e no seu tratamento após a alta. Isso porque naturalmente os sentimentos são transmitidos pelo olhar, pelo gesto, pela atitude e nas vivências cotidianas e nessas trocas ora latente, ora manifesta influenciam os outros e contagiam uns aos outros. Wallon (2007) explica essa socialização de afetos, mostrando que ao se sentir vulnerável ou frágil em razão das precariedades de condições biológicas, no caso da criança doente, determina um período de dependência da criança dos cuidados de um adulto para sobreviver. Isso torna a emotividade a força que garante a mobilização do adulto para atender suas necessidades. Neste sentido, afirma que a expressão emocional é fundamentalmente social, pois precede e supera os recursos cognitivos.

Assim, o espaço para brincar também traz benefícios aos pais, exercendo “efeitos terapêuticos” também sobre estes, proporcionando um momento para a reorganização e descanso. Quando estão brincando com as crianças na brinquedoteca ou mesmo no leito, os pais e as crianças são contagiados pelo convite do brincar e se divertir que está expresso na linguagem do brincar, deslocando pelo menos por um período o foco do seu pensamento para algo além do adoecimento e se sentem confortados quando percebem suas crianças doentes participando de atividades lúdicas, esquecendo por um tempo os efeitos negativos do adoecimento.

4.3 Principais estudos na área da Terapia Ocupacional (30 = 9,2%)

Essa seção refere-se ao quarto estágio da coleta de dados, alínea (a, c, e) Área do conhecimento.

Na sequência, destaca-se a área da Terapia Ocupacional, com 9,2% que também utiliza o jogo, brinquedo e brincadeira como instrumento de intervenção terapêutica, e a brinquedoteca hospitalar como um espaço de terapia ocupacional.

Alcantara e Brito (2012) realizaram uma pesquisa sobre um projeto de brincar e contar em terapia ocupacional na atenção básica em saúde. O trabalho originou-se a partir da experiência de um grupo de contação de histórias atuando nas dependências de uma Unidade Saúde Família do município de São Carlos, SP. Esse grupo constituído mediante avaliação das terapeutas no contexto da atenção básica à saúde de forma ampliada, as autoras consideraram a vida cotidiana dos envolvidos, as crianças usuárias do serviço e a equipe de saúde. As terapeutas ocupacionais identificaram diferentes demandas do território, como a necessidade de transformação do cotidiano e da rotina de uma usuária, a necessidade de espaços de lazer e brincadeiras para as crianças no território e o desejo da equipe de construir esse espaço através de uma brinquedoteca. A possível junção das realidades cotidianas das crianças e da equipe constituiu um projeto de intervenção baseado na visão da clínica ampliada. Os resultados mostram que o brincar e o contar história foi capaz de transformar na prática o modelo de atenção à saúde.

Bernardes et al. (2014) realizaram um trabalho sobre a intervenção do terapeuta ocupacional em brinquedoteca ambulatorial. O objetivo foi descrever e discutir as possibilidades de atuação do terapeuta ocupacional em brinquedotecas ambulatoriais. Os resultados mostram que a proposta de criação de brinquedotecas em ambulatório se constitui uma alternativa de humanizar o atendimento à criança por meio de um ambiente seguro e acolhedor, e a atuação do terapeuta ocupacional neste contexto mostra-se adequada e eficiente enquanto conhecedor e possível mediador das ações humanas, empregando seu conhecimento para viabilizar vivências importantes no âmbito do desenvolvimento de habilidades físicas, cognitivas, sociais e de comunicação entre as crianças que frequentam o local. O estudo reafirma a natureza das brinquedotecas ambulatoriais como espaços lúdicos e transformadores, capazes de gerar aprendizado e aperfeiçoar os mais diversos aspectos humanos, tornando assim a criança ativa e sujeita de suas ações.

Nunes et al. (2013), em um estudo sobre a importância da brinquedoteca hospitalar e da Terapia Ocupacional sob a ótica da equipe de enfermagem de um hospital público do Distrito Federal, observaram que o cuidado à criança hospitalizada sob a perspectiva de atenção integral não deve ser limitado às intervenções medicamentosas ou simplesmente às técnicas de reabilitação, e sim a necessidade de a criança ser observada considerando a sua singularidade e ter a sua disposição recursos que sejam de seu domínio para expressar-se,

vivenciar e superar a experiência do adoecimento e da hospitalização. Os autores desse trabalho tiveram como objetivo verificar a opinião da equipe de enfermagem sobre a importância de uma brinquedoteca hospitalar e o modo como percebem o terapeuta ocupacional nesse contexto. O método utilizou a aplicação de questionário para os profissionais da equipe de enfermagem da unidade de pediatria do hospital. Os resultados mostram que se percebeu a importância atribuída à brinquedoteca por parte da equipe de enfermagem, o reconhecimento do valor do terapeuta ocupacional e o desconhecimento acerca do seu papel e da influência do brincar na rotina da enfermagem. Nunes et al. (2013) concluíram que é extremamente necessário que o lúdico, cada vez mais, ganhe espaço no âmbito hospitalar, para todos os sujeitos envolvidos no processo saúde doença em que a criança está.

Puga, Bianchin e Momo (2008) pesquisaram sobre a brinquedoteca e a hospitalização infantil como um campo de atuação da terapia ocupacional. Observaram que a hospitalização infantil é um processo que pode afetar o desenvolvimento da criança, interferindo na qualidade de vida, representando com momento de tensão e ansiedade, com quadros depressivos, de regressão, fóbicos, desconforto, medo da morte, isolamento social, entre outros. Verificaram que, para atenuar esta situação, o uso do brinquedo terapêutico e a implantação de brinquedotecas dentro de hospitais têm funcionado como estratégia para seu enfrentamento. A brinquedoteca é um espaço no qual o terapeuta ocupacional encontra condições naturais, além de recursos e instrumentos necessários para intervir com a criança hospitalizada, melhorando sua autoestima, seu estado emocional, seu comportamento, suas limitações físicas, sua autoconfiança, seu autocontrole, diminuindo a ansiedade, os medos, as angústias e apatias. Puga, Bianchin e Momo (2008) concluíram que o terapeuta ocupacional é um dos profissionais que atua na brinquedoteca favorecendo o desenvolvimento global da criança amenizando situações hospitalares que possam interferir no estado de sua saúde mental e física, reabilitando sua condição infantil de desempenho ocupacional e apropriação do ambiente.

Sousa (2013) desenvolveu um trabalho sobre a brinquedoteca como direito da criança hospitalizada. Com o objetivo de cartografar o processo de implantação da brinquedoteca hospitalar no Brasil como um direito às crianças hospitalizadas, por intermédio de uma análise desse processo e por meio de entrevista semiestruturada com informantes-chave do Ministério da Educação, revisão documental e da legislação referente ao tema. Os resultados mostram que uma das principais barreiras está no modo de trabalhar dos profissionais da saúde, o eu (subjetivo de cada profissional) vinculou-se a estrutura organizacional do hospital.

Verificou-se que é necessária a conscientização da sociedade sobre seus direitos, assim como a revelação do espaço e de novos modos de produzir saúde no cotidiano dos serviços, para que, assim, se possa efetivar maiores ações de fiscalização neste âmbito.

Em sua tese de doutorado, Takatori (2010) fez um estudo sobre o ingresso da criança com deficiência física na terapia ocupacional e a facilitação da participação social. Neste trabalho, o brincar é compreendido como atividade interna e externa separada e inter-relacionadas. O brincar, compreendido como uma atividade cotidiana espontânea, compartilhada, criativa e que tem um fim em si mesmo, é o campo para os procedimentos do terapeuta ocupacional e para aquelas crianças que brincam ou tem dificuldades nessa atividade, um dos objetivos do processo terapêutico. Na pesquisa, o objetivo foi apresentar e refletir sobre uma forma de compreender o brincar no processo de terapia ocupacional com a criança que tem deficiência física, na qual o brincar é, muitas vezes, um dos objetivos desse processo e sempre, área no qual acontecimentos saudáveis, criativos de experiências culturais podem ser realizados, favorecendo a participação social dessas crianças. Para essa investigação, realizou-se o levantamento bibliográfico de estudos sobre a temática da infância, deficiência, brincar, cultura e terapia ocupacional, articulados à experiência vivida na clínica no atendimento de crianças com deficiência na terapia ocupacional. Os resultados demonstraram relevância na forma de brincar para a avaliação e indicação de terapia ocupacional, a avaliação inicial e contínua do paciente e as ações de cuidado do terapeuta ocupacional que visam à facilitação da participação social da pessoa atendida.

O tema do cotidiano, do lúdico e das redes relacionais, da artesanaria do cuidar em terapia ocupacional no hospital foi estudado por Angell, Luivizaro e Galheigo (2012). Os autores utilizaram relatos das observações e cenas escolhidas durante as atividades de compartilhamento de histórias, por acreditarem que as histórias atravessam e transversalizam as experiências do humano, permitem conectar lembranças, habilidades e vivências do cotidiano fora do ambiente escolar e resgatam percursos pessoais e seus valores agregados, particularizando o ser de cada um. Os autores concluem acreditando que explorar as atividades lúdicas e o que pode ser chamado de tecnologias leves contribui para a produção de cuidados em terapia ocupacional no ambiente hospitalar, em consonância com os princípios da integralidade e da humanização do cuidado.

A seguir, na Tabela 20, apresenta-se uma síntese dos estudos na área da Terapia Ocupacional.

Tabela 20 – Síntese dos estudos na área da Terapia Ocupacional

Categoria na área da Terapia Ocupacional	Exemplos de subtemas para a categoria	30* trabalhos	%	Exemplos de trabalhos
Brincar como forma de intervenção	Brincar como instrumento de intervenção terapêutica em terapia ocupacional.	21	70	– Nunes et al. (2013) – Takatori (2010) – Puga, Bianchin e Momo (2008) – Alcantara e Brito (2012) – Puga, Bianchin e Momo (2008)
Brinquedoteca	Brinquedoteca como um direito da criança hospitalizada.	13	44	– Sousa (2013) – Nunes et al. (2013) – Bernardes et al. (2014), – Puga, Bianchin e Momo (2008)
O livre brincar	Valorização do brincar de forma livre. Brincar de forma espontânea.	4	13	– Bernardes et al. (2014) – Nunes et al. (2013) – Takatori (2010)
Humanização	O brincar humanizando a assistência à saúde. Humanização do ambiente hospitalar por meio do lúdico.	17	57	– Angell, Luivizaro e Galheigo (2012) – Bernardes et al. (2014). – Angell, Luivizaro e Galheigo (2012) – Moraes (2007)

*Este número corresponde ao total da amostra de estudos em Terapia Ocupacional e não ao total de trabalhos categorizados já que alguns estudos foram classificados em mais de uma categoria.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa.

4.3.1 Brincar como forma de intervenção – categoria na área da Terapia Ocupacional

O terapeuta ocupacional tem função muito relevante no contexto pediátrico, pois tem, em sua formação, competências para atuar nas diferentes fases do desenvolvimento da criança. Embora as atividades lúdicas muitas vezes sejam interpretadas pelos profissionais do

hospital como dispensáveis, o terapeuta ocupacional é um profissional que compreende a importância do espaço para brincar e desse espaço ser preparado para atender as demandas do imaginário infantil. Neste sentido, Nunes et al. (2013) comentam que, para que a criança seja atendida na sua integralidade, quando hospitalizada, suas demandas sociais e emocionais também devem ser observadas e supridas o quanto possível, com o uso de estratégias pertinentes de comunicação e acolhimento. Assim, a atividade lúdica no hospital se torna um componente importante dentro da perspectiva de integralidade da criança. Essa importância se dá também pelo fato de que ao brincar as crianças naturalmente se projetam e se impõem no contexto deixando as suas impressões e, ao mesmo tempo, construindo-se como pessoa, interagindo com o outro e conhecendo novas possibilidades. Mire e Gomes (2004) relatam que, no hospital, deve-se favorecer esse tipo de atividade, uma vez que a brincadeira é um instrumento de domínio e de conhecimento da criança.

As atividades com jogos, com os mais diversos, brinquedos e brincadeiras e com livros infantis são utilizadas como recursos pelo terapeuta ocupacional para estimular o desenvolvimento infantil e para amenizar o impacto negativo da hospitalização.

Um dos principais objetivos da terapia ocupacional, neste contexto, é dar prosseguimento ao desenvolvimento global da criança, no qual o brincar é terapêutico, prevenindo ou diminuindo o estresse gerado durante a hospitalização (NUNES et al., 2013).

4.3.2 Brinquedoteca: categoria na área da Terapia Ocupacional

A brinquedoteca, na visão dos terapeutas ocupacionais, tem a função de humanizar o atendimento à criança, promovendo um ambiente seguro e acolhedor, capaz de favorecer o tratamento das crianças hospitalizadas e contribuir com o trabalho dos profissionais que atuam no hospital, sendo um importante recurso por conter uma diversidade de brinquedos e jogos que nas diferentes áreas são instrumentos de trabalho para realizar a intervenção. Contudo, o reconhecimento da brinquedoteca como um espaço do livre brincar ainda precisa ser estabelecido dentro do hospital. A brinquedoteca pode ser considerada como um espaço da criança e para a criança, onde se encontra um ambiente físico atrativo e rico em estímulos, dotado de brinquedos e recursos variados que servem como um convite à brincadeira (BERNARDES et al., 2014).

No espaço da brinquedoteca, as atividades acontecem individual, coletiva e paralelamente, ou não. Quando esse espaço precisa ser reconhecido pela equipe, as ações voltadas para o brincar se fortalecem, resgatando as possibilidades lúdicas que ficam

comprometidas no período da hospitalização. No entanto, Nunes et al. (2013) relatam que alguns profissionais ainda consideram que as atividades na brinquedoteca dificultam a rotina de enfermagem. Na prática, isso pode ser reflexo da falha na comunicação entre os profissionais que usam a brinquedoteca com as crianças e os integrantes da equipe quanto à rotina hospitalar. Tais dificuldades podem ser resolvidas adotando-se certos procedimentos, como, por exemplo, reuniões periódicas, com objetivos de sensibilizar todos os profissionais envolvidos no processo de internação, buscando a valorização do brincar.

4.3.3 O livre brincar: categoria na área da Terapia Ocupacional

A infância é um período marcado por importantes transformações e desenvolvimento de funções físicas, cognitivas, afetivas e sociais que são essenciais para garantir o desempenho de atividades e interação da criança em seus mais variados contextos. Por meio das brincadeiras, a criança desenvolve e adquire as mudanças necessárias para o seu desempenho natural. O brincar é mediador das relações humanas e uma forma ativa de interagir com o mundo e com as pessoas. O brincar pelo brincar, caracterizado pela liberdade e onde a criança tem o papel de sujeito ativo, é considerado imprescindível pelos resultados que proporciona. Momento em que a criança se expressa e compreende o que é comunicado pelo mundo externo, sendo essa construção algo fundamental e que, por si só, já é benéfica (NUNES et al., 2013). Nesses momentos, a criança se impõe no mundo com suas impressões e, ao mesmo tempo vai-se construindo como sujeito, interagindo com o outro e conhecendo novas possibilidades. É quando ela expressa sua singularidade e subjetividade. No ambiente hospitalar, é fundamental que a criança tenha a liberdade de escolher a atividade lúdica que desejar. Dentre outras coisas, um dos motivos que justifica essa importância é o fato de que as crianças, no hospital, não podem escolher se vão tomar remédio, se vão tomar soro, aplicar injeção, enfim, é fundamental manter a autonomia da criança para a escolha do que ela deseja.

Para Bernardes et al. (2014), a brincadeira mostra-se bastante efetiva para o relacionamento social das crianças, pois oferece uma forma livre e autônoma de interação entre as crianças e destas com o ambiente.

4.3.4 Humanização: categoria na área da Terapia Ocupacional

Na prática cotidiana, a questão da humanização tem sido fortalecida com a implantação de brinquedotecas nos hospitais e ambulatórios com vista ao atendimento das

demandas naturais da infância. O terapeuta ocupacional, sendo este um profissional que reconhecidamente utiliza os brinquedos e jogos como ferramentas de trabalho, tem colaborado para que a qualidade da brinquedoteca e das relações estabelecidas em prol desta sejam ampliadas. Confirmando essa questão, Bernardes et al. (2014) comentam que a temática do brincar no hospital, seja na enfermaria ou unidade ambulatorial, vem ganhando espaço nas pesquisas enquanto recurso da humanização do atendimento infantil. O brincar é um processo fundamental ao desenvolvimento da criança, pois é brincando que a criança explora o ambiente e a si mesma, adquirindo novas habilidades. Além de promover a autonomia da criança, o brincar permite também o desenvolvimento da linguagem, do pensamento, da socialização e autoestima.

4.4 Principais estudos na área da Educação (22 = 6,7%)

Nessa seção, apresentam-se os principais estudos do tema em apreço em relação à área da Educação.

É possível observar que a Educação, com 6,7%, é a terceira área que produz conhecimento a respeito do lúdico no contexto de saúde nesta pesquisa. A Educação é pioneira no uso dos jogos, brinquedos e brincadeiras como instrumentos mediadores da aprendizagem das crianças, especialmente na Educação Infantil. Entretanto, verifica-se também que, nessa área, mesmo no hospital, o brincar é mais voltado para a aprendizagem e não para o brincar livre, necessário em todos os contextos e, em especial, dentro do hospital. No contexto hospitalar, podem-se distinguir duas funções diferentes para o pedagogo. Na primeira função, o pedagogo atua na brinquedoteca hospitalar utilizando o jogo, o brinquedo e a brincadeira como um meio para o brincar acontecer livremente numa proposta em que a criança é autora dos seus fazeres. Na segunda função, o pedagogo hospitalar utiliza a brinquedoteca e seus brinquedos e jogos como um meio para ensinar conteúdos pedagógicos. Ambos podem utilizar o brinquedo como mediador ou mesmo como uma metodologia de trabalho no contexto da saúde. Lembrando que são funções bem distintas uma da outra.

Carvalho (2009), em sua dissertação de mestrado sobre a criança, o brincar e a aprendizagem no contexto hospitalar, por meio da abordagem qualitativa descritiva, analisou a atuação do pedagogo em instituições não escolares como a hospitalar e os novos caminhos para a educação por meio do âmbito hospitalar. Os objetivos específicos constituem-se em: dar voz às crianças/adolescentes enfermos e seus familiares, analisando as experiências destes durante hospitalização; conhecer as percepções das crianças/adolescentes e familiares sobre o

brincar e a aprendizagem dentro deste contexto. Verificou-se por meio das suas falas que o brincar é fundamental, pois as crianças e adolescentes relatam que gostam muito e seus familiares comentam que o brincar é fundamental para o desenvolvimento da criança/adolescente. Observou-se ainda que a criança e o adolescente quando estão doentes sentem falta do brincar e do convívio escolar. Constatou-se que o brincar torna a hospitalização mais suportável e menos traumática para a criança/adolescente, produz relaxamento, alivia a tensão e expressa sentimentos, diminui o tempo de hospitalização e, conseqüentemente, reduz o índice de infecção hospitalar. Por fim, foi constatado que a mediação do pedagogo pode possibilitar a adaptação, a motivação e a ocupação sadia do tempo da criança/adolescente por meio das classes hospitalares e de atividades lúdicas diversas, além de garantir o direito à educação e ao brincar.

Morais e Paula (2010) realizaram um trabalho sobre a brinquedoteca hospitalar como espaço de alegria, descontração e desenvolvimento. Procuraram verificar as contribuições da brinquedoteca hospitalar para as crianças hospitalizadas na concepção de pais e acompanhantes das crianças. Por meio do levantamento dos dados, utilizando 50 questionários para os pais e responsáveis, constataram que a brinquedoteca hospitalar é um espaço que favorece a alegria e a descontração, promove o desenvolvimento da criança, favorece o contato com inúmeros brinquedos e a facilita o tratamento. Moraes e Paula (2010) concluíram que a brinquedoteca é um espaço fundamental no hospital, pois torna a hospitalização menos desagradável, mais alegre e descontraída para as crianças internadas.

Silvério e Rubio (2012), em um estudo sobre a brinquedoteca hospitalar e o papel do pedagogo no desenvolvimento clínico e pedagógico de crianças hospitalizadas, verificaram que é papel do pedagogo dentro de uma brinquedoteca hospitalar, possibilitar a interação da criança enferma com os aspectos saudáveis.

Silvia e Matos (2009) apresentam um trabalho sobre a brinquedoteca hospitalar e a realidade da humanização para atender as crianças hospitalizadas, com o objetivo de conhecer algumas propostas em hospitais infanto-juvenis em relação às questões relacionadas à brinquedoteca. Observou-se que o brincar no hospital é uma ferramenta fundamental que promove o bem-estar e a recuperação de pacientes infantis nos hospitais. Constatou-se também que para humanização dos hospitais, a brinquedoteca é um projeto de melhoria da qualidade de vida durante a internação das crianças e adolescentes hospitalizados.

Com o tema “brinquedoteca hospitalar, da obrigatoriedade legal ao desrespeito à lei”, como caso emblemático envolvendo limites e medidas de humanização hospitalar, Villela e Marcos (2010) objetivam de refletir sobre o atendimento mais humanizado na área da saúde

que partiu de uma pressão social em oposição a práticas de atendimento estabelecidas e a relação de poder relativamente cristalizadas no interior das instituições especializadas em promoção de saúde. Os dados mostram que embora a humanização hospitalar faça parte das políticas públicas de saúde, o legislador se sentiu compelido a definir normativamente a obrigatoriedade de certas condutas ou serviços tendentes à humanização das brinquedotecas hospitalares como obrigatórias a todos os hospitais que tenham atendimento pediátrico. Os autores constatarem que a lei é pouco específica, o que criou a possibilidade de desenvolvimento de diferentes experiências de atendimento salutar ao aprimoramento da atividade. Também tornou possível inúmeras brechas que permitiram burlar o atendimento específico, por meio da redução de custo e desconsideração do efetivo benefício da atividade.

Kailer e Mizunuma (2009) realizaram uma pesquisa sobre as contribuições dos brinquedistas hospitalares nas concepções dos profissionais de saúde. O objetivo foi apresentar os resultados obtidos decorrentes de uma investigação efetuada com profissionais da saúde, sendo analisadas suas concepções com relação às brinquedistas que atuam em dois hospitais públicos do interior do Paraná. Estes hospitais possuem brinquedotecas em parcerias com um projeto de extensão vinculado a uma universidade pública do interior do Paraná. A metodologia utilizada foi a aplicação dos questionários com os profissionais de saúde e observação no período de um ano e três meses. Também foram considerados registros de diários de campo sobre as relações dos brinquedistas com os profissionais da saúde. Os resultados mostram que a prática do brincar se tornou aliada na recuperação das crianças e adolescentes hospitalizados. Constatou-se também o reconhecimento pelos profissionais da saúde em relação à importância da existência da brinquedoteca e da necessidade de trabalho em parceria com os brinquedistas para minimizar a estadia dolorosa das crianças hospitalizadas.

A fim de compreender a brinquedoteca hospitalar e o direito de brincar, seu funcionamento e acervo, Paula et al. (2007) apresentam reflexões sobre o brincar e suas contribuições para o desenvolvimento das crianças hospitalizadas. Os objetivos da investigação centraram-se em compreender o papel da brinquedoteca hospitalar; a influência da brinquedoteca na recuperação das crianças hospitalizadas e nas atividades lúdicas e as brincadeiras que podem ser feitas e os brinquedos que podem ser utilizados na brinquedoteca hospitalar. Os dados foram levantados a partir de entrevistas realizadas junto às crianças internadas e seus acompanhantes. Os resultados revelam a importância da brinquedoteca no ambiente hospitalar, o papel do brinquedo nesse espaço, bem como as preferências das crianças, o uso e a avaliação pelas crianças do acervo da brinquedoteca. A brinquedoteca

hospitalar foi considerada como um espaço de valorização da saúde, do brincar, da socialização e também da cidadania.

A seguir, apresenta-se a Tabela 19 com a síntese dos estudos a respeito do lúdico na área da Educação.

Tabela 21 – Síntese dos estudos na área da Educação

Categoria na área da Educação	Exemplos de subtemas para a categoria	22* trabalhos	%	Exemplos de trabalhos
Espaço de humanização	A brinquedoteca como espaço de humanização. Diminuição do impacto da hospitalização. Torna o ambiente acolhedor. Ameniza o sofrimento.	18	83	<ul style="list-style-type: none"> – Esteves, Antunes e Caires (2014) – Schmitz e Piccoli (2003) – Oliveira, Luengo e Barros (2009) – Brito e Perinotto (2014). – Carmo (2008) – Paula et al. (2007). – Villela e Marcos (2010) – Lopes (2012)
Brinquedoteca	A importância da brinquedoteca hospitalar como espaço de interações. A brinquedoteca como um espaço para o brincar livremente. O brincar, a brinquedoteca e suas contribuições.	20	91	<ul style="list-style-type: none"> – Kailer e Mizunuma (2009) – Paula e Foltran (2007) – Moura e Bernardi (2015) – Freitas (2012) – Carmo (2008) – De Paula e Costa (2014) – Paula et al. (2007). – Villela e Marcos (2010) – Marcos (2010) – Lopes (2012)
A brinquedoteca como espaço de educação não formal/Aprendizagem	A brinquedoteca hospitalar como espaço de educação não formal. A brinquedoteca hospitalar como espaço de aprendizagem.	17	78	<ul style="list-style-type: none"> – Morais e Paula, (2010) – Carvalho (2009) – Freitas (2012) – Carmo (2008) – Silvério e Rubio (2012) – Carvalho (2009)
Profissional brinquedista	Profissional que trabalha na brinquedoteca.	4	18	<ul style="list-style-type: none"> – Freitas (2012) – De Paula e Costa (2014) – Kailer e Mizunuma (2009)

* Este número corresponde ao total da amostra de estudos na Educação e não ao total de trabalhos categorizados já que alguns estudos foram classificados em mais de uma categoria.

Fonte: Elaborado pela autora com dados da pesquisa.

4.4.1 Espaço de humanização: categoria na área da Educação

Cada vez mais conscientes do impacto que o ambiente hospitalar pode ter no bem-estar, na recuperação e no desenvolvimento da criança e procurando ampliar a importância dos aspectos psicossociais – indissociáveis dos aspectos físicos – do internamento, vários hospitais têm buscado investir na humanização dos seus espaços, nas rotinas e nos ambientes, para torná-los mais acolhedores e atenuadores das experiências negativas vividas pela criança e sua família durante o processo de internação. Defensores dessa ideia, Schmitz e Piccoli (2003) e Oliveira, Luengo e Barros (2009) explicam que, considerando que todo ser humano é histórico-cultural, ou seja, é formado por experiências que vivenciam dentro de uma determinada cultura em um momento histórico específico e que o brincar é a atividade principal da criança, surgiu a necessidade de criar brinquedotecas com o intuito de ser um espaço em que a criança tenha voz e vez, sendo respeitada em suas necessidades próprias da cultura do brincar.

Neste sentido, Oliveira (2000) afirma que, no brincar, casam-se a espontaneidade e a criatividade com a progressiva aceitação das regras sociais e morais. Em outras palavras, é brincando que a criança se humaniza, aprendendo a conciliar de forma afetiva a afirmação de si mesma criando vínculos afetivos e duradouros.

Observa-se na prática do cotidiano que a ambientação tem uma influência muito grande nas relações humanas. As cores, as formas, os temas, os objetos, tudo leva crianças, famílias, profissionais do hospital a entrarem numa atmosfera que transmite sensações variadas, que pode influenciar positivamente na emoção das pessoas. Quando se entra na brinquedoteca de um hospital humanizado, os olhos se enchem de entusiasmo e curiosidade querendo conhecer, tocar e vivenciar cada espaço, como num lugar mágico que faz olhar o outro como pessoa. A ação de humanizar implica a evolução do homem, já que por meio dela pode-se aperfeiçoar as aptidões dos indivíduos pela interação com o ambiente no qual está inserido. Para concretizar essa tarefa, é preciso que os sujeitos utilizem jogos e brincadeiras como instrumento que auxilia na humanização. Durante a hospitalização, a brinquedoteca representa o local que assegura à criança o direito de brincar, estimulando também processos de socialização entre as crianças que frequentam o ambiente, os resultados são importantes para o processo de humanização, conforme apontam Brito e Perinotto (2014). Os autores ainda salientam a importância de desenvolver um “cuidar/assistir”, que, em Pediatria, significa envolver não só a criança nesse cuidado, mas também seu universo relacional e

social. Se isso estiver envolvido com atividades lúdicas, a criança se sentirá mais segura, tornando a internação um processo menos desgastante e traumatizante.

4.4.2 Brinquedoteca: categoria na área da Educação

As brinquedotecas não são apenas espaços com um amontoado de brinquedos, são objetos imóveis que ganham vida nas mãos das crianças, permitindo a elas irem além da realidade e viajar no mundo dos sonhos e da fantasia. A brinquedoteca no hospital contribui para a recuperação mais rápida dos enfermos. São importantes por serem espaços de promoção de interações entre as crianças, adolescentes e adultos, possibilitando momentos de lazer, socialização com parceiros de idades variadas, resgate da autoestima e da vontade de viver, fundamentais para o sucesso do tratamento. As brincadeiras nos hospitais baseiam-se na ideia de que brincando a criança expressa e passa a equilibrar melhor suas emoções, acelerando sua recuperação.

As brinquedotecas são espaços repletos de jogos e brinquedos e que possibilitam a criança entrar em contato com um universo lúdico e nele brincar livremente. A brincadeira espontânea favorece o desenvolvimento integral da criança. Mesmo o brincar acontecendo de forma livre e espontânea, há um objetivo que orchestra o trabalho na brinquedoteca e o maior deles têm a ver com o atendimento humanizado, proporcionando, por meio da equipe e dos procedimentos uma atenção à criança e seus familiares, favorecendo um clima de segurança e harmonia, capaz de favorecer a evolução do quadro clínico para a saúde.

Na visão da Educação, Morais e Paula (2010) comentam que a brinquedoteca auxilia as crianças a superarem as suas dificuldades e trabalham com a emancipação dos indivíduos. Quando as crianças brincam, interagem com outras crianças, mesmo debilitada, elas superam os seus limites. É comum encontrar na brinquedoteca hospitalar crianças com soro, com curativos, com inaladores, brincando e se divertindo com os diversos jogos e brinquedos. Os brinquedos as fazem “esquecer” da doença e da dor, mesmo que temporariamente, por meio das brincadeiras com os parceiros quer seja num jogo, numa contação de histórias, numa brincadeira de faz de conta eles estão transcendendo de uma realidade difícil para um mundo mágico onde tudo pode acontecer. Naturalmente, esse brincar fortalece a fibra psicológica possibilitando que a criança, ao se deparar com sua realidade, possa enfrentá-la de forma positiva. Cada vez que a criança entra no mundo da imaginação, ela volta mais motivada para enfrentar a realidade. Há uma valorização visível das transformações realizadas no corpo e no

humor dessas crianças, pois o brincar surge como uma necessidade de modificar o cotidiano de internação.

Brincar e rir são essenciais à saúde física, emocional e intelectual de todo ser humano. Paula et al. (2007), em um trabalho sobre entretenimento das crianças e dos adolescentes hospitalizados, demonstram que existem modificações de comportamento nos pacientes que participam de atividades lúdicas, artísticas e recreativas nos hospitais. Deste modo, é possível compreender que brincar é coisa séria, pois na brincadeira há uma entrega de si e as emoções são reorganizadas, promovendo equilíbrio. Brincando a criança vai-se equilibrando e se reorganizado para fazer o enfrentamento da doença. A brinquedoteca é um lugar onde as crianças aprendem a compartilhar brinquedos, histórias, emoções, alegrias e tristezas sob a condição da hospitalização. A brinquedoteca além de ser um espaço lúdico, também é terapêutico e político, pois além de garantir o direito da criança poder brincar, divertir-se é também um espaço de formação e cidadania. Por meio do cuidado dos brinquedos, do acervo, preservando o patrimônio lúdico e o aprendizado de desprendimento de posse dos brinquedos, pois tudo é de todos e, ao mesmo tempo, não é de ninguém, as crianças adquirem noções de democracia e de direitos sociais (PAULA et al., 2007).

4.4.3 A brinquedoteca como espaço de educação não formal: categoria na área da Educação

A educação não formal é aquela que acontece fora do ambiente escolar por meio de processo de socialização de conhecimento, conforme explica Gohn (2006). É aquela que se aprende na vida, por meio de processos de compartilhamento de experiências, principalmente em espaços e ações coletivas cotidianas. Neste sentido, Moraes e Paula (2010) classificam a brinquedoteca como um campo de educação não formal e argumentam que o fato de as crianças internadas estarem impossibilitadas de frequentar a escola ou espaço de aprendizagem e lazer, a brinquedoteca traz para dentro do hospital esses momentos de aprendizagem.

Apesar de a Constituição de 1998 trazer muitos direitos sociais, o Estado não consegue suprir todas as necessidades da população. Assim, a sociedade civil passa a se responsabilizar também pela garantia desses direitos e necessidades. E é essa sociedade que constitui o chamado terceiro setor, o qual surgiu para suprir as lacunas que o Estado não consegue cumprir e que, recentemente, vem ganhando cada vez mais espaço: “O Estado, sem se eximir de suas responsabilidades, transfere algumas de suas competências para organizações da sociedade civil, as quais passam a assumir, em caráter complementar e em

parceria, ações sociais que possibilitam à população melhorar as condições de vida [...]” (JUNQUEIRA, 2006, p. 199).

As parcerias com a sociedade civil, o trabalho voluntário, os estágios dos estudantes dos diversos cursos configuram a presença de aspectos educacionais nesses espaços diversos dos escolares os quais são caracterizados como de educação não formal.

Essas parcerias são importantes, já que, mesmo por força de lei, o Estado não consegue de maneira eficaz implantar as brinquedotecas hospitalares, mantê-las adequadamente e contratar profissionais para serem responsáveis por sua organização e seu cuidado e deem atenção às crianças e respeitem a rotina de gestão de uma brinquedoteca hospitalar. Entre outros motivos, isso ocorre porque a contratação do profissional para atuar na brinquedoteca não está implícita na lei; por isso, o trabalho voluntário e as parcerias com instituições, como universidades que estão tomando para si essa responsabilidade, têm aumentado. No Brasil, verifica-se que a grande maioria das brinquedotecas hospitalares é composta por voluntários e estudantes que precisam de estágio.

Gohn (2001) esclarece que a educação não formal apresenta quatro campos ou dimensões quanto a sua área de abrangência. O primeiro campo engloba as aprendizagens políticas, aquelas relacionadas aos direitos de cidadãos. O segundo diz respeito à busca de capacitação do indivíduo para o trabalho, por meio do desenvolvimento de suas capacidades. O terceiro compreende a capacitação do sujeito para a busca de solução de questões coletivas cotidianas, e o quarto caracteriza-se pela presença dos conteúdos de educação formal. Nesse campo, a aprendizagem ocorre de maneira mais espontânea, isto é, as crianças aprendem cotidianamente com as experiências e vivências do contexto.

De acordo com as explicações dos quatro campos de Gohn (2001), pode-se situar a brinquedoteca na quarta área de abrangência, pois nesse espaço são oportunizadas para as crianças múltiplas aprendizagens de maneira livre e espontânea, as quais estão todas presentes no ambiente e cada criança, de acordo com o significado e sentido para ela, vai-se apropriando do que lhe mobiliza e se interessa por meio do brincar, da contação de história, desenhos, música, das interações com os amigos, com os profissionais e familiares, responsáveis pela brinquedoteca. Tudo dentro de um contexto natural, contínuo e espontâneo.

Gohn (2001) esclarece ainda que na educação não formal, o grande educador é o “outro” aquele com quem se interage. Na brinquedoteca, assim como na educação não formal não ocorre uma divisão de crianças por idade, mas suas ações e planejamento são flexíveis os quais são adequados às características dos grupos.

O trabalho esperado na brinquedoteca visa à humanização na assistência aos cuidados na saúde, a educação não formal também tem caráter humanista. Ambos buscam humanizar o ambiente hospitalar que muitas vezes se apresenta de forma a causar angústia e medo nas crianças. Apesar de nos hospitais predominar a concepção e o modelo biomédico de atendimento às crianças enfermas, essa realidade vem-se transformando nos dias atuais. Na área da Saúde, é comum os profissionais se dedicarem ao atendimento das necessidades físicas e patológicas das crianças, esquecendo que, para além da doença, há um ser humano com necessidades físicas e psicológicas. Todavia, há profissionais que compreendem o trabalho realizado na brinquedoteca e vislumbram as possibilidades deste trabalho como coadjuvante importante nos processos de saúde (MORAIS; PAULA, 2010).

4.4.4 Brinquedista: categoria na área da Educação

Brinquedista é um dos possíveis nomes dados ao profissional que atua na brinquedoteca hospitalar. Uma das questões desta tese é compreender como os espaços de brincar vêm sendo constituído e quem é o responsável por este espaço no ambiente hospitalar. Nas pesquisas, quase não aparece quem é o responsável pela brinquedoteca ou mesmo pelo favorecimento da promoção do brincar no hospital, isso indica que ainda está distante o reconhecimento do brincar como parte importante e integrante da recuperação da saúde da criança ou mesmo como um direito da criança a ser respeitado. Apesar de poucos trabalhos trazerem esse tema, ele se faz presente aqui na discussão porque o que se pretende com este estudo é mostrar o que aparece e o que não aparece na prática cotidiana. No trabalho de Freitas (2012), o brinquedista surge como parte de uma equipe, e a autora coloca uma nota de rodapé para descrever o que é o brinquedista, indicando que é um profissional ainda desconhecido, enquanto os outros profissionais que aparecem não precisam de descrição. Nesta pesquisa, ele é descrito como sendo o profissional que trabalha com a criança, fazendo a mediação criança/brinquedo. Relata ainda a pesquisadora que é uma função importante dentro da brinquedoteca e que pressupõe uma formação específica.

No trabalho de De Paula e Costa (2014), apesar de não aparecer menção ao termo brinquedista em sua pesquisa, as autoras afirmam que, entre todos os pesquisadores, existe um consenso da necessidade de um profissional qualificado para trabalhar na brinquedoteca hospitalar, ressaltando a necessidade de curso de capacitação para esse profissional desenvolver um trabalho criativo e eficiente. Lembram que é importante que o profissional que trabalhar na brinquedoteca esteja preparado também para lidar com as crianças

deficientes das diferentes faixas etárias. Esse profissional, além de utilizar os jogos e brinquedos estruturados, também pode “brincar” com jalecos, estetoscópios, luvas, seringas, máscaras e até ataduras como brinquedos imaginários. Estes objetos lúdicos podem ajudar a criança a se familiarizar-se com os acessórios dos médicos e enfermeiros facilitando a sua adesão para os procedimentos invasivos, tornando a internação menos assustadora. Já Kailer e Mizunuma (2009) chamam a atenção para a questão do preparo do brinquedista, pois realmente não adianta a brinquedoteca ser provida por brinquedos e jogos variados se o profissional não explora ou interage com a atividade lúdica e com a criança. Ressaltam ainda que esse profissional brinquedista irá favorecer momentos de lazer e criar condições para um brincar voltado para a recuperação.

Além da questão dessas dificuldades, Paula e Costa (2014) comentam que algumas brinquedotecas não têm verbas para comprar brinquedos específicos para o uso no hospital e acabam aceitando doações, e que o profissional que atua nesses espaços deve, independentemente do material do brinquedo, estar atento às questões de desinfecção. Esse relato confirma, mais uma vez, que, além de não ter um espaço adequado, os hospitais não fazem investimentos em materiais necessários para a brinquedoteca, não têm um perfil de profissional definido nem de atribuições específicas para este. Como observado na prática, eles não têm um profissional responsável por este espaço e se quer os jogos e brinquedos – que são meios para o brincar acontecer – não são importantes o suficiente para que o hospital coloque no seu planejamento financeiro tampouco esses itens são incluídos no planejamento financeiro das instituições hospitalares. Para funcionarem as brinquedotecas dependem da boa vontade de voluntários ou estagiários e de doações de brinquedos de outrem, já que a Lei, até o momento, ainda é extremamente fragilizada no quesito coerência, de modo que se faça cumprir pelos hospitais de maneira inequívoca e que, assim, torne possível a criação de espaços de brincar seguros para a saúde, que não sejam ninhos de transmissão cruzada, por exemplo. Diante dos problemas observados, resta a esperança de que as pesquisas, que apontam a importância do brincar como sendo fundamental para a recuperação da criança internada, sejam devidamente divulgadas e que, desse modo, possam incentivar os órgãos competentes a mudar a atual realidade das brinquedotecas, valorizando esse espaço como um direito às práticas da cultura infantil.

4.5 Principais estudos na área da Medicina (16 = 5%)

Esta seção refere-se ao quarto estágio da coleta de dados, alínea (a, c, e) Área do conhecimento.

Na atual pesquisa, observa-se que é tímido o número de publicações na área da Medicina, relativas ao lúdico na saúde, já que pelos levantamentos esta área ocupou o quinto lugar, representando 5% do total da amostra. Se, por um lado, essa porcentagem indica que pode haver pouco interesse desta área em observar e, até mesmo, buscar comprovação dos benefícios do uso do lúdico nas intervenções médicas; por outro lado, esta representatividade de 5% sinaliza que há um despertar na área da Medicina, por parte dos pediatras, para a questão aqui discutida.

Campos, Rodrigues e Pinto (2010) realizaram uma pesquisa sobre o comportamento do pré-escolar recém-admitido na unidade de pediatria e o uso do brinquedo terapêutico. O objetivo na pesquisa foi avaliar o comportamento da criança antes e depois da sessão de brinquedo terapêutico, envolvendo 30 crianças pré-escolares recém-admitidas na unidade de pediatria, sendo aplicada uma escala comportamental antes e depois da sessão de brinquedo terapêutico. Os resultados mostram que, antes da sessão de brinquedo terapêutico, as crianças não mostravam interesse; porém, após a sessão de brinquedo terapêutico, elas passaram a observar atentamente o que viam e expressavam emoções, como alegria. Concluiu-se que a criança interage bem com o brinquedo, dramatizando situações domésticas e hospitalares, manifestando sentimentos de raiva e amor. Observou-se também que a sessão de brinquedo terapêutico propicia melhor interação da criança com o novo momento que está vivendo, aceitando mais facilmente o tratamento e enxergando de forma menos agressiva e dolorosa sua hospitalização.

Em sua dissertação de mestrado em Ciências da Saúde, Cordeiro (2006) realizou uma pesquisa no espaço educativo da Brinquedoteca Hortência de Hollanda sobre o lúdico na mediação do tratamento da Aids pediátrica. Nesse trabalho, o autor descreve o processo de implantação de uma brinquedoteca em um centro de referência para o tratamento de crianças portadoras do HIV, em Belo Horizonte, MG, e o significado atribuído a este espaço pelos usuários e equipe que atende crianças e adolescentes soropositivos para Aids. Em uma análise inicial das representações gráficas e atividades gerais na brinquedoteca, verifica-se o potencial desse espaço enquanto ambiente promissor para intervenção terapêutica, promoção de diálogo e de autoajuda, bem como estímulo à adesão ao tratamento. Os dados apontam que a

brinquedoteca é vista como espaço terapêutico de acolhimento de troca de experiências, favorecedor da adesão de *empowerment* (empoderamento) dos pacientes e de formação de recursos humanos. Os resultados mostram que, segundo os entrevistados, no espaço lúdico, os sujeitos podem elaborar suas vivências, contribuindo para o tratamento e favorecendo à adesão a este. O brincar trouxe grande contribuição na humanização do ambulatório. Para as crianças, trouxe motivação para vir ao ambulatório, o qual se transformou de um lugar onde a doença era o principal foco e a espera era longa e tediosa, para um espaço de recreação e de trocas com os pares. Possibilitou aos familiares o compartilhamento de vivências e reflexão sobre a condição da soropositividade. A brinquedoteca caracteriza-se como um espaço de (re) significação do tratamento e melhoria na autoestima.

A seguir, apresenta-se a Tabela 20, com a síntese dos estudos na área de medicina distribuídos por categorias.

Tabela 22 – Síntese dos estudos na área da Medicina por categorias

Categoria na área da Medicina	Exemplos de subtemas para a categoria	16* trabalhos	%	Exemplos de trabalhos
Brinquedoteca / Brincar	A brinquedoteca na humanização da assistência à saúde. Brincar como atividade inerente ao comportamento infantil. Brincar como forma de acolhimento da criança e acompanhante.	9	56	– Viegas (2007) – Lindquist (1993) – Campos, Rodrigues e Pinto (2010) – Vinhal (2009) – Favarato e Gagliani, (2008) – Cunha (2008)
Profissional / Equipe	A importância da equipe profissional no reconhecimento do brincar. Engajamento da equipe na questão do brincar.	6	40	– Cordeiro (2006) – Viegas (2007) – Campos, Rodrigues e Pinto (2010)
Preocupação com a infecção por causa dos brinquedos	O brinquedo como fonte de infecção. Higienização dos objetos lúdicos.	3	19	– Cunha (2008) – Machado (2008)

*Este número corresponde ao total da amostra de estudos na área da Medicina e não ao total de trabalhos categorizados já que alguns estudos foram classificados em mais de uma categoria.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa.

4.5.1 Brinquedoteca/Brincar: categoria área da Medicina

O brincar e a brinquedoteca, como instrumentos de humanização da assistência à saúde, têm sido pouco estudados pelos médicos pediatras, mas, ainda assim, são reconhecidos como importantes no atendimento e tratamento da criança. Um exemplo de médico que valoriza esse brincar é o doutor Dráuzio Viegas que há mais de dez anos vem discutindo sobre a brinquedoteca hospitalar com médicos e profissionais de áreas afins, dialogando para tornar possível a realidade da brinquedoteca hospitalar no cotidiano do hospital. Para ele, o brincar é uma atividade inerente ao comportamento infantil, indispensável ao processo de desenvolvimento e pode ser considerada como uma fonte de adaptação e instrumento de formação, manutenção e recuperação da saúde. Caracterizando-se sobre o predomínio do prazer sobre o desprazer, do relaxamento sobre a tensão e da espontaneidade sobre a submissão à coerção, torna-se extremamente relevante em momentos críticos, como os vividos por uma criança no processo de internação (VIEGAS, 2008).

Brincar é uma atividade dinâmica que traz em si significados atributos não só pelo indivíduo que interage com o brinquedo, mas também por várias gerações e povos, ao longo da história humana. No brincar, há lugar para experimentar o prazer, domínio de si, a criatividade, a formação da personalidade e a valorização do eu. Donald Winnicott (1896-1971), que também foi um grande pediatra e pesquisador do brincar na infância, reconhece a importância do brincar não apenas como uma contribuição para a cura das doenças do corpo, mas também como forma de saúde mental e psicológica. Com base na sua experiência clínica com crianças, desenvolveu o conceito de fenômeno transicional, a esse respeito comenta que o brincar tem um lugar e tempo, não é dentro nem tampouco fora, não constitui parte do mundo repudiado, do não eu, aquilo que o indivíduo resolveu identificar como verdadeiramente externo, fora do controle mágico. Para controlar o que está fora, há que fazer coisas, não simplesmente pensar ou desejar, e fazer coisas toma tempo, brincar é fazer (WINNICOTT, 1975).

Sobre o brincar e a saúde, destaca-se o seguinte texto:

Doutor! Quando examinar uma criança, cuide, por favor, do amor e da esperança, que também são saúde. Veja se os olhos brilham se a garganta canta, se o corpo brinca. Saiba o que ela pensa, e o que vai fazer com essa vida imensa. Pois nesta hora, neste momento da história, além de cuidar da saúde, queremos que nos ajude a transformar-nos em cidadãos de uma sociedade de irmãos (REGENSTEINER, 2008 apud FAVARATO; GAGLIANI, 2008, p. 98).

Esse cuidar expresso de forma poética e necessariamente verdadeira é também o que se espera do cuidado integral ao ser humano e, em especial, à criança que tem mais necessidade de acolhimento e interação positiva para se sentir segura diante do atendimento que lhe é oferecido no hospital. Neste sentido, o brincar carrega esse atributo de despertar na criança um diálogo da compreensão e do respeito para essa forma de lidar com o outro. O brincar aparece como uma ponte entre a criança e o meio, um diálogo simbólico com muitas palavras manifestadas de forma latente na escolha e no manejo da atividade lúdica. A esse respeito, Lindquist (1998) comenta que o simbolismo expresso na brincadeira de faz de conta contém uma carga emocional tão profunda e representativa de conteúdos e mecanismos inconscientes que se aproxima das representações oníricas, prevenindo e combatendo o estresse da hospitalização, em seus aspectos complementares físicos e psicológicos. Ainda nesta linha de pensamento, a também médica Yvone Capuano (2009 apud VINHAL, 2009), diretora de Ações Comunitárias da Associação Paulista de Medicina, afirmou que o período de internação da criança diminui em 30% quando o hospital tem brinquedoteca. Só esse dado já seria suficiente para garantir o direito de brincar das crianças hospitalizadas e prover um espaço de qualidade, atenção e respeito à infância. Viegas (2007, p. 11), ressalta dizendo que a brinquedoteca é “[...] um espaço no hospital, provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças, os adolescentes e seus acompanhantes a brincar no sentido mais amplo e possível e conseguir sua recuperação com uma melhor qualidade de vida [...]”. Em seu estudo, Sedin (2015), pediatra do Instituto da Criança do Hospital da Faculdade de Medicina da USP, afirma que o brincar dá à criança prática em lidar com objetos, administrar suas ações e julgamentos, neste sentido, o brincar é terapêutico em si mesmo, por ser uma forma natural da vida e da criatividade. A pesquisadora ressalta que os estudos sobre o cérebro, a evolução e a etologia sugerem que o brincar pode ser tão importante para a vida, quanto dormir e sonhar.

4.5.2 Profissional/Equipe da brinquedoteca: categoria área da Medicina

Para Viegas (2007), o profissional, para atuar com o lúdico no hospital, precisa ser comprometido com o desenvolvimento e a aprendizagem infantil de forma lúdica, ajudando a criança a compreender o mundo do hospital, brincando. Salienta ainda que, para ser um profissional responsável pelo espaço de brincar, seja voluntário ou contratado, é preciso ter algumas características importantes, tais como gostar de crianças e de lidar com suas famílias, compreender o difícil momento que estão vivendo, ter o necessário conhecimento, mesmo que

superficial, das doenças dos pacientes que frequentam a brinquedoteca, ter formação continuada na área do conhecimento em que atua, ter sensibilidade e amor à vida.

A maneira como o profissional responsável pela brinquedoteca atua é muito importante. Sua postura diante das situações comuns de hospitalização faz toda a diferença na qualidade das relações com as crianças. A participação do profissional do brincar precisa ser ativa, mas não intrusiva, pois, a partir das atividades lúdicas, as crianças devem ter a possibilidade de tomar decisões e agir de maneira transformadora sobre conteúdos significativos e acessíveis a ela, o seu ritmo de brincadeira. Muitas vezes, a criança pode preferir ficar em silêncio consigo mesma, e os adultos devem respeitar sua vontade de brincar. É importante que o profissional ofereça brinquedos e brincadeiras variadas, com as quais a criança possa experimentar sua sensorialidade, motricidade e inteligência por meio de livros infantis, jogos de construção, lógicos ou motores, de inventividade e de criatividade, bem como, com bonecos e acessórios fantásticos (VIEGAS, 2007).

Numa brinquedoteca, as relações entre criança-criança, criança-adulto são muito significativas e importantes; porém, o livre brincar precisa estar presente nessa relação para que ela possa de fato ter contribuir com saúde da criança.

4.5.3 Preocupação com a infecção por causa dos brinquedos: categoria área da Medicina

A questão da infecção cruzada por causa dos brinquedos tem sido uma real preocupação quando o assunto é brincar no hospital. Uma pesquisa avaliou a contaminação em 10 brinquedos plásticos e o resultado mostrou a contaminação dos brinquedos com seis gêneros e vinte e duas espécies de bactéria, 90% dos micro-organismos encontrados apresentavam resistência a um ou dois antimicrobianos (DIETZ; BARROS, 2008). Com mais orientação e qualificação sobre os tipos de brinquedos adequados para a brinquedoteca hospitalar, esse problema de contaminação pelo brinquedo tende a diminuir e preservar a razão da brinquedoteca existir com a máxima qualidade possível.

Cunha (2008) relata, no *Manual de controle de infecção hospitalar em pediatria*, publicado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o reconhecimento da importância da humanização na assistência à saúde, mas demonstra preocupação com as ações que acontecem nos hospitais em prol da humanização, como, por exemplo, chama a atenção para a adequada higienização dos brinquedos de uso comuns, pois estes são potenciais fontes de contaminação. Explica ainda que os brinquedos devem ser separados por diferentes grupos de pacientes. Não devendo usar

no hospital, brinquedos que não possam ser lavados. Todos os brinquedos usados por lactantes e crianças até 6 anos que tenham colocado o brinquedos na boca devem ser lavados imediatamente após o uso. Também devem ser implementadas as rotinas de descontaminação periódica dos objetos lúdicos. Machado (2008), no mesmo manual, alerta para a necessidade de controle de infecção, trazendo como uma medida de prevenção que as salas de recreação devem ser arejadas e limpas, os brinquedos e demais objetos devem ser adequados ao uso hospitalar e devem sofrer limpeza e desinfecção rotineira.

Em relação às recomendações gerais para a limpeza e desinfecção de brinquedos e objetos usados na enfermaria de pediatria, Machado (2008, p. 66) recomenda:

- Qualquer brinquedo ou objeto que entrar em contato com fluidos corpóreos deverá ser limpo imediatamente.
- Brinquedos utilizados em unidades de isolamento devem ser de material lavável, não corrosivo e atóxico. Depois de usados devem ser ensacados e encaminhados para limpeza e desinfecção.
- Os brinquedos deverão ser preferencialmente de material lavável e atóxico (plástico, borracha, acrílico, metal). Objetos de madeira deverão ser recobertos, pintados com tintas esmaltadas, laváveis.
- Todo brinquedo ou objeto de material não lavável deverá ser desprezado após contato com sangue, secreções e fluidos corpóreos.
- Brinquedos de tecido não são recomendados, exceto para uso exclusivo.
- Não existe restrição ao uso de livros e revistas, desde que plastificados. Se contaminados devem ser desprezados.
- Os brinquedos e objetos, após a limpeza e desinfecção, deverão ser acondicionados em caixa de material lavável, com tampa, ou em armários, e deverão ser limpos periodicamente.

Quanto aos processos de limpeza e desinfecção de brinquedos e objetos Machado (2008, p. 67) dá as seguintes orientações:

Brinquedos de uso comunitário:

1. Lavar o material com água e sabão
2. Enxaguar e deixar secar
3. Friccionar com álcool a 70%, três vezes
4. Deixar secar

Brinquedos em contato com pacientes sobre precauções especiais, ou após contato com fluídos corpóreos:

1. Lavar com água e sabão e enxaguar
2. Imergir em solução de hipoclorito de sódio, por 30 minutos
3. Se material corrosivo: Usar álcool a 70% e enxaguar e deixar secar.

Essas são questões importantes para serem observadas pelo profissional que estiver atuando na brinquedoteca, principalmente porque esse espaço lúdico pode receber doações de

brinquedos inapropriados, devendo estes ser descartados, ou que precisem de regras de higiene para evitar que os momentos de brincar não sejam prejudiciais para a saúde.

4.6 Principais estudos na área da Fisioterapia (11 = 3,4%)

Esta seção refere-se ao quarto estágio da coleta de dados, alínea (a, c, e) Área do conhecimento.

A área da Fisioterapia aparece em sexto lugar, com 3,4%, do total de publicações selecionadas nesta pesquisa em que se menciona o lúdico na saúde. Nos estudos desta área, é relatada a utilização de objetos lúdicos e as diferentes formas para trabalhar com a recuperação ou estímulos dos movimentos.

Nunes (2008) realizou uma pesquisa sobre intervenções fisioterapêuticas num contexto lúdico junto a crianças com doenças respiratórias crônicas. Nesse estudo, teve os seguintes objetivos: investigar se a utilização de técnicas interventivas lúdicas em fisioterapia contribui para melhorar o nível de oxigenação de crianças asmáticas; e, por objetivos específicos, traçar um breve perfil clínico da criança que procura o Ambulatório da Alegria e Imunologia da Faculdade de Medicina do ABC e verificar a adesão da criança com problemas respiratórios a uma intervenção fisioterapêutica lúdica da criança. Os resultados mostram que 55,2% dos participantes aderiram à intervenção citada, e a não adesão deu-se por motivos particulares alegados pelos responsáveis ou indisposição da criança, de dor de cabeça, sonolência e/ou vômito. A análise qualitativa da intervenção lúdica registra grande envolvimento e participação prazerosa das crianças e ampla aceitação dos pais. Estes resultados sugerem que novas pesquisas sejam realizadas a respeito de intervenções lúdicas em fisioterapia.

Em um relato de pesquisa, Santos e Ferreira (2013) discutiram sobre as contribuições para fisioterapia a partir dos pontos de vista das crianças. Participaram do estudo sete crianças com doenças crônicas que faziam fisioterapia por tempo indeterminado, em um hospital e um centro de fisioterapia. Essas crianças foram entrevistadas a partir de questionamentos relativos à doença, ao tratamento e sobre brincar durante a fisioterapia. As crianças deixam claro que querem brincar mais, sendo, o planejar do brincar terapêutico nas clínicas e hospitais necessários. Os autores concluem que é indispensável incluir a terapia lúdica, para que brincar na fisioterapia seja prazeroso e estimulante, na tentativa de objetivar o brincar terapêutico.

Schenkel et al. (2013) realizaram uma pesquisa sobre o brinquedo terapêutico como coadjuvante ao tratamento fisioterapêutico de crianças com afecções respiratórias. Por meio

da revisão integrativa, objetivou apresentar publicações e fazer uma análise crítica acerca do uso de brinquedos terapêuticos durante sessões de fisioterapia em pneumoterapia, recursos inseridos no atendimento como estratégia para motivar e ensinar as crianças. Os resultados mostram que, notoriamente, o reconhecimento quanto ao uso do brinquedo durante as sessões de fisioterapia como um importante recurso fisioterápico coadjuvante.

Na Tabela 23, mostra-se a síntese dos estudos na área da Fisioterapia distribuídos por categorias.

Tabela 23 – Síntese dos principais estudos na área da Fisioterapia por categoria

Categoria na área da Fisioterapia	Exemplos de subtemas para a categoria	11* trabalhos	%	Exemplos de trabalhos
Brinquedo como colaborador do tratamento / Brinquedo terapêutico	O brinquedo como coadjuvante do tratamento em fisioterapia. O uso do brinquedo terapêutico como um recurso no atendimento em fisioterapia.	9	82	– Schenkel et al. (2013). – Nunes (2008) – Fujisawa e Manzini (2006) – Branco (2009) – Caricchio (2017)
O brincar como forma de humanização	O brincar na humanização da assistência à saúde	4	36	– Santos e Ferreira (2013) – Fujisawa e Manzini (2006) – Caricchio (2017)

*Este número corresponde ao total da amostra de estudos na área da Fisioterapia e não ao total de trabalhos categorizados já que alguns estudos foram classificados em mais de uma categoria.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa.

4.6.1 *Brinquedo como colaborador do tratamento/ Brinquedo terapêutico: categoria na área da Fisioterapia*

Para Schenkel et al. (2013), o uso do brinquedo na área da pediatria é reconhecidamente importante e habitual. Dentre os vários aspectos que motivaram e interessaram o paciente pediátrico durante os atendimentos, encontram-se o brincar e o brinquedo, com notórias funções facilitadoras e mediadoras de intervenções em várias áreas. Embora os autores concordem sobre a importância do brinquedo e do brincar como um recurso importante para várias áreas, reconhecem também que ainda precisa muito estudo neste campo: “[...] apesar de poucos os estudos que apresentam e analisaram a utilização do

brinquedo e do brincar como recurso coadjuvantes de terapias específicas, especialmente na área de fisioterapia [...] (SCHENKEL et al. 2013, p. 3).

As brincadeiras e os jogos infantis têm função muito além da mera diversão, pois também auxiliam na aprendizagem de habilidades diversas. O brincar auxilia no desenvolvimento sensório-motor e intelectual da criança, e ainda é reconhecida sua importância no processo de socialização, desenvolvimento e aperfeiçoamento da criatividade, autoconsciência, da motivação e de habilidades e atitudes necessárias à sua participação social futura. Considerando esses elementos, o profissional da fisioterapia utiliza, na prática clínica, recursos lúdicos durante a terapia respiratória das crianças, na tentativa de melhorar a aderência e viabilizar o efeito de algumas condutas fisioterapeuta (SCHENKEL et al., 2013). Esses autores afirmam ainda que o uso do brinquedo permite uma maior interação entre o terapeuta e o paciente, tornando o tratamento mais dinâmico e facilitando a adesão deste.

Na Figura 6, a seguir, feita por Schenkel et al. (2013), é possível observar como os autores organizaram a sua pesquisa mostrando a atividade lúdica utilizada para facilitar os exercícios de respiração.

Figura 6 – Quadro das atividades lúdicas utilizadas para exercícios respiratórios: na área de Fisioterapia

Atividade lúdica utilizada para exercícios respiratórios	Referências
Soprar bola de sabão	Araújo e Lorenzani (1995) e Mcclosney e Bulechek (2004)
Apito	Mcclosney e Bulechek (2004)
Fazer bolhas com canudinho na água	Lemos e Oliveira (2010)
Sobrar bolinhas de isopor	Araújo e Lorenzani (1995) e Lemos e Oliveira (2010)
Sobrar algum objeto (cata-vento, pena, folha de papel)	Araújo e Lorenzani (1995); Mcclosney e Bulechek (2004); Lemos e Oliveira (2010) e Monteiro, Silva e Lopes e Araújo (2008)
Língua de sogra	Mcclosney e Bulechek (2004)
Brincadeira do “elevador”, soprar vela (parabéns), brincadeira da bola nos pés	Ungier (2005)

Fonte: Schenkel et al. (2013, p. 9).

A Figura 6 mostra, de forma sintetizada, como é possível utilizar brinquedos e brincadeiras para facilitar a aderência ao tratamento de fisioterapia, bem como a eficácia dos resultados esperados no caso dos exercícios de respiração.

Nas intervenções, as técnicas fisioterapêuticas de aquecimento, alongamento torácico, fortalecimento abdominal e expansão pulmonar foram adaptadas a um contexto lúdico, no qual se busca inserir diversão e relaxamento (NUNES, 2008).

Fujisawa e Manzini (2006) chamam a atenção para que a atividade lúdica ocorra com frequência nos atendimentos de crianças, seja realizada por fisioterapeutas, ou por estagiários, desde que o profissional tenha aprendido a utilizar jogos e brincadeiras com finalidade terapêutica durante sua formação acadêmica. Os autores realizaram uma pesquisa sobre o uso de atividades lúdicas no atendimento fisioterapêutico de acordo com as características da criança atendida e verificaram que as seguintes brincadeiras foram utilizadas muitas vezes: atividade com bola; encaixar e montar; buscar e/ou alcançar brinquedos ou objetos; manipulação de brinquedos; estímulos visual, auditivo e tátil com brinquedos ou objetos; faz de conta; saltar a cavalo; empurrar brinquedos ou objetos; balanceio e/ou movimento no ritmo de canções infantis. Esses jogos e brincadeiras apresentam caráter terapêutico explícito, outros não. As crianças fazem do brinquedo uma ponte para o imaginário, um meio pelo qual externam suas emoções, e, quando brinca, ela reflete sua forma de pensar e sentir. Para a criança, um carrinho, não é apenas um carrinho, uma boneca, não é apenas uma boneca, é tudo aquilo que sua imaginação quiser, sendo por meio do brinquedo que a criança faz sua interação com tudo que está no seu contexto.

Todavia, para que os jogos e brincadeiras se tornem recursos na sessão de fisioterapia o profissional precisa escolher o brinquedo interessante e adequado à necessidade de cada criança e propor atividades que tenham sentido para ela e que vá ao encontro dos objetivos terapêuticos. A utilização dos jogos e brinquedos, como estratégia e recurso no atendimento de crianças, exige habilidades e conhecimentos acerca dos objetos lúdicos e suas potencialidades que precisam ser adquiridos na formação acadêmica.

4.6.2 O brincar como forma de humanização: categoria na área da Fisioterapia

O brincar como forma de humanização tem sido discutido em várias áreas, por ser uma estratégia de enfrentamento que cria vínculos em um ambiente muitas vezes hostil e desafiador. Nunes (2008) demonstra preocupação com a humanização no atendimento hospitalar à criança, ressalta a importância do brincar como forma de favorecer as atividades

divertidas e proporcionar calma e segurança, alegrando o ambiente e amenizando as sensações desagradáveis da hospitalização.

Fujisawa e Manzini (2006) defendem a humanização no atendimento e trazem sugestões para que o atendimento do profissional da fisioterapia possa atender as necessidades da infância, como, por exemplo, o uso de materiais diversos e equipamentos – bolas, esteiras, espelhos, prancha de equilíbrio, carrinhos e brinquedos – como sugestão de materiais que podem ser utilizados na sessão de fisioterapia para a criança. Ressaltam que as salas de atendimento devem dispor de brinquedos, e os fisioterapeutas devem sempre que possível utilizar as atividades lúdicas durante o atendimento à criança.

A necessidade de atendimento humanizado tem sido uma preocupação entre os fisioterapeutas. Para Caricchio (2017), torna-se cada vez mais evidente os esforços empreendidos para melhorar a qualidade do atendimento à criança, como, por exemplo, quando o profissional busca compreender o desenvolvimento da criança sob os mais diversos aspectos. Com relação à ludicidade, esse aspecto tem sido reconhecido não apenas pelos fisioterapeutas, mas também por profissionais de outras áreas da infância, que têm utilizado o brincar como ferramenta essencial capaz de melhorar o atendimento à infância. Aliar o lúdico ao tratamento revela-se como uma condição inerente ao atendimento fisioterapêutico pediátrico, e este é um dos elementos centrais para o adequado atendimento. Além disso, vale destacar que cabe ao fisioterapeuta conscientizar pais e responsáveis quanto à relevância do brincar para a criança.

4.7 Principais estudos na área da Fonoaudiologia (5 = 1,7%)

Nessa seção (referente ao quarto estágio da coleta de dados, alínea (a, c, e) Área do conhecimento), apresenta-se a análise da área da Fonoaudiologia, representando 1,7% dos trabalhos analisados. No cotidiano clínico, observa-se que as fonoaudiólogas que atendem crianças utilizam comumente o brinquedo; porém, academicamente, há um baixo percentual de trabalhos publicados nesta direção. Embora o percentual de estudos sobre a temática proposta na área da Fonoaudiologia tenha sido baixo, optou-se por incluir esta área na análise, uma vez que os profissionais envolvidos na prática consideram que o lúdico se constitui como um recurso fundamental para o atendimento infantil, opinião, essa, que, por ser contrastante com outras áreas, despertou o interesse de pesquisa.

Em sua dissertação de mestrado sobre o brincar e a clínica fonoaudiológica, Pollonio (2005) teve como objetivo investigar o estatuto do brincar na fonoaudiologia. Com base nas

referências teórico-metodológicas, valeu-se, de um lado da Psicanálise – para compreender o funcionamento particular de clínica que concebe o sujeito enquanto inconsciente e compreendido pela ordem simbólica –, e do outro lado, da Linguística – sob o relevo das discussões de que o processo de aquisição de linguagem pela criança está aliado, de modo singular, à língua/outro. Os resultados mostram a atribuição do lúdico como um instrumento técnico que o fonoaudiólogo utiliza na lida com a terapêutica infantil e que o brincar pode ser compreendido como um recurso técnico que impulsiona o diálogo, permitindo ao terapeuta o acesso ao funcionamento da linguagem da criança.

Klinger (2010) realizou uma pesquisa para investigar o significado e a evolução do brincar e as estereotipias verbais e não verbais em crianças do espectro autista, a partir da terapia de linguagem em uma perspectiva interacionista. Os resultados mostram que houve evolução no brincar dos sujeitos, registrando-se mudanças na relação objetal. As estereotipias diminuíram consideravelmente com o funcionamento dos sujeitos na linguagem e esta se deu pela melhora na atividade dialógica mãe-filho. Portanto, é possível concluir que a proposta de concepção interacionista produz efeitos importantes no brincar e no funcionamento dos sujeitos na linguagem. Na sequência (Tabela 24), apresenta-se uma síntese dos principais estudos na área da Fonoaudiologia.

Tabela 24 – Síntese dos principais estudos na área da Fonoaudiologia por categoria

Categoria na área da Fonoaudiologia	Exemplos de subtemas para a categoria	5* trabalhos	%	Exemplos de trabalhos
O lúdico como instrumento de intervenção atendimento fonoaudiológico	O brincar como instrumento e estratégia para o atendimento em fonoaudiologia	5	100	– Pollonio (2005) – Klinger (2010) – Brissant (2006) – Moro (2010) – Goulart, Lucchesi e Chiari (2010)

*Este número corresponde ao total da amostra de estudos na área da Fonoaudiologia e não ao total de trabalhos categorizados já que alguns estudos foram classificados em mais de uma categoria.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa.

4.7.1 O lúdico como instrumento de intervenção no atendimento fonoaudiológico: categoria na área da Fonoaudiologia

Muitos jogos e brincadeiras podem ser utilizados para estimular não apenas a voz, mas também as linguagens da criança. Pollonio (2005) relata que o brincar é uma estratégia de grande importância para o fonoaudiólogo. O autor menciona que as dificuldades da linguagem são provenientes de alterações no corpo e, por isso, há a necessidade de exercitar os órgãos da fala para que os problemas possam ser superados. Essas exercitações, quando atreladas ao brincar, serão mais divertidas.

Brissant (2006) afirma que o brincar contextualiza a linguagem, uma vez que proporciona recursos para criar e explorar situações permitindo a fluência vocal. Na clínica fonoaudiológica, o brincar é empregado como estratégia para promover uma boa interação com a criança. O brincar promove a criação de vínculos significativos, demonstrando que, na sistematização do processo terapêutico, o clima é de descontração, respeito e confiança. Assim, a criança se sente segura para elaborar suas questões, e o terapeuta se sente à vontade inclusive para brincar junto com ela. A autora relata ainda que são poucas as publicações em fonoaudiologia que atribuem ao brincar o seu devido valor, isso porque a clínica fonoaudiológica está voltada para uma visão de clínica médica, com o objetivo de utilizar métodos e técnicas necessárias para superar os sintomas. Neste sentido, o brincar no atendimento clínico, quando ocorre, serve para facilitar o início da relação terapeuta paciente, ou é utilizado nos intervalos das atividades, retornando depois para as técnicas voltadas à colocação dos fonemas visando à boa articulação.

Moro (2010) notou que o interesse do fonoaudiólogo pelo brincar é decorrente do fato de que, durante essa atividade, as falas emergentes podem ser ouvidas, e os sintomas identificados, para posterior análise. Explica também que as teorizações acerca do brincar defendem que o fonoaudiólogo use o brincar como técnica no atendimento de crianças e, a partir do material discursivo emergente, faça a escuta interpretativa tão importante para a fonoaudiologia. Adicionalmente, os jogos e brinquedos podem ser estratégicos para o atendimento com a família durante as sessões de orientação, pois além do brincar ser importante para tornar o ambiente mais tranquilo, também torna o espaço privilegiado para o diálogo do terapeuta com família e com a criança. Isso acontece porque, quando estão brincando, todos relaxam, deixando transparecer muito da realidade cotidiana, o que facilita para o terapeuta observar e fazer as orientações necessárias.

A seguir, são apresentados os resultados do levantamento de estudos internacionais em que se relaciona o lúdico com a saúde.

No Gráfico 6 e na Tabela 25, apresentam-se as publicações internacionais selecionadas em que o lúdico aparece associado à saúde. Este gráfico refere-se ao quarto estágio da coleta de dados, alínea (a, c, e) Área do conhecimento.

Gráfico 6 – Área do conhecimento das publicações internacionais em conexão com a saúde

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa.

Tabela 25 – Publicações internacionais distribuídas por área do conhecimento, 2000-2005

Área do conhecimento das publicações internacionais em conexão com a saúde	Quantidade	%
Enfermagem	19	42,5
Outras (Educação, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Fisioterapia)	9	21,4
Psicologia	9	19
Medicina	6	14,3
Total	43	100

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados da pesquisa.

Semelhante ao resultado das pesquisas nacionais, é possível observar, no Gráfico 6, a mesma predominância da área da Enfermagem (45,2%) nas pesquisas internacionais do lúdico no contexto de saúde. A seguir, assim como nas pesquisas nacionais, vem a área da Psicologia (19%). Na sequência, com 21,4%, outras áreas, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Educação, que foram agrupadas na categoria “Outras”, por não representarem separadamente uma porcentagem significativa. Por fim, com uma representação de 14,3% apresenta-se a área da Medicina, com expressiva porcentagem em relação às pesquisas nacionais na mesma área.

O Gráfico 7 refere-se ao terceiro estágio da coleta de dados, alínea (e) Quem mantém a brinquedoteca funcionando/espço de brincar.

Gráfico 7 – Espaço do brincar: profissional responsável pela brinquedoteca dos trabalhos nacionais

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa.

Quem é o profissional responsável pela brinquedoteca? Após análise do Gráfico 7, constituído dos trabalhos nacionais publicados, evidencia-se o que se observa no cotidiano,

isto é, que a maioria das brinquedotecas hospitalares não tem um responsável específico para gerir este espaço. De todos os estudos analisados, apenas 2,9% citaram o profissional brinquedista como responsável pela brinquedoteca, enquanto 10,7% dos responsáveis são da área da enfermagem – o que faz sentido, já que a maior parte das investigações publicadas é de autoria dos enfermeiros, indicando um campo de trabalho natural para estes profissionais que utilizam a brinquedoteca para humanizar o seu trabalho cotidiano. Esses dados podem ser observados nos trabalhos de Amthauer e Souza (2014), Furlamento e Hahn (2010), Gomes e Barbosa (2009), Lima (2014), Luz e Silva (2015), Oliveira et al. (2013), Oliveira (2012), Pedro et al. (2007), Rocha (2012), Rodrigues e Maranhão (2000), Santos e Martins (2010). Sendo estes profissionais os que mais realizam procedimentos invasivos e passam mais tempo nas intervenções com os pacientes, faz-se necessária, cada vez mais, que eles tenham uma postura humanizada.

Na sequência, verifica-se que, em 5,8% dos casos, uma equipe é responsável pela brinquedoteca. No entanto, não é mencionado que tipo de profissional forma essa equipe, quem seria o líder, como é ela organizada e quais suas atribuições, de modo que gera dúvida se o termo “equipe” significaria somente uma tarefa compartilhada sem definição de responsabilidades. Em seguida, 3,2% são profissionais da Psicologia que trabalham nesse espaço. Na prática, o psicólogo, quando lida com crianças, adota o brinquedo como um instrumento natural da sua rotina, além disso, na sua formação contempla tanto o desenvolvimento quanto a compreensão das emoções na infância.

Em “Outros” (25,6%) classificam-se pessoas que não têm uma formação universitária ou que estão colaborando, mas não pertencem a brinquedoteca ou, ainda, que qualquer pessoa pode ser responsável por este espaço. Esse dado confirma a importância da ampliação da Lei, para que se estabelece a obrigação de os hospitais contratarem profissionais formados para ser responsáveis por suas brinquedotecas. Outro dado que chama a atenção, na investigação atual, é o fato de 51,8% dos estudos mencionar as brinquedotecas, mas não se referir ao profissional que nelas trabalha. Esse número é bastante significativo levando-se em conta que a brinquedoteca é um espaço relevante na promoção da saúde da criança. A respeito da importância do profissional brinquedista, Friedmann (1992) e Santos (2000) sugerem que esse profissional é fundamental como mediador entre as situações de brinquedo e a criança. Nesta mediação, há muitas questões envolvidas que pode tornar o mediador alguém que pode contribuir para o desenvolvimento saudável ou impedi-lo com atitudes autoritárias e rígidas (VECTORE; KISHIMOTO, 2001).

Esta parte refere-se ao terceiro estágio da coleta de dados, alínea (f) Formação do responsável pela brinquedoteca/espço de brincar.

Gráfico 8 – Formação do profissional responsável pela brinquedoteca dos trabalhos nacionais

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa.

Quanto à pergunta de pesquisa: “Qual a formação dos profissionais que atuam no espaço da brinquedoteca?”, observa-se, no Gráfico 8, que grande parte das pesquisas não faz referência à formação desse profissional. O item “Não informado”, representando 59,2% dos trabalhos publicados, pode indicar que não há uma preocupação em relação a esta questão nas pesquisas, já que a Lei não obriga o emprego de um profissional qualificado compreendendo-se que não há a necessidade de uma formação na área. No item, “diversos”, representando 16,5% das formações, prevalece a questão da responsabilidade da equipe exposta no Gráfico 8, ou mesmo a questão de que qualquer profissional pode atuar na brinquedoteca sem formação específica.

Observa-se que, na prática clínica, pessoas que, por algum motivo, não podem mais exercer a sua função original são transferidas para a brinquedoteca, como se trabalhar nesse espaço não exigisse nenhuma formação específica. Essa prática demonstra o desrespeito à infância e ao significado do brincar como possibilidade de humanização. As instituições hospitalares têm buscado medidas de humanização no atendimento às crianças, inclusive como previsão legal, como é o caso das brinquedotecas hospitalares. Contudo, em algumas

instituições, a acolhida de tais medidas é tímida, o que prejudica uma reflexão mais isenta dos benefícios da humanização hospitalar à criança, à sua família e aos seus acompanhantes. No que se refere à humanização hospitalar e ao custo-benefício de medidas a serem tomadas para este fim, Villela e Marcos (2007, p. 9) refletem:

Hipoteticamente, a compra de cinco equipamentos caríssimos e idênticos no lugar de quatro pode ser a diferença entre o hospital ter ou não recursos para manter por um longo período uma equipe ou até um profissional responsável por atividades lúdicas e relacionais, que podem ter tanto ou mais impacto na saúde e no curso do tratamento dos pacientes, embora de forma mais diluída e menos evidente.

Em geral, esse cálculo do custo-benefício de ter uma brinquedoteca e um brinquedista no ambiente hospitalar sequer é feito: na prática, grande parte das brinquedotecas nasce e sobrevive de brinquedos e jogos doados e da boa vontade de voluntários. Outro dado que pode afirmar essa hipótese é o fato de não haver um campo para cadastro de brinquedoteca e de brinquedista no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde até o momento. Em muitos hospitais, a brinquedoteca não faz parte do seu *layout* ou tampouco entra nos cálculos para despesas e investimentos.

Como mostra o Gráfico 8, quanto à formação do profissional nas brinquedotecas, 12% são formados em Enfermagem, isso mostra que, das áreas do conhecimento mencionadas, esta área é a que mais pesquisa e a que mais atua no espaço da brinquedoteca, provavelmente por estar muito mais tempo com os pacientes e perceberem a necessidade de promover o brincar para favorecer o tratamento da criança. Na sequência, apresenta-se a área da Psicologia, com 5,2% da formação dos que atuam na brinquedoteca, seguida da Brinquedista representando 2,9% uma porcentagem incipiente, já que esta formação profissional é a que deveria ocupar um lugar proeminente nas pesquisas. Em seguida, há a Pedagogia, com 2,6%, vale destacar que por ser uma área que oferece uma formação voltada à atuação com crianças, a Pedagogia poderia ter uma maior representatividade, mas o baixo índice pode se dar em razão dos currículos dos cursos de Pedagogia não valorizarem o brincar e a brinquedoteca como um lugar da infância. Por último, a formação em Terapia Ocupacional, com 1,6%, mostra uma contradição com a própria formação deste profissional que, segundo Bernardes, Panúncio-Pinto et al. (2015), a atuação do terapeuta ocupacional em brinquedotecas pode ser facilitada por sua formação acadêmica, a qual engloba os aspectos do desenvolvimento infantil e compreende o sujeito ativo e brincante.

O Gráfico 9 (a) refere-se ao terceiro estágio da coleta de dados, alínea (c) Dia da semana.

Gráfico 9 – (a) Dias da semana em que funcionam as brinquedotecas nas pesquisas nacionais

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa.

Os dados do Gráfico 9 mostram, de certa forma, um desrespeito ao cumprimento da Lei n. 11.104/2005, que obriga os hospitais a ter uma brinquedoteca. Mas a simplicidade notável ou falta de especificidade com que a Lei estipula a obrigatoriedade da brinquedoteca, acaba permitindo que os hospitais montem e mantenham a brinquedoteca funcionando conforme suas necessidades e não as das crianças. Embora as pesquisas publicadas não tratem desta questão (quesito “Não informado” apresenta um índice de 78,4%), é possível inferir que enquanto esse equipamento lúdico, em muitos hospitais, provavelmente funciona de segunda a sexta-feira (13,3%) e outros apenas nos fins de semana (8,0%), somente um pequeno número de hospitais (0,3%) mantém suas brinquedotecas abertas todos os dias. A questão é, se o hospital é aberto todos os dias e a criança internada permanece internada todos os dias, não seria o correto a brinquedoteca funcionar todos os dias? Será que a criança não precisa alimentar as suas necessidades por todo o período em que ela está internada?

A seguir, apresenta-se o Gráfico 9 (b), com os resultados do terceiro estágio de coleta de dados, espaço físico do brincar, alínea (b) horário de funcionamento. Fez-se essa verificação para identificar se o horário acompanhamento das brinquedotecas dos hospitais na cidade de São Paulo atendem as necessidades dos pacientes infantis.

Gráfico 9 – (b) Horário de funcionamento das brinquedotecas nas pesquisas nacionais: espaço do brincar, terceiro estágio, alínea b

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa.

Esta parte (Gráfico 10) refere-se ao quarto estágio da coleta de dados, alínea (h) Conceito de brincar.

Gráfico 10 – Conceito de brincar nas pesquisas nacionais

Fonte: Elaborada pela autora com base nas pesquisas.

Para este item, utilizaram-se sete categorias de análise para o conceito de brincar (Tabela 26), considerando que este promove:

Tabela 26 – Conceito de brincar nas pesquisas nacionais por categorias

Conceitos associados ao brincar nas pesquisas nacionais	Quantidade	%	Exemplos de trabalhos
Desenvolvimento	105	32,5	Oliveira et al. (2009); Ramalho e Silva (2004); Carvalho (2009); Fontes et al. (2010); Gomes e Pinheiro (2013); Moraes, Mendes e Teixeira (2008); Oliveira (2005); Drummond et al. (2009); Magenta et al. (2012); Silvia, Cabral e Christoffel (2008); Moraes e Paula (2010); Andrade (2004); Paula et al. (2009); Batista (2003); Franco (2008)
Recurso terapêutico	52	16,2	Ferreira et al. (2014); Mitre e Gomes (2007); Glacomello e Melo (2011); Schmitz, Picolli e Viera (2003); Simões Junior e Costa (2010); Franciscchinelli, Almeida, Fernandes (2012); Souza e Favero (2012); Ribeiro et al. (2015); Oliveira e Oliveira (2013); Schenkel et al. (2013)
Atividade espontânea	45	14	Giuliano, Silvia e Manhães (2009); Medrado, Padilha e Vaghetti (2008); Drummond et al. (2009); Lopes (2014); Costa e Gonçalves (2014); Luz e Silva (2015); Brazio (2014)
Constrói vínculos	34	10,4	Ribeiro et al. (2015); Gomes e Barbosa (2009); Azevedo (2015), Machado (2010); Lopes (2014); Caricchio (2017); Oliveira e Oliveira (2013)
Veículo de comunicação	33	10,1	Fontes et al. (2010); Machado e Gioia-Martins (2002); Barros e Lutosa (2009); Faleiros, Sadala e Rocha (2002); Furtado e Lima (1999)
Qualidade de vida	30	9,1	Silva e Bandeira (2008); Carvalho (2009); Azevedo et al. (2007); Oliveira (2010); Gomes e Barbosa (2009)
Não informado	25	7,8	Silvério e Rubio (2012); Mol (2010); Costa e Gonçalves (2014); Carmo (2008).
Total	324	100	

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa.

Segundo as pesquisas, o conceito de brincar está relacionado com a promoção do desenvolvimento humano (32,5%), como evidenciam os estudos de Oliveira et al. (2009); Ramalho e Silva (2004); Carvalho (2009); Fontes et al. (2010); Gomes e Pinheiro (2013); Moraes, Mendes e Teixeira (2008); Oliveira (2005); Drummond et al. (2009); Magenta, Bomtempo, Pérez-Ramos e Salgado (2012); Silvia, Cabral e Christoffel (2008); Moraes e Paula (2010); Andrade (2004); Paula et al. (2009); Batista (2003); Franco (2008), uma porcentagem bastante significativa, pois embora vários outros fatores não tenham sido

levados em conta, conforme Gráfico 10, o desenvolvimento humano constitui-se como alvo das pesquisas sobre o brincar na saúde.

Falar sobre brinquedoteca é, portanto, falar sobre os mais diferentes espaços que destinam à ludicidade, ao prazer, às emoções, às vivências corporais, ao desenvolvimento da imaginação, da criatividade, da autoestima, do autoconhecimento positivo, da resiliência, do desenvolvimento do pensamento, da ação, da sensibilidade, da construção do conhecimento e das habilidades [...] (SANTOS, 2000, p. 58).

Falar sobre a brinquedoteca é falar de um espaço de vida, tão importante para o desenvolvimento como um todo, é um espaço que foi (ou deveria ter sido) preparado para estimular a criança a brincar, permitindo o acesso a um ambiente lúdico e uma diversidade de brinquedos, com a possibilidade do apoio de um profissional que saiba fazer a mediação quando precise nas situações de brincadeiras (PAULA et al., 2007).

Henri Wallon, estudioso do desenvolvimento humano com um enfoque interacionista se baseia nas perspectivas de que todos os aspectos do desenvolvimento humano são decorrentes da interação de fatores orgânicos e sociais e que nessa interação o indivíduo se constitui (WALLON, 2007). Neste sentido, a brinquedoteca no hospital representa mais um fator social que se pode associar ao desenvolvimento integral da criança internada. Na brinquedoteca, a criança interage com os brinquedos, mas também com outras crianças em situação semelhante, podendo falar sobre o assunto verbalmente ou apenas brincar, se isso lhe ajudar a se sentir melhor. Em uma pesquisa sobre o cuidado de enfermagem à criança por meio da brinquedoteca hospitalar, Grasel et al. (2011) afirma que o lúdico possibilita à criança hospitalizada métodos que facilitam a socialização de vivências, experiências e valores no seu contexto único. Ainda, de acordo com esse autor nessa mesma pesquisa, a ludicidade transparece um planejamento importante para o cuidado, uma vez que faz parte do mundo experienciado pela criança, revelando-se como elemento essencial no seu processo de desenvolvimento. No mesmo sentido, Moraes e Paula (2010) concluem em sua pesquisa que a brinquedoteca hospitalar favorece o desenvolvimento da criança por meio da grande variedade de brinquedos e também facilita o tratamento.

Outro aspecto, que já foi discutido neste trabalho, é o brincar visto como um recurso terapêutico (16,2%), como comprovam os estudos de Ferreira et al. (2014); Mitre e Gomes (2007); Glacomello e Melo (2011); Schmitz, Picolli e Viera (2003); Simões Junior e Costa (2010); Franciscchinelli, Almeida, Fernandes (2012); Souza e Favero (2012); Ribeiro, Borba, Maia e Carneiro (2015); Oliveira e Oliveira (2013); Schenkel et al. (2013). Isso mostra que o

brincar no hospital, motivo de alívio do estresse, é, de fato, um recurso terapêutico. Seus efeitos positivos têm sido estudados nos tempos atuais e cada vez é mais comprovada a sua eficácia e eficiência na redução do tempo de hospitalização e na diminuição dos efeitos negativos desta (HENRIQUES, 2011). Algren (2006) acrescenta ainda que os programas de jogos com bonecos em que a criança pode desempenhar o papel de médico ou enfermeiro que trata e cuida do boneco, administrando injeções ou medicamentos ou avaliando a temperatura, permitem dar informações e criar uma experiência de aprendizagem de estratégias de conforto. Este tipo de programa de intervenção tem a grande vantagem de promover uma atuação individualizada, na qual o enfermeiro vai observando e adaptando as suas ações às atitudes que observa da criança brincando. “Aqui emerge a questão do brincar terapêutico [...]” (HENRIQUES, 2011, p. 31).

A importância do brinquedo como um recurso terapêutico tem sido estudada por diversos autores. Em um estudo, intitulado *Acolher brincando – a brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada*, Tavares (2008) tem como objetivo compreender a contribuição do brinquedo como objeto de intervenção desenvolvida no acolhimento de enfermagem nas crianças hospitalizadas em idade escolar. Esta investigação permite afirmar que a intervenção teve um papel essencial na forma como as crianças e seus acompanhantes vivenciaram a hospitalização; desmistificando o hospital, preparando-as para o que as esperava, o que se traduziu em menor ansiedade e medo, bem como maior confiança, tornando o hospital mais acessível, acolhedor e mais fácil de enfrentar. Assim a hospitalização resultou numa experiência positiva para todos os envolvidos. Na mesma direção, em uma pesquisa realizada por Ferreira et al. (2014), os autores concluíram que a brinquedoteca hospitalar é capaz de aumentar a adaptação da criança à nova situação que vivencia, e inclusive atuar sobre o restabelecimento de sua saúde, mostrando também que o lúdico é um fator de proteção para a criança durante a hospitalização. Os dados conclusivos da pesquisa de Mitre e Gomes (2007) mostram que conferir à promoção do brincar o status de instrumento terapêutico, no espaço da hospitalização infantil, pode subverter as regras e as hierarquias da instituição hospitalar.

O brincar como atividade espontânea da criança tem sido discutido em 14% das publicações analisadas, de acordo com pesquisas de Giuliano, Silvia e Manhães (2009); Medrado, Padilha e Vaghetti (2008); Drummond, Pinto, Santana, Modena e Schall (2009); Lopes (2014); Costa e Gonçalves (2014); Luz e Silva (2015); Brazio (2014), o brincar livre favorece a estadia em um ambiente controlado no qual a criança perde, de certa forma, a sua livre escolha, e, por sua vez, o brincar como atividade espontânea e própria da infância tem

sido discutido por instituições que defendem o direito da criança brincar em todos os lugares, inclusive no hospital. Nesta direção, o trabalho de Oliveira et al. (2009) mostra que a brincadeira de fato ameniza os traumas da internação, por isso, precisa ser considerada como uma atividade de tempo livre que faz parte do tratamento, otimizando a intervenção e diminuindo o tempo de internação. A International Play Association – IPA (2015) enfatiza que as crianças são a base que assenta o futuro do mundo. As crianças, ao longo da história e em todas as culturas, sempre brincaram. Brincam por satisfação das necessidades básicas de nutrição, saúde, habitação e educação. Brincar é uma atividade fundamental para o desenvolvimento de capacidades, potenciais de todas as crianças, sendo este um ato instintivo e espontâneo, uma atividade natural e exploratória, uma forma de comunicação e expressão, associando pensamento e ação. Outra associação que também defende o brincar livre e espontâneo há 30 anos no Brasil é a Associação Brasileira de Brinquedotecas, entendendo o brincar como um direito de expressão e liberdade da criança internada.

O brincar como a construção de vínculos (10,4) é discutido como sendo uma estratégia para o enfrentamento da internação. Conforme apontam os estudos de Ribeiro et al. (2015); Gomes e Barbosa (2009); Azevedo (2015), Machado (2010); Lopes (2014); Caricchio (2017); Oliveira e Oliveira (2013), quando a criança chega ao hospital, tudo é novo e diferente, não faz parte do mundo dela, mas quando ela encontra atividades e objetos que pertencem a sua realidade, ela se sente mais tranquila por ter algo da sua realidade no mundo desconhecido. É natural que o brincar crie vínculos, pois a própria etimologia da palavra brincar (do latim: *vinculum*) tem o potencial de aproximar e criar vínculos. Para Medrado (2005), o brincar, o ambiente disponibilizado para o brincar e a disponibilidade do adulto para construir esse vínculo possibilitam e criam as condições para que, em conjunto com outros elementos institucionais da internação, permitam à criança uma passagem da maneira mais saudável possível pela experiência de internação.

O brincar como um meio de comunicação (10,1) é discutido, principalmente, nas pesquisas de Fontes et al. (2010); Machado e Gioia-Martins (2002); Barros e Lutosa (2009); Faleiros, Sadala e Rocha (2002; Furtado e Lima (1999), e defendido nas obras analisadas, uma vez que a brincadeira é um meio de dar voz para a criança, o brincar é uma forma de falar e de escutar. Outeiral (1982), em seu artigo sobre a preparação psicoterápica de crianças para a cirurgia, descreve a utilização do brincar como forma de expressão do paciente infantil e de enfrentamento mediante uma situação de conflito, potencializada pela necessidade de cirurgia. Birman (1993) chama a atenção para a necessidade de se colocar em prática a utilização do brinquedo como uma técnica no planejamento diário da assistência à

enfermagem, já que o brinquedo é uma forma pela qual a criança consegue expressar seus sentimentos de medo, angústia, raiva, hostilidade e outras sensações. Para o autor, o brincar e o jogar são as formas básicas de comunicação infantil, com as quais as crianças inventam o mundo e elaboram os impactos exercidos pelos outros e pelo ambiente.

O brincar visto como potencial para melhorar a qualidade de vida das crianças internadas (9,1%), conforme, Silva e Bandeira (2008); Carvalho (2009); Azevedo et al. (2007); Oliveira (2010); Gomes e Barbosa (2009), é um tema de grande importância, uma vez que, em situação de vulnerabilidade, a criança precisa de recursos que favoreçam a qualidade de sua estadia. Uma pesquisa realizada por Oliveira (2005) demonstrou que as atividades lúdicas promovem melhor qualidade de vida para a criança hospitalizada, percebendo o brincar como forma de divertimento, distração e de alívio de tensão causada pela internação. Lopes (2012) afirma que a atividade lúdica proporciona o desenvolvimento emocional, físico, intelectual e social da criança e faz com que ela se sinta calma e segura, sendo o brincar um dos aspectos mais importantes na vida de uma criança e um dos instrumentos mais eficazes para diminuir o estresse e aumentar a qualidade de vida. A pesquisa de Silva e Bandeira (2008) mostra que o brincar no hospital favorece o processo de humanização e minimiza o sofrimento da criança e de seus familiares, contribuindo no processo de cura.

No geral, neste item da pesquisa (Conceito de brincar nas pesquisas nacionais) apenas 7,8% dos trabalhos analisados não informaram ou não está claro sobre o conceito de brincar, como é o caso das pesquisas de Silvério e Rubio (2012); Mol (2010); Costa e Gonçalves (2014) e Carmo (2008).

Esta parte (Gráfico 11) refere-se ao quinto estágio da coleta de dados, alínea (a) Faixa etária.

Gráfico 11 – Usuários: faixa etária das crianças que frequentam a brinquedoteca nos trabalhos nacionais

Fonte: Elaborada pela autora com dados de pesquisas.

A maioria das pesquisas analisadas não informaram (51,9%) sobre a faixa etária atendida, mas, nas que informaram, observa-se uma porcentagem significativa (33,9%), conforme indicado em pesquisas, como as de Faresin (2008); Oliveira, Dantas e Fonseca (2005); Lopes (2012); Rosa (2013); Pedrosa et al. (2007); Magalhães, Pérez-Ramos e Salgado (2002); Marçon e Pereira (2011); Fujisawa e Manzini (2006); Goulart e Sperb (2003); Alves e Medeiros (2013), de crianças até 12 anos atendidas nas brinquedotecas hospitalares, o dobro quando comparado com aquelas acima de 12 anos (14,3%), como mostram os estudos de Silva, Paula (2015); Pacheco e Bonassi (2010); Rabelo, Lima e Guerra (2004); Andrade (2004). Na verdade, o brincar no hospital faz bem para todas as faixas etárias, mas como se entende culturalmente que brincar está voltado para as atividades próprias da infância, é comum que este número seja expressivo quando comparado com as outras faixas etárias.

Esta parte (Gráfico 12) refere-se ao quinto estágio da coleta de dados, alínea (c) Cuidadores ou acompanhantes.

Gráfico 12 – Acompanhantes das crianças nas brinquedoteca nas pesquisas nacionais

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

Apesar do expressivo número de pesquisas nacionais que não informam (40,3%) sobre quem acompanha as crianças na brinquedoteca, verifica-se que, na maioria dessas (52,4%), há preocupação em observar esta questão, sendo mencionado que é a família que acompanha a criança hospitalizada. Esse dado poderia ser ainda maior, já que pela legislação de humanização é obrigatória a presença de um responsável legal durante todo o período de internação da criança. Como os dados são de pesquisas antes e depois desta regulamentação é de se esperar que existam contradições em relação ao número esperado que, neste caso, deveria ser de 100% de acompanhantes legais. Por isso, no Gráfico 12 acima, aparecem também os profissionais (4,8%) e os cuidadores (2,6%), como responsáveis pela criança no período em que esta se encontra na brinquedoteca.

Contudo, a importância da família como aliada no tratamento da criança vem sendo verificada em muitas pesquisas, como nas de Oliveira e ABBri (2013); Perez-Ramos (2002); Gomes (2006); Fernandes, Andraus e Munari (2006); Moreira e Macedo (2003); Cunha e Viegas (2004); Dupraz (2005); Oliveira (2013). De acordo com Sabates e Borba (1999), a criança pode perceber a hospitalização como um abandono por parte dos pais ou uma punição pelos seus erros, e também apresenta medos e fantasias relacionados ao hospital – fantasias de morte ou cronicidade, gerando ansiedade e angústia que, muitas vezes, é causada pela falta de informação adequada, falta de prognóstico do tratamento. Como resposta a essa situação, a

criança manifesta reações emocionais e comportamentos regressivos. Neste sentido, é fundamental que a família seja incluída no ambiente hospitalar estando o tempo todo com a criança lhe transmitindo segurança e conforto emocional.

A família é, sem dúvida, um grupo primário que constitui um importante suporte da vida social e é nela que a criança elabora suas aprendizagens mais significativas, como a linguagem, a comunicação e as relações interpessoais. A família é um espaço de vivência de relações afetivas profundas, por isso, a separação e a privação do meio familiar podem ser um fator de risco para a criança hospitalizada. A inserção da família no ambiente hospitalar trouxe novas pesquisas e a abordagem do cuidado, que antes estava centrada na doença e passou a estar centrada na criança e na família. Lopes (2012) observa em seus estudos que a família contribui para a melhor condução do tratamento da criança mostrando que se os pais estiverem amparados e informados poderão também servir de apoio aos seus filhos, não só nos cuidados necessários, mas também fornecendo informações que as crianças têm o direito de receber. Acrescenta ainda que a presença dos pais junto à criança hospitalizada apresenta benefícios, tanto para a criança como para os pais, pois a sua presença constitui a forma mais eficaz para minimizar os traumas psicológicos e emocionais da hospitalização. Neste sentido, a família pode ser um elemento-chave no processo de reabilitação da criança, influenciando notavelmente no seu comportamento e ajuste psicológico.

Esta parte (Gráfico 13 e Tabela 27) refere-se ao quinto estágio da coleta de dados, alínea (f) Contribuições da brinquedoteca. Para este item utilizaram-se sete categorias de análise.

Gráfico 13 – Contribuições da brinquedoteca

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

Tabela 27 – Contribuições da brinquedoteca

Contribuições da brinquedoteca	Quantidade	%	Referências
Emocional: promove estabilidade emocional	66	20,2	– Ferreira et al. (2012) – Silva e Bandeira (2008) – Higa e Costa (2012) – Mello, Santos e Santos (2012) – Sossela e Sager (2017) – Lopes (2012) – Gomes e Barbosa (2009)
Apoio: ferramenta de apoio para as famílias	62	19,1	– Oliveira et al. (2009) – Oliveira (2013) – Silvia (2012)
Não informado	62	19,1	– Brito et al. (2009) – Souza (2013) – Oliveira (2013) – Giacomello e Melo (2008) – Simões Junior e Costa (2010) – Almeida (2005) – Nunes et al. (2013) – Fontes et al. (2010) – Machado e Gioia-Martins (2002)

continua...

conclusão.

Contribuições da brinquedoteca	Quantidade	%	Referências
Resiliência: aumento da resiliência	49	15,1	– Ferreira et al. (2012) – Machado (2010)
Qualidade: promove qualidade de vida	39	12,1	– Ferreira et al. (2012) – Silva e Bandeira (2008) – Sossela e Sager (2017) – Lopes (2012)
Quadro: melhora o quadro clínico	25	7,7	– Silva e Bandeira (2008) – Oliveira (2012) – Schmitz, Piccoli e Viera (2003) – Sossela e Sager (2017)
Tempo: diminui do tempo de internação	21	6,6	– Motta e Enumo (2010) – Higa e Costa (2012) – Silva e Bandeira (2008) – Lopes (2012)
Total	324	100	

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

4.8 Contribuições da brinquedoteca para a criança internada: quinto estágio

Esses dados mostram como o brincar, na área da saúde, é importante e merecedor de toda a atenção das políticas públicas em prol da saúde e da infância. As pesquisas apontam para os benefícios do brincar para a saúde e sua importância tem sido considerada um aspecto de proteção, também no sentido da segurança que o espaço de brincar deve oferecer, sendo, portanto, um ambiente protetor e que favorece as condições ambientais que dão suporte às famílias.

4.8.1 Emocional: promove estabilidade emocional (20,2%)

Ao chegar ao hospital e encontrar uma brinquedoteca, naturalmente a criança se sentirá mais acolhida, é como quando um sujeito visita uma pessoa amiga e esta pessoa prepara a casa para recebê-lo e faz seu prato favorito sabendo que irá agradá-lo. É muito provável que este sujeito manifeste uma sensação orgânica e sentimental de acolhimento naquele ambiente preparado para ele. Assim também é quando a criança chega num hospital e é recebida com simpatia, em uma sala com uma diversidade de brinquedos e jogos para ela brincar durante a sua estadia, com certeza isso faz toda a diferença. Neste contexto, a brinquedoteca é considerada por Ferreira et al. (2012), como um fator de proteção, e a hospitalização como fator de risco para o equilíbrio emocional. Considerando o brincar como

uma experiência importante que pode ter efeitos terapêuticos para criança, eles afirmam que o brincar é um fator de proteção para a criança. Os autores também afirmam que a atividade lúdica possibilita o alívio da tensão emocional das crianças, evidenciando quão importante é a brincadeira, pois favorece a mudança de comportamento na direção de enfrentamento da doença.

Para Silva e Bandeira (2008), o lúdico auxilia na continuidade do desenvolvimento emocional e, conseqüentemente, cognitivo da criança, ao passo que restabelece as situações de vínculos afetivos entre as próprias crianças, entre a equipe, entre os pais e ou acompanhantes, que também são contagiados pelo ambiente lúdico, fortalecendo as condições emocionais de todos os envolvidos. Concordando com essa ideia, Schmitz, Piccoli e Viera (2003) relatam que, nesta perspectiva, o brinquedo pode ter várias funções, inclusive como forma de liberar os sentimentos relacionados ao medo e à angústia. No hospital, o brinquedo pode ser usado como forma de terapia alternativa e a auxiliar no tratamento. Os autores salientam que a utilização do brinquedo é fundamental durante a realização da visita pré-operatória de enfermagem com a utilização do brinquedo, a criança pode expressar os seus sentimentos em relação à cirurgia e minimizar a situação de crise vivenciada pela iminência de uma cirurgia. Neste sentido, a paciente infantil que se vê amparada pela brincadeira com um adulto que irá cuidar dela ou participar do seu momento de cirurgia, além de tornar o procedimento cirúrgico um momento menos traumático, também estreita os vínculos de confiança, favorecendo o equilíbrio emocional, fundamental no momento da cirurgia.

Higa e Costa (2012) salientam que o brincar no hospital ajuda na autoestima e na confiança, fazendo com que os períodos de permanência no hospital sejam menos sofridos tanto para as crianças quanto para os seus acompanhantes. Neste contexto, o brincar pode ser considerado como um alicerce para o desenvolvimento emocional, psicológico e social, favorecendo o estabelecimento das relações e vínculos com ela mesma e com as outras crianças e com os adultos que compartilham a experiência do brincar no hospital. Ainda neste sentido, Lindquist (1993) contribui ao relatar que a cooperação/interação entre todos os profissionais que estão em contato com criança ajuda a promover a aquisição de benefícios para os profissionais e para a instituição/hospital, pois ela auxilia a criança a alcançar confiança, bem-estar e segurança, favorecendo o equilíbrio emocional.

4.8.2 Apoio: ferramenta de apoio para as famílias (19,1%)

A melhora da qualidade do ambiente influencia na qualidade das relações, considerando que o ambiente fala muitas linguagens e diz muito sobre a atenção e o cuidado. O uso de espaços pertencentes ao hospital e a própria unidade de internação para realização de atividades lúdicas contribuem para a compreensão deste local como um contexto e suas famílias (BRONFEBRENNER, 1986). A forma como este contexto é utilizado pelos profissionais pode potencializar as capacidades das famílias e suas crianças de se desenvolverem mesmo em condições de crise, como a hospitalização, como mencionam Oliveira et al. (2009).

Silva e Bandeira (2008) observaram que, levando em conta, as circunstâncias desgastantes, é preciso pensar em intervenções no ambiente pediátrico que contemplem as necessidades da criança e de sua família, procurando proporcionar condições favoráveis ao bem-estar e à reabilitação da criança doente.

Gomes e Barbosa (2009) observaram, durante sua pesquisa, que o uso do brinquedo foi um facilitador no diálogo, possibilitando um bom relacionamento com a equipe de saúde e com os acompanhantes.

O apoio da família durante o período da hospitalização é fundamental para que a criança se sinta segura e confiante no ambiente desconhecido. Contudo, no cotidiano da prática hospitalocêntrica, observa-se que a presença da família, muitas vezes, ocupa um papel de cumprimento da legislação, nem sempre é visto como importante para o processo de tratamento. Entretanto, também é verdade que muitas famílias têm dificuldades em cumprir as regras do hospital e acabam por atrapalhar o trabalho da equipe. Ou ainda, há famílias que estão abaladas emocionalmente de tal modo que transmitem para a criança maior desconforto emocional e insegurança. Neste sentido, faz-se necessário avaliar se a família também precisa de apoio e ajuda para fazer o enfrentamento da doença. A esse respeito, Oliveira (2013) considera importante como apoio à família, além do apoio psicológico e social, sua integração em atividades lúdicas de forma descontraída, proporcionando momentos de relaxamento e prazer.

4.8.3 Não informado (19,1%)

Em 19,1% dos trabalhos analisados não foi informado claramente como o brincar ou a brinquedoteca podem contribuir com a saúde. Este número é significativo.

4.8.4 Resiliência: aumento da resiliência (15,1%)

A palavra resiliência pode mudar o percurso da história da saúde da criança. Sentir-se forte e motivada para enfrentar a doença é um ponto fundamental para a adesão ao tratamento.

A possibilidade de enfrentar fatores de risco e de aproveitar os fatores protetores torna o indivíduo resiliente, como afirmam Ferreira et al. (2012). Neste sentido, embora a resiliência dependa de fatores intrínsecos, quando a criança lança mão de seus recursos positivos para enfrentar as adversidades, a resiliência pode ser considerada fator de proteção para a adaptação às exigências cotidianas. Nos resultados da pesquisa realizada por Ferreira et al. (2012, p. 7), os autores comentam “[...] fica-nos claro que a resiliência, mesmo sendo um fenômeno há pouco tempo estudado, é um aspecto relevante na vida de crianças em situação de risco, visto que cada uma possui fatores intrínsecos e vivências traumáticas diferentes [...]”. Para Machado (2010), a fantasia, o faz de conta do brincar atuam como recursos internos valiosos para a criança poder enfrentar a realidade adversa, em que o repetir contribui com a aprendizagem de estratégias para lidar com a adversidade.

4.8.5 Qualidade: promove qualidade de vida (12,1%)

A qualidade de vida está muito relacionada com a forma como se enfrenta a realidade na qual se está inserido. Para os pesquisadores Oliveira et al. (2009), a brincadeira pode ser uma forma de enfrentamento da situação de hospitalização, bem como um modo de humanizar as relações no contexto de internação. Todavia, os autores ressaltam que é necessário que toda a equipe compreenda a importância do brincar como forma de humanizar as relações no contexto de internação.

Silva e Bandeira (2008) observaram que o brincar por se tratar de uma atividade essencial no desenvolvimento infantil, deve ser inserido na realidade hospitalar como um elemento que joga a favor da qualidade de vida. Sossela e Sager (2017) entendem que o brinquedo melhora a qualidade de vida das crianças internadas, porque ao brincar a criança expressa seus sentimentos e vivencia com menos sofrimento a hospitalização. Ainda nesta direção, Lopes (2012) justifica que a atividade lúdica propicia o desenvolvimento emocional, físico, intelectual e social da criança e faz com que ela se sinta calma e segura. O brincar é um dos aspectos mais importantes de referência da vida de uma criança e um instrumento muito eficaz para diminuir o estresse e melhorar a qualidade de vida.

É fundamental que na área da saúde se tenha uma atenção especial para a questão da qualidade de vida, pois, muitas vezes, as crianças passam dias, meses e até anos internadas, e os cuidados para com o corpo não são suficientes, já que o ser humano é muito mais do que um corpo que precisa ser tratado, suas demandas biopsicossociais e espirituais devem ser compreendidas e atendidas. Essa sequência de demandas indica que o ser humano tem vínculos afetivos com outros seres humanos que estão ao seu redor e tem suas próprias crenças que devem ser respeitadas. Cada uma destas demandas tem valor fundamental e deve ser levado em consideração seja qual for o desafio que a criança estiver enfrentando. Neste sentido, Eiser (1996) diz que as principais dimensões da qualidade de vida na infância, consideradas pelos profissionais de saúde são o estatuto funcional, o funcionamento psicológico e o funcionamento social. O estatuto funcional refere-se à habilidade da criança para desempenhar atividades diárias apropriadas à sua idade e está intimamente relacionado à sintomatologia física. O funcionamento psicológico inclui a avaliação do estado afetivo do paciente. Já o funcionamento social relaciona-se com a habilidade da criança para manter relações íntimas com sua família e com seus amigos.

Embora essas três dimensões estejam dentro da proposta para um atendimento à criança, no contexto hospitalar, na maioria das vezes, é considerada apenas a primeira, muito embora todas precisem estar presentes como forma de atenção à saúde e à vida da criança.

4.8.6 Quadro: melhora o quadro clínico (7,7%)

Uma criança que está colaborando com o tratamento, que recebe as orientações e procedimentos invasivos e dolorosos com menos medo, é comum que aumente as chances de melhora do seu quadro clínico. Silva e Bandeira (2008) dizem que foi possível comprovar que a brinquedoteca é capaz de aumentar a adaptabilidade da criança à nova situação que vivencia e, inclusive, de atuar sobre o restabelecimento de sua saúde.

Para Oliveira (2012), durante a hospitalização, o lúdico contribui e influencia diretamente no tratamento e recuperação da saúde. Esse autor refere em sua pesquisa que os profissionais da equipe descrevem o lúdico como benéfico para a criança e ajuda na melhora de sintomas e efeitos adversos, bem como na capacidade de resposta imune e continuidade do tratamento. Schmitz, Piccoli e Viera (2003) relatam que, para tornar a hospitalização da criança menos traumática e humanizar a assistência de enfermagem prestada a ela, são necessárias medidas que venham a minimizar o trauma causado pela mudança brusca de rotinas e de pessoas na vida da criança. Neste sentido, os autores consideram que a utilização

do brinquedo é uma das principais medidas para a prevenção das possíveis sequelas decorrentes da hospitalização.

Higa e Costa (2012) relatam que, no se refere à criança em tratamento, as brinquedotecas desenvolvem o papel de terapia lúdica e aumentam as chances de sobrevida e cura com qualidade. Para Sossela e Sager (2017), o brincar minimiza o sofrimento causado pela internação e, consequentemente, melhora o quadro clínico da criança.

Gomes e Barbosa (2009) observaram que, durante a hospitalização, após as atividades lúdicas, as crianças apresentavam melhora significativa, quando comparado com o período anterior à brincadeira.

4.8.7 Tempo: diminui do tempo de internação (6,6%)

Quando uma criança sente-se bem, mesmo quando se encontra internada, o estado de ânimo lhe ajuda a se reorganizar para enfrentar a doença. Para Silva e Bandeira (2008), a rotina hospitalar é alterada com o ingresso do lúdico, contribuindo efetivamente no processo de maior humanização do tratamento e beneficiando as crianças e melhorando a perspectiva de evolução do tratamento. Para Silva e Bandeira (2008), o brincar tem uma tendência natural para a criança e pode contribuir muito para facilitar o tratamento e a adaptação, cooperando no período de internação.

Motta e Enumo (2010) identificam, em sua pesquisa, que as crianças expostas a atividades lúdicas centradas no enfrentamento, foram beneficiadas durante a hospitalização, relatando menor ocorrência de comportamentos, tais como chorar, sentir raiva, medo e desânimo. Para Machado (2010), os programas lúdicos de suporte ao paciente infanto-juvenil e aos seus acompanhantes possibilitam a expressão de seus medos, reviver alegrias, num processo dinâmico de autorregulação e elaboração desses conteúdos, num suporte ao tratamento e diminuição do tempo de internação. Sossela e Sager (2017) ressaltam que o brincar pode reduzir o tempo de internação, pois a criança, por meio das atividades lúdicas, cria estratégias de enfrentamento que melhoram o quadro clínico.

Esta parte (Gráfico 14 e Tabela 28) refere-se ao quarto estágio da coleta de dados, alíneas (b, d, f) Abordagem teóricas.

Gráfico 14 – Abordagem teórica informada nas pesquisas nacionais

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

Tabela 28 – Abordagem teórica informada nas pesquisas nacionais em números e %

Abordagem teórica informada nas pesquisas nacionais	Quantidade	%
Fenomenologia	114	34,9
Psicanálise	83	25,6
Interacionistas	46	14
Interpretativo	23	7
Foucaultiano	15	4,7
Empírico	15	4,7
Descritivo	7	2,3
Transicional	7	2,3
Representações sociais	7	2,3
Psicodrama	7	2,3
Total	324	100

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

Os dados do Gráfico 14 mostram que a principal abordagem utilizada é a fenomenologia (34,9%). Essa abordagem é muito utilizada nos trabalhos da área da Saúde por abranger uma profunda investigação sobre o fenômeno em si e as evidências em seu contexto da realidade. Busca compreender o humano em seu cotidiano vivencial, por meio da descrição do fenômeno que a experiência dos fatos oferece para chegar a sua essência, conforme descreve Lopes (1996). Muito interessa para as pesquisas na área da Saúde e da Psicologia a

vivência pessoal e a subjetividade de cada situação, como única, singular e importante para relevar questões de prevenção, mudança de comportamento, de atitude e mudança no fazer cotidiano, contribuindo para melhorar a qualidade na saúde física e emocional.

Na sequência, aparece a abordagem psicanalítica (25,6%) que é muito utilizada pelos psicólogos, como era de se esperar, mas é também usada em grande parte dos trabalhos na área da Saúde. A abordagem psicanalítica traz reflexões interpretativas, particularmente úteis quando se trata de criança. Assim, muitas questões da psicanálise de Winnicott e Klein foram tão utilizadas, tanto quanto a de Freud. A psicanálise mostra um caminho importante e reflexivo em busca da compreensão e interpretação do fenômeno. E, no caso da criança, muitas coisas podem ser interpretadas, como é o caso de sugerir que o brincar é uma forma de dar voz para a criança, pois por meio dele ela expressa suas emoções e sentimentos. De acordo com Pacheco Filho (2013) a possibilidade de que a psicanálise viesse a fazer seu ingresso no campo da saúde e saúde pública, foi previsto desde os primórdios, antes da Primeira Guerra Mundial Freud já abordava o assunto. Para Freud, a entrada da psicanálise no âmbito das instituições de saúde iria implicar novos desafios, entre outras questões, porque o contexto institucional requer interlocução e o diálogo constante com outros campos de saber profissionais distintas.

As abordagens interacionistas (14%) também tem uma contribuição muito importante, já que em todas as áreas do conhecimento é possível reconhecer que, para compreender o ser humano, é preciso ter uma visão holística, do todo. Considerando que todos podem ser compreendidos a partir dos aspectos biopsicossocial e espiritual, que, numa ciranda infinita de interações entre esses quatro elementos, possibilitam conhecer o sujeito e as relações estabelecidas entre o homem e o fenômeno. Essa abordagem é mais ampla do que pensou os seus representantes; porém, entre todas as explicações, a abordagem interacionista que se aproxima do fenômeno da saúde discutido aqui é a walloniana, pois mostra a fluidez desses aspectos interagindo com um corpo que carrega todos os aspectos e se faz como uma ponte entre o meio interno e externo nas relações humanas. E, no caso do hospital, esse corpo adoecido está também expressando um sintoma que não é só dele, mas de uma relação de experiência entre ele mesmo e o mundo que o circunda.

A abordagem interpretativa, com expressivos 7%, procura lidar com os fatos concretos mas de natureza subjetiva, conforme Aceti (2009). É preciso que o pesquisador assuma o caráter interpretativo da pesquisa científica, tendo em vista, porém, que este processo não fornece uma compreensão total de um fenômeno nem acesso à verdade. Considerando a

discussão, fica evidente que, de certa forma, toda pesquisa possui, em maior ou menor grau, alguma subjetividade.

A abordagem foucaultiana, com 4,7%, contribui para as pesquisas na área da Saúde. Na noção foucaultiana, o discurso é uma representação culturalmente construída pela realidade, não uma cópia exata. Neste sentido, essa realidade que é construída no coletivo, muito interessa para compreender o contexto da saúde e as tramas que envolvem as relações humanas. Contribuindo com a justificativa da abordagem foucaultiana na área da Saúde, Medrado (2004) relata que, particularmente, na área da Saúde, o brincar se faz escutar cada vez com mais força. A conhecida frase: “Silêncio: hospital” é, segundo o autor, fruto de uma ideologia, dispositivo tático e estratégico construído com o objetivo de disciplinar os corpos doentes, amarrando-os a lógica do discurso médico higienista. Essa frase, além de estabelecer uma relação de poder claramente hierarquizada, em que o médico ocupa um papel ativo; e o paciente, passivo. O médico fala, e o paciente escuta. Nessa relação, o brincar é uma forma de dar voz a criança e romper com o modelo disciplinador que há nas relações institucionais de saúde.

A abordagem empírica (4,7%) é muito interessante nas pesquisas da área da Saúde, já que sua premissa se baseia na ideia de que a experiência vivida do sujeito e ou da situação conta muito sobre a realidade que pode ser alterada, bem como a observação do pesquisador como forma de verificação da realidade. Esta abordagem também remonta a possibilidade de aprendizagem com antigos saberes como proposta de revitalização do conhecimento e das práticas na área da Saúde.

Já as abordagens descritivas (2,3) – em que se descreve um fenômeno de determinada realidade –, e transicional (2,3%) – baseada nos pressupostos winicottianos – procuram analisar as trocas de estímulos e ou respostas ou interações entre os indivíduos. A abordagem das representações sociais (2,3%) vem-se constituindo um campo de investigação importante nas ciências sociais e humanas. E, finalmente, a abordagem Psicodrama, criada pelo psiquiatra Jacob Levy Moreno (1889-1974), no século XX, possui, como base, fundamentações psicodinâmicas, sistêmicas e existencialistas e se orienta aos participantes holisticamente, valorizando seu comportamento, seu pensamento, suas emoções e sua atitude corporal.

Nesta parte (Gráfico 15 e Tabela 28) são apresentados os estudos nacionais selecionados por ano da publicação.

Gráfico 15 – Publicações nacionais por ano

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

Em relação ao número de publicações nacionais e internacionais encontrado nas bases de dados, observa-se, no Gráfico 15, um acréscimo na quantidade de publicações após o ano de 2005, mostrando o impacto da obrigatoriedade da Lei n. 11.104/2005, no interesse acadêmico pelo tema que se torna muito significativo especialmente no período entre os anos de 2007 e 2011. Verifica-se, também que, após 2011, cinco anos depois de criada essa lei, parece que o interesse se estabiliza e o assunto deixa de ser interessante. Com relação às questões teóricas, os autores que mais foram citados pelas pesquisas nacionais são apresentados na Tabela 29, a seguir:

Tabela 29 – Autores citados pelas pesquisas nacionais

Autores	Número de trabalhos citados	Área do conhecimento
MELO, L. L.	14	Enfermagem
BORBA, SABATÉS	11	Saúde / Enfermagem
COSTA, SUELI ALVES FONSECA	21	Saúde / Enfermagem
MOTTA, ALESSANDRA BRUNORO	30	Psicologia

continua...

conclusão.

Autores	Número de trabalhos citados	Área do conhecimento
ENUMO, SÔNIA REGINA F.	20	Psicologia
BOMTEMPO, EDDA	20	Psicologia
BOWLBY, JOHN	10	Psicologia / Psiquiatria/ Psicanálise
WINNICOTT, DONALD	34	Pediatria / Psicanálise
FREUD, SIGMUND	16	Psicologia/ Psicanálise
PIAGET, JEAN	16	Educação/ Psicologia
VYGOTSKY, LEV	22	Educação/ Psicologia
ABERASTURY, ARMINDA	7	Psicologia/ Psicanálise
KLEIN, MELANIE	4	Psicologia / Psicanálise
KISHIMOTO, TIZUKO M.	22	Educação / Psicologia
MITRE, ROSA MARIA DE ARAÚJO	40	Terapia Ocupacional
WALLON, HENRI	5	Educação / Psicologia
ÁRIES, PHILIPPE	8	Educação / História
CUNHA, NYLSE HELENA SILVA	47	Educação
BROUGERE, GILLES	6	Educação / Sociologia
AJURIAGUERRA, JULIAN DE	9	Saúde / Psiquiatria
GIMENES, B. P E TEIXEIRA, S. R. O.	5	Psicologia / Educação

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

O objetivo da Tabela 29 é mostrar os principais autores influenciadores de pesquisas do tema por área do conhecimento. Pode-se observar que o maior número de estudos está na área da Enfermagem, conforme dados dos gráficos anteriores, as principais fontes se encontram nas áreas da Psicologia e da Educação, pois não é possível falar de infância e de brinquedo sem citar trabalhos destas duas áreas do conhecimento, que juntas dão conta de anos de pesquisas e um grande volume de publicações, que também sustentam as investigações em outras áreas.

A seguir, é mostrado o levantamento em *sites* de 11 hospitais e 20 brinquedotecas, ambos internacionais, a fim de compreender como as brinquedotecas se estabelecem em outros países.

4.9 As brinquedotecas hospitalares: experiências internacionais

Os dados, a seguir, referem-se a um levantamento de 20 brinquedotecas hospitalares internacionais. O objetivo desta pesquisa foi fazer um levantamento para observar como está sendo, na prática, a questão do brincar e da brinquedoteca nos diferentes países. No que tange

ao plano internacional, são muitas as razões para a criação de brinquedotecas. Destaca-se, como exemplo, a preocupação em não deixar desaparecer os jogos não estruturados e a própria fase da infância, referido por Ozanne e Ozanne (2011) em um estudo sobre os impactos das brinquedotecas e a comercialização do brincar, do espaço de brincar associado ao sucesso dos negócios. Esses autores apontam para a necessidade da brinquedoteca como um espaço de construção de relações da infância e da família.

Defendendo o direito do brincar em Hong Kong, Wong (2011) fala da necessidade do brincar como um meio para construir uma sociedade que respeite e proteja o direito da criança de brincar, sendo este um momento em que ela pode desfrutar da sua infância. Traz a ideia de brinquedoteca/ambiente para brincar, como melhoraria dos recursos e oportunidades para garantir os direitos das crianças, além do desenvolvimento de projetos e programas para aumentar a conscientização da sociedade sobre a necessidade de brincar. Para a autora, o acesso limitado ao brincar por algumas crianças em situações extremas – como na doença, na deficiência e na pobreza – e a falta de recursos lúdicos constituem-se como um problema. Neste sentido, desde 1994, as atividades de brincar no hospital têm ajudado a reduzir a ansiedade das crianças diante da sua doença e do seu tratamento (WONG, 2011).

De acordo a Play Wales (2015) – organização internacional apoiada pelo governo de Gales, Reino Unido que defende o direito de as crianças brincarem e orienta sobre assuntos relacionados aos jogos e brinquedos –, o brincar é fundamental para a saúde física, social e emocional e bem-estar das crianças. Por meio dos jogos, elas desenvolvem resiliência, o que contribui para o seu bem-estar em geral. Ainda para essa organização, o brincar é uma atividade própria da criança e é um dos aspectos mais importantes de sua vida. Brincando elas valorizam o tempo, a liberdade e a qualidade do espaço de brincar. Assim, o brincar é vital para o crescimento saudável de uma criança, especialmente quando ela sofre uma cirurgia e passa por procedimentos. Garantir o acesso ao brincar torna-o ainda mais importante.

A National Association of Health Play Specialists – NAHPS (2016) tem como objetivo filantrópico promover o bem-estar físico e psicológico de crianças e jovens que são pacientes em ambientes hospitalares. A Associação busca altos padrões da qualificação profissional para garantir a provisão de intervenções terapêuticas apropriadas no plano do cuidado com a criança. Para a NAHPS (2016), o lúdico é visto como vital para o crescimento saudável e desenvolvimento natural da infância, pois permite às crianças explorar e dar sentido ao mundo que vivem. Para crianças e jovens que se submetem a procedimentos médicos e cirúrgicos o acesso ao brincar tem valor significativo. Para essa associação, o brincar está no centro da vida de uma criança saudável. Desde a mais tenra idade, brincar

ajuda as crianças a aprender a se relacionar com outras pessoas e a se divertir. Quando crianças ou adolescentes são internados no hospital, eles não são apenas doentes, mas pessoas separadas de seus amigos e do ambiente familiar. Neste caso, o brincar pode fazer toda a diferença (NAHPS, 2016).

É imprescindível compreender como estes espaços de brincar e como o brincar podem contribuir para amenizar o sofrimento das crianças e adolescentes internados no hospital. É necessário observar como têm sido consideradas, em outros países, as diferentes experiências nesse sentido. No Gráfico 16, a seguir, é mostrada a quantidade de brinquedotecas hospitalares pesquisadas por país.

Gráfico 16 – Quantidade de brinquedotecas hospitalares pesquisadas por país

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

Na sequência, são apresentados os estabelecimentos hospitalares internacionais que possuem brinquedotecas, por país de origem (Gráfico 17).

Gráfico 17 – Atividades lúdicas no hospital além da brinquedoteca

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

Para ajudar as crianças internadas a se sentirem o melhor possível, o Duke Children's Hospital & Health Center tem uma lista de sugestões de atividades lúdicas para as crianças se entreterem durante sua estadia. A lista inclui *sites* de jogos especializados em cuidados com a saúde, área de recreação, oficina de arte e dança. O trabalho com as crianças envolve o brincar em diferentes locais, como, por exemplo, na sala de espera, na sala de atendimento e nos quartos de internação. Há também um local que trabalha de forma lúdica denominado espaço de “arte e vida”, onde os pacientes podem participar das diversas atividades de expressão acompanhados por voluntários responsáveis pelas atividades.

O Boston Children's Hospital, que dispõe de brinquedotecas em todos os andares, além de biblioteca, também tem no primeiro andar uma exposição de artes que muda com frequência para as crianças e seus familiares poderem conferir a novidade quando estão no hospital. Há espaços de atividades expressivas onde as crianças podem desenhar pintar, construir e criar formas e atividades diferenciadas com artesanato.

O hospital pediátrico Cincinnati Children's, além da brinquedoteca equipada com todo o acervo lúdico diversificado, oferece uma variedade de brinquedos educativos e *software* para ajudar a desenvolver habilidades, como pré-leitura, coordenação visomotora e coordenação motora grossa. Oferece também brinquedos adaptados para crianças com

deficiência visual, motora, com problemas de atenção e concentração e com dificuldades no desenvolvimento. Também fazem brinquedos adaptados de acordo com a necessidade de cada criança. Assim, a parceria conta com o apoio de voluntários que vão brincar e jogar diariamente com as crianças hospitalizadas.

A brinquedoteca do Hospital Regional da Universidade de Montpellier funciona como um espaço social, educacional, cultural e lúdico, projetado para melhorar a qualidade da estadia das crianças e adolescentes hospitalizados. Uma equipe de profissionais atende na brinquedoteca, de segunda a sexta, as crianças e seus familiares. Na brinquedoteca, há uma diversidade de jogos, brinquedos e jogos de computador estão disponíveis no local. Além do brincar livre, outras atividades, como oficinas e espetáculos acontecem regularmente no calendário mensal. Há também o serviço de empréstimos de jogos e brinquedos livros, DVDs e CDs.

Ainda na França, o Hospital Infantil Universitário de Toulouse, além da brinquedoteca, dispõe de uma sala chamada de Auditório Philippe Noiret, inaugurada em 2002, com a presença de atores que favorecem a arte (canto, música e teatro), que permite que as crianças e adolescentes possam assistir a *shows* durante o tempo da sua internação. Este projeto é aprovado pela Comissão de Acolhimento, Animação e Atividades Educacionais (4AE), que garante a qualidade das intervenções oferecidas ao público do hospital infantil. Há também como diferencial no atendimento às propostas de acolhimento, um canal de televisão próprio do Hospital das Crianças, que tem um canal denominado de TV TAM-TAM (Télé Tam-Tám – tu fais ta télé à l'Hôpital), com um chamado: “Telê Tam-Tam, você faz a sua TV no hospital” (tradução livre nossa), é um canal de televisão interno criado especialmente para atender as crianças hospitalizadas. Este canal está aberto desde março de 2004, foi alcançado graças a operação realizada pelas Fundações Hopitaux de France, Paris Hopitaux e O Festival da Primavera do Riso de Toulouse da Associação do Hospital do Sorriso. A TV TAM-TAM do Hospital Infantil quer chegar até os pacientes jovens oferecendo uma forma de expressão como um meio para ajudá-los a romper o isolamento. Os programas da TV são preparados especialmente para atender crianças e adolescentes internados que podem participar ativamente na realização dos programas. Os conteúdos dos programas privilegiam os aspectos lúdicos, educação e cultura destinados a promover o sonho/ fantasia da criança e o desejo de melhorar. O canal funciona graças ao apoio dos estudantes voluntários da faculdade de jornalismo e áudio visual, em conjunto com a equipe editorial da TV TAM- TAM que realiza os programas.

Na Austrália, a Noah's Ark Toy Library, além das atividades na brinquedoteca, também ajuda a desenvolver sacolas de histórias personalizadas com listas e descrições de como usar as estratégias com crianças de diferentes idades.

O Nationwide Children's Hospital em Ohio, nos Estados Unidos, conta com um Centro de Recursos para a família, feito por famílias e profissionais para ajudar pacientes e suas famílias durante sua estadia no hospital. A brinquedoteca tem vasta variedade de brinquedos e jogos, e uma sessão de computadores em que os usuários podem explorar a tecnologia como ferramentas potenciais para o aprendizado e a comunicação. Nesse espaço, há muitos aparelhos com facilidade de acesso, como teclados expandidos ou alternativos, *mouses* e *trackballs* (ou bola de comando, dispositivo semelhante ao *mouse*) em formatos e disposições diferentes, além de diversos Apps (abreviatura de *applications*) e programas. Eles estão disponíveis para pais e profissionais para utilizá-los no próprio local. Segundo seus criadores, quando se escolhe a brincadeira que se encaixa corretamente com a criança, ela pode se desenvolver mais.

O Hospital Isala, na Holanda, oferece diversos espaços para crianças tanto para relaxamento quanto para jogar e passar o tempo. Além disso, há um teatro infantil que visita o hospital três vezes ao ano e leitores de DVDs portáteis e jogos eletrônicos.

No Gráfico 18, na sequência, são apresentados os dados sobre empréstimo de brinquedos em brinquedotecas internacionais.

Gráfico 18 – Empréstimo de brinquedos

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

O Child Development Centre no St. Luke's Hospital, Centro de Desenvolvimento Infantil do Hospital São Lucas, em Bradford, na Inglaterra, é mantido por instituição de caridade, tem uma brinquedoteca que oferece serviço de empréstimo de brinquedos especializados e equipamentos de jogos para as crianças com necessidades especiais. Cada família pode pedir uma seleção de até quatro brinquedos especializados e equipamentos de jogos, por até seis semanas. O serviço pode incluir a entrega e a recolha dependendo da demanda.

Oxford Children's Hospital, em Headington, na Inglaterra, contam com uma Brinquedoteca que foi doada por uma mãe que tem uma filha com dificuldades extremas de aprendizagem. A brinquedoteca atende crianças de 0 a 5 anos e tem brinquedos que podem ser levados por até dois meses para casa. Eles fornecem uma caixa com os brinquedos para os pais levarem para casa e devolver depois.

Na próxima seção, são apresentados os dados referentes à pesquisa realizada com 11 profissionais que atuam em brinquedotecas nos hospitais da cidade de São Paulo.

4.10 Dados da pesquisa *in loco* com 11 profissionais que atuam nas brinquedotecas dos hospitais da cidade de São Paulo

Na pesquisa realizada com 11 profissionais que atuam nas brinquedotecas dos hospitais da cidade de São Paulo, foram considerados como critérios de escolha dos hospitais a acessibilidade para a pesquisa e o atendimento infantil em regime de internação. Houve um diálogo com os responsáveis pela brinquedoteca de cada hospital e, após explicação dos objetivos da pesquisa, foi realizada uma entrevista semidirigida, conforme modelo (Apêndice C). Os dados levantados junto aos 11 participantes na pesquisa, quanto à categoria do hospital, são mostrados no Gráfico 19.

Gráfico 19 – Categoria do hospital em que trabalham os 11 profissionais

Categoria do hospital: (11 responses)

SUS = Sistema Único de Saúde. No caso dos hospitais privados com atendimentos pelo SUS, não houve respostas.

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

No Gráfico 19, a maioria dos hospitais pesquisados que atendem crianças em regime de internação, nesta pesquisa encontram-se no setor público (54,5%).

Referente ao item formação do profissional para atuar nas brinquedotecas dos hospitais na cidade de São Paulo apresentam-se, no Gráfico 20, os dados levantados.

Gráfico 20 – Formação dos profissionais que atuam nas brinquedotecas dos hospitais na cidade de São Paulo

Quem atua na brinquedoteca fez algum curso de formação específica (brinquedista, ludicista, ludotecário,...):

(11 responses)

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

Atualmente, no Brasil, a Associação Brasileira de Brinquedotecas é uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) que está há mais de 30 anos trabalhando na formação desse profissional. No entanto, muitas outras instituições também oferecem essa formação, mas nem sempre o currículo do curso oferecido atende as necessidades para atuação na brinquedoteca hospitalar. Pensando nisso, a ABBri oferece um curso sobre a Gestão da Brinquedotecas em Diferentes Espaços e outro específico sobre a Gestão da Brinquedoteca em Ambiente de Saúde, justamente para atender as necessidades muito diferentes de um público diferenciado. O curso é oferecido com a carga horária de 40 horas, e os conteúdos versam sobre as necessidades de quem precisa vivenciar o trabalho na brinquedoteca. Normalmente, é sugerido que primeiro façam o curso mais geral e depois o mais específico, totalizando uma carga horária de 80 horas de formação, com foco total no trabalho na brinquedoteca e suas diferentes necessidades. Todos os professores são atuantes na área ou estão diretamente ligados às questões da infância e do brincar na área que vai explanar o conteúdo. A fim de manter a qualidade do curso, as coordenadoras pesquisam e buscam por meio de resultados de avaliação aperfeiçoar e mudar a dinâmica e os fazeres em cada curso. Os participantes são orientados a fazer os seus próprios projetos de brinquedoteca a partir dos conteúdos trabalhados e da necessidade do seu local ou região. Os cursos contam ainda com visitas às instituições como modelo de espaço que a formação vai atender. Apesar de toda essa oferta de cursos, a pesquisa mostrou que grande parte não tem formação.

O Gráfico 20 mostra a realidade dos hospitais que atendem crianças em regime de internação que “cumprem” ou deveriam cumprir a legislação. Observa-se que a grande maioria (54,5% dos participantes) não fez nenhum curso para atuar na brinquedoteca; porém, estão trabalhando no espaço. Situação essa inadmissível considerando-se que estes indivíduos lidarão com crianças as mais diversas e com a saúde destas. Exemplo da fragilidade dessa falta de preparo especializado é o caso relatado, em conversa informal, por pessoa responsável pela questão do brincar, com muito boa vontade, buscou levar o brincar para outras áreas do hospital, e observou que muitas crianças ficavam muito tempo aguardando para entrar na sala de gesso e atadura. A pessoa colocou, então, em frente ao local de espera, uma gangorra para as crianças com alguma parte do corpo quebrada ou machucada brincar, uma ação cheia de boas intenções, mas totalmente inadequada. Isso serve como ilustração para que se compreenda que, não basta gostar de criança, não basta ter boa vontade, é preciso ter formação especializada para atuar com reflexão nos fazeres. Cada ação, cada brinquedo precisa ser planejado. Isso é preocupante, pois de um lado temos um espaço que precisa de uma pessoa qualificada para organizar, para compreender o universo infantil, que

saiba brincar, contar histórias, observar, organizar as prateleiras, pensar na segurança e no uso de cada brinquedo, saber o que fazer quando precisar de uma intervenção na brincadeira, saber jogar, saber sobre a segurança geral da brinquedoteca e do descarte e da higienização adequados dos brinquedos e jogos, são tantas as questões que não é possível admitir a presença de um profissional sem qualificação trabalhando nesse espaço, ainda que a carência de mão de obra especializada pareça ser grande no momento.

Do total dos hospitais analisados, apenas 27,3% dos profissionais que trabalham na brinquedoteca fizeram algum curso que, de algum modo, contribui para a prática na brinquedoteca. É um percentual muito pequeno, visto a necessidade da área da Saúde. Somente alguns dos profissionais respondentes (9,1%) fizeram o curso para atuar na brinquedoteca hospitalar, isso é muito sério, é uma realidade que precisa ser repensada. Como é possível trabalhar em um espaço em que se não entende como funciona nem se sabe ao certo como agir? Como os profissionais vão aderir à proposta se não sabem do que se trata? E os que não fizeram curso nenhum, estão lá para aprender? Embora a aprendizagem na prática seja importante e eficaz, sem teoria, sem conhecimento qualificado prévio, é muito arriscada, ainda mais quando se trata da saúde, da vida de indivíduos vulneráveis, a responsabilidade de quem atua neste espaço é muito grande, um brinquedo inadequado pode prejudicar uma criança que já está doente. Em um hospital, uma criança, na fase oral, estava brincando com a orelha de um coelhinho e começou a mastigá-la. Quando o profissional que estava na brinquedoteca percebeu, a criança estava sufocando com a orelha do coelho na boca. Esse caso, também obtido de fonte pessoal e de modo informal, ilustra, como é de grande responsabilidade o trabalho do profissional na brinquedoteca hospitalar.

No último resultado verificado, apenas uma pessoa da equipe (9,1%) fez algum curso para atuar na brinquedoteca, e esse profissional nem sempre é o responsável pelo espaço. Apenas uma pessoa com algum conhecimento para trabalhar num local onde a segurança precisa estar em primeiro lugar é desaconselhável por tudo que já foi exposto. Neste sentido, observa-se a desvalorização de um espaço no qual deveria atuar profissionais com conhecimento sobre o que fazem, condição fundamental para a segurança de todos os envolvidos.

Sobre o profissional com formação ideal para trabalhar na brinquedoteca, a Associação Brasileira de Brinquedoteca, pesquisadores e políticos envolvidos estão buscando, junto ao Ministério da Saúde, e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Ministério da Educação e outros órgãos ligados à infância e à formação, ampliar a Lei Federal n. 11.104/2005 a fim de incluir o profissional formado, como obrigatório no espaço da

brinquedoteca. Como já discutido anteriormente, a Lei obriga hoje apenas ter a brinquedoteca e não obriga a ter o brinquedista. Neste sentido, está em tramitação no Congresso Nacional, as diretrizes que explicam como deve ser o funcionamento da brinquedoteca hospitalar e a função e o perfil do brinquedista/profissional que pode atuar neste espaço. Tudo indica que esse ano de 2018 essas diretrizes sejam publicadas a nível nacional. As diretrizes que se tem, atualmente, não são suficientes para atender essas demandas, conforme mostra o Anexo D.

Outro ponto fundamental é sobre quem fiscaliza o espaço e o funcionamento da brinquedoteca em relação às questões de segurança. Nos dias atuais, quem fiscaliza esse espaço é um fiscal da Vigilância Sanitária; contudo, somente no que se refere à higiene. Não sendo determinado órgão ou profissional responsável pela fiscalização dos brinquedos que possa determinar se estão corretos, se são suficientes, se os tipos de materiais de cada brinquedo são adequados para o espaço do hospital, se estão condizentes com a faixa etária atendida, se a organização está correta, se a disposição dos jogos e brinquedos está da melhor forma para garantir o acesso e a segurança das crianças, se os brinquedos que são levados à boca estão sendo descartados corretamente para higienização e outros aspectos pertinentes, que interferem diretamente no corpo da criança que está adoecido. Neste contexto, a Associação Brasileira de Brinquedotecas, juntamente com outras associações, solicitou por meio de um pleito em 2014, que os fiscais tivessem uma formação, conforme segue:

Sendo a Vigilância Sanitária a única instância de fiscalização das Brinquedotecas em ambiente de saúde prevista pela Lei 11.104/2005, faz-se necessária a capacitação dos fiscais que ali atuam a fim de adquirirem condições para avaliar as brinquedotecas hospitalares de acordo com critérios de qualidade de organização e funcionamento, tendo em vista sua função e seus objetivos. (ABBRI, 2014, p. 2).

Desse modo, uma vez que somente a Anvisa tem autorização para fiscalizar as brinquedotecas, faz-se necessário, então, que seus fiscais tenham uma formação especializada para atuar de maneira mais abrangente nesse espaço, ou seja, além das questões de higiene e segurança eles devem também verificar se os hospitais estão cumprindo a Lei n. 11.104/2005, garantindo a brinquedoteca para as crianças internadas.

Outra questão muito importante que influencia para que a brinquedoteca hospitalar não seja reconhecida como um espaço que contribui para a saúde da criança internada é o fato da própria brinquedoteca, estando ela dentro do hospital, não constar no *layout* de muitos hospitais. Prova disso, se deu em um hospital em que havia uma brinquedoteca e, ao ser reformado, o profissional responsável pela reforma não incluiu o espaço da brinquedoteca, e o

espaço que já existia, desapareceu, conforme relato pessoal e informal. Isso mostra, de certa forma, como é vista a brinquedoteca, por muitos, não querendo dizer com isso que haja um descaso generalizado, mas que tem sido negligenciado ou ignorado, na maioria das vezes, pelas instituições hospitalares e por outros órgãos ficando claro que a criança não tem o seu direito de brincar respeitado. No caso ilustrado, havia uma profissional que atuava na brinquedoteca que ao voltar para trabalhar percebeu que o espaço não existia mais e, ao constatar a falha, a instituição para cumprir a Lei, liberou outro local no hospital, contudo, inadequado para o brincar acontecer. Tentando-se evitar situações como esta, foi solicitado, via políticas públicas, a inserção do item brinquedoteca no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Desde o dia 13 de abril de 2017, foi inserido no CNES, com observação, conforme Figura 7, a seguir:

Figura 7 – Ficha do CNES com orientações sobre brinquedotecas

CNES			
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde			
Hospitalar:			
Hospitalar			
Centro Cirúrgico			
Sala de Cirurgia	☐	Sala de Recuperação	☐ Salas ☐ Leitos
		Sala de Cirurgia Ambulatorial	☐
Centro Obstétrico			
Sala de Pré-Parto	☐ Salas ☐ Leitos	Sala de Parto Normal	☐
		Sala de Curetagem	☐
		Sala de Cirurgia	☐
Unidade Neonatal			
Leitos RN Normal	☐	Leitos RN Patológico	☐
		Leitos RN Patológico	☐
Não se Aplica / Brinquedoteca		☐	

Estes campos acima são para preenchimento exclusivo por unidades hospitalares, que normalmente também se utilizam das estruturas constantes nos itens anteriores (15.1 e 15.2).

Deve ser registrada a quantidade de cada uma das instalações existentes.

No caso da Brinquedoteca, não se aplica a quantidade, mas sim a necessidade de existência deste espaço nos estabelecimentos que oferecem atendimento em internação pediátrica, com pelo menos um leito dos tipos: 45 – Pediatria Clínica; 68 – Pediatria Cirúrgica; 89 – Queimado Pediátrico (leito clínico); 91 – Queimado Pediátrico (leito cirúrgico) e 94 – Unidade de Cuidados Intermediários Pediátricos.

Em não possuindo a estrutura específica de atendimento Hospitalar, deverá ser feito um risco diagonal com caneta sobre todo este item.

Fonte: CNES, 2017.

Na ficha do CNES, como mostra a Figura 7, consta orientações sobre como e quando deve ser preenchido o campo destinado à brinquedoteca, alertando para o fato de que mesmo que o hospital tenha apenas um leito para atendimento em internação pediátrica, isto é, tenha a possibilidade de internar criança, mesmo não sendo hospital exclusivamente pediátrico, deve preencher dados sobre esse espaço, já que na Lei a obrigatoriedade é para os hospitais pediátricos que atendam crianças em regime de internação. Com o progresso das discussões e inserções de pleitos no Congresso Nacional, desde 2014 (Anexo C), finalmente, em 2017, fizeram a inserção do item brinquedoteca na referida ficha, não mais só para hospitais pediátricos, mas para todos os hospitais que ofereçam atendimento em internação pediátrica. Esse foi um avanço muito importante nesta área. Com essas mudanças, os hospitais vão-se adaptando e considerando a questão de ter um profissional responsável e formado para atuar neste espaço que, uma vez que consta no CNES, também deve ser incluído no faturamento, como mais um item que precisa de provisão financeira do próprio hospital para existir. Até então a brinquedoteca dispunha apenas de doações e trabalho voluntário. Aos poucos, as mudanças vão acontecendo.

A seguir, o Gráfico 21 mostra as respostas dos profissionais sobre como ocorrem as brincadeiras e as atividades nas brinquedotecas dos hospitais da cidade de São Paulo.

Gráfico 21– As brincadeiras na brinquedoteca são livres ou dirigidas?

A maioria das brincadeiras/atividades na brinquedoteca é:

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

Esses dados são importantes para mostrar como são disponibilizadas as atividades lúdicas no espaço da brinquedoteca. Pode-se observar que 80% das brinquedotecas permitem

que as crianças possam brincar livremente. Em um determinado hospital, conforme relato obtido de fonte pessoal e informalmente, as crianças só podiam frequentar a brinquedoteca se o médico autorizasse por escrito e muitas delas que queriam brincar precisavam esperar por essa autorização. A importância das brincadeiras livres no hospital, dentre outras questões, faz-se no sentido de ser uma das poucas coisas que a criança internada pode escolher. Além de ser um direito garantido por lei, o brincar é como a voz da criança, o momento em que ela se sente livre para continuar sendo quem ela é, e esse sentimento de ser ela mesma, de liberdade para escolher, contribui para a saúde e fortalecimento do ego.

O Gráfico 22 apresenta os resultados sobre as respostas dadas pelos participantes sobre quem são as pessoas contratadas para trabalhar na brinquedoteca.

Gráfico 22 – Pessoas contratadas para trabalhar na brinquedoteca

Todas trabalham para o hospital?

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

Conforme dados no Gráfico 22, a maioria dos profissionais (55,6%) que trabalham na brinquedoteca não é contratada pelo hospital. Isso acontece em muitos hospitais no Brasil todo. Grande parte das brinquedotecas contam com o apoio do voluntariado que se bem formado colaboram de modo a contemplar as necessidades do local e das crianças. Dentre as instituições pesquisadas, o GRAACC que realiza em média 2.640 atendimentos por mês (Pecoraro e Saggese, entrevista, 2017), conta com uma coordenadora e uma Ludotecária/Pedagoga. Além das funções específicas, a equipe fixa foi cuidadosamente treinada para desempenhar tarefas essenciais para a manutenção da organização e higiene dos brinquedos e do espaço total da brinquedoteca. Há também uma equipe de voluntários que

desenvolve atividades de organização e limpeza do espaço e do acervo e, em alguns casos, participam voluntários especializados que desenvolvem oficinas e atividades com pacientes e seus acompanhantes.

O Gráfico 23 apresenta os resultados sobre as respostas dadas pelos participantes a respeito da localização da brinquedoteca no espaço físico do hospital.

Gráfico 23 – Localização da brinquedoteca no hospital

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

A localização da brinquedoteca é um item importante, uma vez que a brinquedoteca precisa estar em local estratégico para facilitar o acesso das crianças ao espaço. No Gráfico 23, verifica-se que quase todas as brinquedotecas desta pesquisa encontram-se na internação (45,5%) ou na enfermaria (45%), sendo estes considerados locais de fácil acesso a todos. Já o ambulatório é um local importante para se instalar a brinquedoteca, mas o fato de ser um local de acesso de crianças que vão passar apenas no atendimento ambulatorial o ideal é que tenha uma brinquedoteca no ambulatório e outra na enfermaria ou internação para evitar situações de contaminações com os germes fora do hospital.

No pleito de 2016, em Brasília, como já mencionado, para ampliar o texto da Lei n. 11.104/2005, solicitou-se que fosse obrigatória a instalação de brinquedotecas não apenas nos hospitais, mas também nos ambulatórios e postos de saúde. Essa solicitação se justifica pelo fato de haver a necessidade de inclusão de atividades próprias para as crianças nos ambientes em que elas frequentam.

A seguir, apresenta-se o Gráfico 24 com dados referentes ao apoio que as brinquedotecas na cidade de São Paulo recebem de suas instituições e demais entidades.

Gráfico 24 – Apoio à brinquedoteca

Ongo= Organizações Não Governamentais
 Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

A maioria das brinquedotecas recebe apoio de voluntários, pessoas que se empenham para realizar um trabalho em prol de outros que precisam de ajuda. Pelos dados obtidos, é possível inferir que, sem a ajuda dos voluntários, as brinquedotecas não conseguem se manter no hospital paulistano. Apesar de ajudarem a manter o local funcionando, os voluntários não têm obrigações para com o espaço, ficando a brinquedoteca dependente de mais apoio de fora do hospital para funcionar. Grande parte dos trabalhos com voluntários, costumam ser bem organizados, com contrato e treinamento para trabalharem na brinquedoteca. Muitas pessoas que trabalham como voluntárias veem esta atividade como uma oportunidade de fazer algo útil para a comunidade e especificamente para o local que escolheram, o que de fato pode colaborar para o bom funcionamento do espaço. Outro ponto interessante do trabalho voluntário no Brasil, é que as empresas contam o tempo dessa atividade voluntária como tempo de experiência, em alguns casos, para exercer profissão em outras áreas, então, este trabalho pode representar uma troca de interesse mútuo. Vale destacar que, independentemente do motivo que leva o voluntário a auxiliar o próximo, ele é, inevitavelmente, beneficiado em seu crescimento pessoal e profissional.

Na sequência (Gráfico 25), mostram-se os dados obtidos na pesquisa referentes à participação da família nas atividades da brinquedoteca.

Gráfico 25 – Família na brinquedoteca

As famílias participam das atividades na brinquedoteca? (11 responses)

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

Os dados mostram que na maioria (54,5%) das brinquedotecas paulistanas as famílias participam das brincadeiras e atividades possibilitando às crianças mais segurança e conforto. O brincar é visto como um canal facilitador para a aproximação entre a equipe, a família e a criança hospitalizada. Analisando-se as condições favoráveis ao suporte da família por uma brinquedoteca, não unicamente o hospitalar, o espaço da brinquedoteca hospitalar em geral possibilita aos pais um tempo livre e prazeroso para si junto aos filhos. Cunha e Viegas (2004) indicam que, quando a criança está hospitalizada, a família deve receber explicações sobre o funcionamento da brinquedoteca e as vantagens oferecidas por esta, e ela deve ser convidada a participar e, desse modo, estimulem a criança a visitar o espaço, dinamizando o contato entre os envolvidos (criança, família e equipe do hospital). Verificou-se que 45,5% das famílias às vezes participam das atividades lúdicas na brinquedoteca, o que representa que algumas famílias às vezes não se sentem motivadas a participar das atividades, por estarem tristes ou cansadas, sem ânimo para achar graça nas situações. Esse item inclui também os pais que precisam de ajuda psicológica. Essa ajuda é necessária, pois o estado de ânimo da família, sua falta de controle dos medos advindos da hospitalização da criança, podem afetar ainda mais a saúde do filho internado. Observou-se pelas respostas dos profissionais que há possibilidade de haver pais que estão exaustos da rotina hospitalar e preocupados com a situação. Há também os que não conseguem se divertir em situações como a hospitalização. E

outros casos em que os hospitais não oferecem e nem favorecem as atividades lúdicas para a participação dos pais.

4.11 Entrevistas com crianças hospitalizadas

Na realização de entrevista com as crianças, teve-se como objetivo registrar a sua voz numa pesquisa que existe por causa delas. Inicialmente, foram coletados os seguintes dados: a idade das crianças (Gráfico 26); opinião das crianças sobre ter uma brinquedoteca (Gráfico 27), não ter uma brinquedoteca no hospital (Gráfico 28); e, por último, sobre para que serve a brinquedoteca no hospital (Gráfico 29).

Gráfico 26 – Idade das crianças

G, M, R, V, A, K, J, AC = letras iniciais do nome das crianças.

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

A seguir o Gráfico 27 apresenta a opinião das crianças sobre ter uma brinquedoteca no hospital.

Gráfico 27 – O que você acha de ter uma brinquedoteca no hospital?

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

Durante a entrevista as crianças mostraram-se interessadas e participativas; porém, como é de se esperar nesta faixa etária, é comum uma criança falar e as outras repetirem, assim, as respostas das participantes foram todas enquadradas em apenas duas categorias. A maioria das crianças deram respostas como legal, muito legal, bacana (75%), sendo observado que a respostas das mais novas foi brincar (25%). Então, na visão das crianças a brinquedoteca no hospital é sinônimo de brincar e de lugar legal para ficar e passar o tempo.

Em seguida, no Gráfico 28, mostram-se a opinião dos participantes sobre estar num hospital sem uma brinquedoteca.

Gráfico 28 – Como seria o hospital sem a brinquedoteca?

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

O Gráfico 29 ilustra a opinião das crianças sobre como seria o hospital sem a brinquedoteca, e o que elas fariam. Do total da amostra, 62,5% das crianças disseram que seria chato ficar no hospital sem um espaço para brincar; 25% das participantes referiram que ficariam sem fazer nada (respostas agrupadas como explicado acima) e 12,5% das voluntárias mencionaram que assistiriam televisão já que não teriam outra opção (respostas agrupadas).

Gráfico 29 – Para que serve a brinquedoteca no hospital?

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas.

No Gráfico 29, pode-se observar que para a maioria das crianças (62,5%) a brinquedoteca serve para brincar, isso significa que está muito claro o papel deste espaço na vivência das crianças, o brincar está associado à brinquedoteca. Já para outras (25%) a brinquedoteca, além de servir para brincar, é também um local para ler e desenhar; e para as demais (12,5%) é um lugar bom para passar o tempo.

4.12 Resumo dos resultados da revisão da literatura integrativa, da pesquisa exploratório, de campo e das vozes das crianças

Neste capítulo, é apresentado o resumo de cada resultado obtidos dos métodos empregados nesta tese, quais sejam: pesquisa da revisão da literatura integrativa, pesquisa exploratório, de campo e das vozes das crianças.

4.12.1 Primeira parte: revisão integrativa

Os dados considerados significativos e que chamam a atenção para reflexão, na primeira parte da pesquisa, são os apresentados no Gráfico 1. Eles mostram que, do total de documentos (367) utilizados na revisão integrativa, a maioria (158) é de artigos de periódicos eletrônicos (Tabela 14). Isto indica que há uma preferência pela publicação dos estudos tanto nacionais quanto internacionais no ambiente virtual, no lugar de em outros meios impressos, tais como livros, revistas, jornais dentro do universo desta pesquisa. Quando comparados os Gráficos 2 e 3, que mostram as pesquisas distribuídas de acordo com o tipo de documento (artigos de revista, de jornal etc., o montante de pesquisas publicadas internacionalmente em artigos de periódicos indicam uma porcentagem muito maior do que o de pesquisas relativas ao Gráfico 2 das pesquisas nacionais. O Gráfico 4 ilustra, com muita ênfase, que a grande maioria das pesquisas nacionais publicadas são qualitativas (93,2%), e apenas um pequeno percentual (6,8%) são quantitativas. Em relação às áreas do conhecimento no Brasil, a área que mais publica pesquisas sobre a relação do brincar e a saúde é, prioritariamente, a da Enfermagem (39,5%), seguida pela da Psicologia (34,5%), perfazendo um total de 230 pesquisas publicadas nestas duas áreas do conhecimento (Gráfico 5). Isto significa que, quando se pensa na relação brincar, brinquedoteca e saúde na infância as principais fontes encontram-se nestas duas áreas. O mesmo ocorre nas pesquisas internacionais (Gráfico 6), ou seja, elas estão também concentradas nas áreas da Enfermagem e Psicologia, coincidindo com os mesmos resultados dos dados nacionais, seguidas pela área da Medicina. Estes dados mostram que as pesquisas sejam nacionais ou internacionais concentram-se principalmente nas áreas da enfermagem e psicologia.

Em relação ao espaço do brincar, no item profissional responsável pela brinquedoteca nos trabalhos nacionais (Gráfico 7), há um dado muito importante para a reflexão que é o fato de a maioria dos trabalhos não informar qual a área em que o profissional atua (51,8%), outro ponto destacado é que, mesmo numa porcentagem pequena (10,7%), a maioria dos profissionais que atuam na brinquedoteca é da área da Enfermagem, coincidindo com o número significativo de trabalhos publicados também nesta área. Já o Gráfico 8 mostra qual a formação do responsável pela brinquedoteca, e apenas 2,9% são relatados como brinquedistas. O fato de ter usado essa nomenclatura indica também que o profissional se considera responsável específico pela brinquedoteca. Nas pesquisas nacionais os profissionais da enfermagem são os que de fato representam o montante das pesquisas na saúde, quando o assunto é brincar no hospital, representando uma porcentagem de 12%, sendo este número

significativo, quando comparado com o das outras áreas. Em relação aos dias da semana em que funcionam as brinquedotecas das pesquisas nacionais (Gráfico 9a), um número muito expressivo de trabalhos não informa esse dado (78,4%), outro aspecto que chama a atenção especial é o fato de apenas 13,3% das brinquedotecas abrirem durante a semana e somente 8% abrirem todos os dias. Se todo hospital funciona 24 horas, a brinquedoteca precisaria funcionar também todos os dias, ainda que restrita ao horário comercial.

No que tange à contribuição da brinquedoteca, os dados da pesquisa nacional do Gráfico 10 mostram que apenas 7,8% não informam como a brinquedoteca associa-se aos conceitos importantes para a saúde, isso mostra que o brincar é de fato considerado muito importante nos resultados das pesquisas nacionais. Esses dados, por si só, já justificariam a presença e o cuidado com este espaço que traz tantos benefícios para as crianças, acompanhantes e para todos da equipe. O Gráfico 11 apresenta a faixa etária do paciente infantil atendido, com um número significativo para as crianças de até 12 anos de idade (33,9%), indicando que, hipoteticamente, há mais brinquedotecas onde há crianças até 12 anos. Em relação aos acompanhantes, é possível observar no Gráfico 12 que a maior parte (52,4%) dos acompanhantes é de pessoas da família, o que está condizente com a legislação, que obriga a presença de acompanhante mãe ou pai no período de internação da criança. Logo, esse número parece confirmar que a legislação em relação à humanização do atendimento tem sido cumprida. Quanto às contribuições da brinquedoteca, o Gráfico 13 mostra sete categorias muito importantes para melhorar a saúde da criança hospitalizada, dentre elas, destacam-se o equilíbrio emocional e o brincar como apoio para as crianças e a família das crianças hospitalizadas. Os resultados expressivos servem para justificar a abertura de mais brinquedotecas nos hospitais, levando em conta que, de quase mil hospitais que atendem crianças em regime de internação, apenas 30% – de acordo com os dados cadastrais nos *sites* do Labrimb, da ABBri e da Abrinq –, têm brinquedoteca ou espaço para brincar.

Entre as abordagens que os pesquisadores mais utilizaram nas suas pesquisas, destaca-se a fenomenologia (34,9%). Na sequência, aparece a psicanálise com 25,6%, sendo este um percentual bastante expressivo também. Fazendo uma relação com as áreas de destaque nas pesquisas, a da Enfermagem e a da Psicologia, pode-se inferir que ambas utilizam a fenomenologia e a psicanálise para embasar as pesquisas.

O Gráfico 15 mostra que foram publicados mais trabalhos nos anos de 2008 e 2010, período subsequente à sanção da Lei n. 11.104/2005, do que em outros anos (entre 1994 e

2014), ele aponta também que em 2009 houve uma queda importante nas publicações. Observa-se, na Tabela 11, que os autores mais citados são das áreas da Educação, Psicologia e Psicanálise.

4.12.2 Segunda parte: 20 espaços de brincar internacionais

No âmbito internacional, a maioria dos trabalhos demonstra a preocupação dos pesquisadores com os espaços de brincar na saúde em relação às crianças deficientes e uma preocupação significativa com a promoção do bem-estar das crianças e seus acompanhantes por meio do brincar. O Gráfico 17 mostra que, em quase 50% das brinquedotecas e ou espaços de brincar, há outras atividades além da brinquedoteca para colaborar com o apoio das crianças, das famílias e da equipe. É possível verificar no Gráfico 18, que 40% dos espaços de brincar na área da saúde emprestam brinquedos como prática para ajudar a melhorar o atendimento em casa, como já se fazia desde os primórdios da história da brinquedoteca. Salienta-se a importância em se divulgar as experiências pioneiras de práticas de brinquedotecas hospitalares e ou do brincar na saúde seja as do Brasil ou de outros países.

4.12.3 Terceira parte: brinquedotecas na cidade de São Paulo

Dos 11 hospitais participantes, a maioria se encontra na rede pública de saúde (54,5%), conforme Gráfico 19, e, de acordo com o Gráfico 20 desta terceira parte, a maior parte dos profissionais que responderam a pesquisa não tem nenhum curso de preparação para atuar na brinquedoteca. Esse dado é relevante, pois esses espaços precisam ser administrados por pessoal com formação adequada. Já o Gráfico 21 mostra que na maioria (80%) das brinquedotecas o brincar acontece de forma livre, e esse dado é muito importante, levando-se em consideração que a criança tem o direito de brincar livremente e que a brinquedoteca pode ser o único lugar no hospital em que ela pode fazer escolhas. No Gráfico 22, evidencia-se uma prática importante que precisa ser revista, ocorre que dos hospitais pesquisados 55,6% mantêm suas brinquedotecas com trabalhos voluntários. Esse dado é preocupante tendo em vista o potencial que o brincar tem para contribuir com a melhora do quadro da criança internada favorecendo a alta do hospital, o que exige pessoal comprometido com o espaço e as responsabilidades que ele exige, fatores sensíveis quando se trata de voluntários sem formação ou envolvimento profundo com a saúde e segurança no hospital. Em relação ao local de instalação da brinquedoteca (Gráfico 23) na cidade de São Paulo, a maioria encontra-

-se no setor de internação (45,5%) ou no setor de enfermaria (45,5%), o que ocorre também em muitos outros países. Vale destacar que um hospital pediátrico humanizado para atender a criança hospitalizada precisa ser um espaço em que se tenha, desde a sua fundação, a preocupação com as necessidades da infância, isso inclui sua arquitetura, suas cores, seu formato e de seus ambientes e seus profissionais que devem ser devidamente preparados para atuar com as crianças, como ocorre em alguns países, e não apenas uma sala ameaçada de fechar ou de ser esquecida como ocorre em grande parte dos hospitais nacionais. O tamanho do espaço da brinquedoteca também é revelador da pouca importância que se dá para este espaço. Ou seja, é bem pequeno na maioria dos hospitais. Se o brincar estivesse presente no hospital, não precisaria de uma brinquedoteca, de uma sala específica para acontecer, na verdade, o brincar precisaria estar na atmosfera do hospital, na fachada, nos corredores, nos leitos e na atitude de todos os que escolheram atuar com crianças na área da saúde. Em relação ao apoio que a brinquedoteca recebe, pode-se observar, no Gráfico 24, que os voluntários são os maiores apoiadores da brinquedoteca hospitalar (100%). Embora a legislação dê a entender que esse é um custo que precisa ser bancado pelo próprio hospital, o que se verifica é que os hospitais, boa parte das vezes, não conseguem cumprir o mínimo que se espera de uma instituição de saúde, que é prover seus profissionais de equipamentos necessários para fazerem um bom trabalho e as crianças internadas, dos remédios que precisam para seu tratamento. No que se refere, então, ao brincar, que não é considerado tão importante, conforme viu-se na pesquisa aqui apresentada, o atendimento de todas as necessidades dificilmente é possível. Um dado importante, que coincide com os resultados das pesquisas bibliográficas, é que, conforme aponta o Gráfico 25, na maioria das brinquedotecas pesquisadas, as famílias participam das atividades na brinquedoteca, e isso é muito importante para promoção do bem-estar de todos.

4.12.4 Quarta parte: as vozes das crianças

Nesta etapa, o objetivo era ouvir, ainda que em poucas palavras, a opinião das crianças que são a razão maior desta pesquisa. Assim, selecionaram-se as participantes, com idade entre 5 e 10 anos, conforme o Gráfico 26. No Gráfico 27, verifica-se que 75% das participantes acham a brinquedoteca legal, que é um espaço que permite o brincar acontecer. O Gráfico 28 apresenta a opinião das crianças sobre o que fariam se não existisse a brinquedoteca no hospital, a maior parte (62,5%) relata que seria um lugar chato, seguida das que responderam que ficariam sem fazer nada (25,%) e, por fim, das que comentaram que

iriam assistir televisão (12,5%). Já no Gráfico 29 os dados mostram que a maior parte das crianças (62,5%) dá a brinquedoteca a utilidade pela qual ela foi criada, respondendo que serve para brincar.

A seguir, apresentam-se as considerações finais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da atual pesquisa apontam a ampliação e a abertura de horizontes e perspectivas de reflexões sobre o quanto o brincar e o espaço da brinquedoteca podem contribuir para melhorar a qualidade do atendimento humanizado das crianças internadas.

Todavia, os resultados também denunciam que, apesar do número de brinquedotecas ter aumentando significativamente, sobretudo em 2008, que foi um prazo para os hospitais se adaptarem às exigências da Lei n. 11.104/2005, há carência de requisitos mínimos para que este espaço possa se manter e prover as necessidades do brincar com qualidade e segurança para as crianças e seus acompanhantes. Como, por exemplo, apenas, em 2017, o nome brinquedoteca passou a existir como um espaço oficial no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, pois, até então, o espaço da brinquedoteca podia ser apenas um local para cumprir minimamente os requisitos da legislação.

Outro ponto que fragiliza a manutenção da brinquedoteca é o fato de a Lei não obrigar a contratação de um profissional formado para este fim, que seja o responsável pela gestão da brinquedoteca hospitalar. O que se encontra no cotidiano são pessoas que estão ocupando este espaço sem formação, sejam como voluntárias sejam por falta de opções para ocuparem outras funções. Este quesito é muito preocupante, no sentido de que o espaço da brinquedoteca hospitalar é um espaço constituído legalmente e precisa ser cuidado como os demais espaços no hospital, mas, para isso, é necessário um profissional designado capacitado para gerir este espaço com conhecimento sobre a infância, o brincar, a segurança no brincar, a organização lógica e adequada dos mobiliários e objetos lúdicos, a variedade de objetos lúdicos e brincadeiras de acordo com cada faixa etária e o contexto no qual o espaço está inserido, bem como deve saber da importância deste espaço como um facilitador para a adesão ao tratamento e conforto para os familiares. Este profissional precisa ser capaz de planejar espaços, materiais e ações coerentes com a cultura lúdica, saber acolher a família e garantir o direito da criança brincar no hospital. O déficit profissional nessa área é considerado um fator impeditivo para manter o espaço aberto e funcionando corretamente, em muitos hospitais, a mãe é a única responsável pelo encaminhamento da criança à brinquedoteca. As limitações relacionadas aos recursos humanos devem ser amenizadas, principalmente mediante a valorização do brincar para a criança como uma atividade eficaz e tão importante quanto as demais condutas terapêuticas e precisa ser integrada no contexto da cura da doença.

No que tange às responsabilidades com a fiscalização, até o momento, a Vigilância Sanitária é o órgão designado para fiscalizar as brinquedotecas; porém, ela não tem pessoal qualificado para lidar com as especificidades desse ambiente, fica muito evidente que esse profissional que fiscaliza esse espaço precisa de formação. Em um espaço que acolhe crianças com diversas doenças e de diversas faixas etárias, a segurança vai muito além de regras de higienização, o fiscal deve ter também conhecimento dos interesses e das necessidades das crianças, da disposição correta de tudo que há na brinquedoteca e de como cada tipo de brinquedo deve ser analisado criticamente a fim de verificar se ele é seguro de forma particular e abrangente para uso da criança.

Outro ponto interessante evidenciado nesta tese foi o fato de as pesquisas sobre o brincar e a saúde estarem mais concentradas na área da Enfermagem, tanto no Brasil quanto em outros países. Observou-se também que, apesar de os profissionais da área da Enfermagem pesquisarem sobre o brincar e a saúde, há uma nítida diferença do brincar para a Enfermagem e o brincar que estamos discutindo na brinquedoteca. No primeiro caso, o brinquedo é utilizado como uma técnica da profissão do enfermeiro pediátrico, pois esse profissional tem, na sua formação, uma disciplina que trata especificamente do brinquedo terapêutico, além disso, ele passa muitas horas (até 24 horas) dentro do hospital infantil, já em outras áreas, como a da Psicologia, por exemplo, não há essa disciplina no currículo do curso, e o profissional formado não tem essa disponibilidade de horas para estar no hospital, soma-se a isso o pequeno número de psicólogos em relação à equipe de enfermagem, ou seja, para cada dez enfermeiros, talvez tenha um psicólogo no hospital. Neste sentido é natural que a produção acadêmica verse o interesse dos que estão cotidianamente lidando com as crianças internadas e que esta seja maior do que a de outras áreas. No segundo caso, destaca-se o enfoque do brincar na saúde e na brinquedoteca mais especificamente. Observou-se que há um montante de pesquisas significativas, inclusive na área da Enfermagem sobre o tema brincar na saúde; porém, no geral, em pouquíssimas investigações aparece o “livre brincar”, que é considerado o mais relevante quando se trata de preservar a cultura lúdica e o direito da criança brincar, e que é o assunto que nesta tese também se discute. Esse brincar livre, que é defendido pela ABBri, Kishimoto, Brougère, Viegas, Cunha, Oliveira, Pérez-Ramos e tantos outros defensores da cultura lúdica, no hospital, é “autorizado” na brinquedoteca, pois este espaço existe para garantir o direito de a criança continuar sendo criança e brincar como, quando e do jeito que ela quiser. Assim, quando as crianças são movidas pelo encanto da brincadeira, o brincar permite a elas acessar quem elas são e o que elas querem e como vão se relacionar com o mundo ao seu redor. Para isso, é preciso entender que as crianças são seres

humanos completos e não lhes falta nada para vir a ser, elas já são, aqui e agora, e tem muito a nos dizer sobre essa relação presente. Desse modo, garantir às crianças momentos de ócio, de criatividade é muito importante para seu reestabelecimento, sobretudo, por estar em um ambiente estressante como é o ambiente hospitalar com tantos ruídos de máquinas para realizar exames, medir os batimentos cardíacos, de pingos de soro, de choros e conversas decidindo o próximo passo da sua existência, e assim por diante. Acreditar que elas são capazes de gerenciar o seu próprio tempo ao serem guiadas pelas suas necessidades típicas da infância, estas tão na contramão do excesso de procedimentos realizados no hospital, é dar a elas a oportunidade para que façam do brincar no hospital uma forma de qualificar sua existência e superar suas dificuldades durante o período de internação. Contudo, para isso, é preciso “ouvir” as crianças, mesmo os bebês, mesmo aquelas que não falam ou que, por algum motivo, não podem falar, e esse “ouvir” é um “ouvir” especial que vai além do órgão auditivo, pois esse “ouvir” é um “ouvir” as necessidades das crianças pela pele, pelo gesto suave de uma mãozinha estendida que “pede” ajuda, é “ouvir” o que os movimentos do seu corpo “dizem”, estes que são o canal de expressão máxima do brincar e de outras linguagens, que faz a ponte entre o interior e o exterior das crianças e as colocam diante do mundo, é um “ouvir” com os olhos e saber captar o medo silencioso. É um “ouvir” com o coração, ao ajudá-la a tornar suportável seus sofrimentos, sendo sua companhia numa “viagem mágica”, ainda que temporária, para um lugar sem dor, sem o infortúnio da doença, é um “ouvir” sua voz interna que suplica por uma vida plena e o mais feliz possível.

No entanto, apesar de todos os motivos expostos sobre o quão importante é o brincar e a brinquedoteca para a criança e sua família, ainda assim, encontram-se falhas em suprir essas necessidades. Exemplo disso verifica-se na pesquisa de Oliveira (2012), na qual se menciona que, embora a equipe de enfermagem reconheça que a brinquedoteca configura-se como um espaço diferencial às rotinas estabelecidas no cotidiano – portanto, essencial para que as necessidades das crianças possam ser atendidas neste contexto –, a equipe não disponibiliza informações acerca da existência do espaço para a criança nem para seus familiares e ou acompanhantes. Outra questão importante e que chama a atenção para a necessidade de ajustes, quando se trata da equipe de enfermagem, é que esta tem a necessidade de controle do espaço de atuação, neste sentido, a ausência de controle sobre os acontecimentos na brinquedoteca causa desconforto e insegurança por parte dos profissionais, que, todavia, não integram o espaço da brinquedoteca na assistência prestada (OLIVEIRA, 2012). Isso pode estar relacionado ao fato de que alguns profissionais da enfermagem desconhecem o trabalho realizado na brinquedoteca, bem como os objetivos deste espaço. Ainda que não haja o intuito

de estabelecer ações prioritárias, acredita-se que o brincar deve ser incorporado pela equipe como fundamental e tão importante quanto à administração de medicamentos e à realização dos demais procedimentos hospitalares.

Ver a criança como um ser vivo integralizado, num estado de inter-relação e interdependência dos fenômenos biológicos, psicológicos, sociais e culturais implica ampliar e aprofundar o estudo dessa prática do brincar no contexto hospitalar, desde o diagnóstico até a consideração das múltiplas facetas que envolvem a hospitalização, levando em conta não apenas os benefícios trazidos por tais práticas lúdicas, mas também os fatores adversos da doença, tornando necessárias novas visões e estratégias de intervenção para humanização da assistência à saúde.

A brinquedoteca surge como um ambiente saudável inserido em uma realidade adoecida. Para que haja mudanças nos paradigmas atuais é necessário capacitação profissional, tanto dos responsáveis pelo espaço da brinquedoteca quanto dos sujeitos ligados aos órgãos de fiscalização; reconhecimento da utilidade e necessidade desse espaço; investimento; apoio institucional/gerencial da parte do hospital e das políticas públicas nacionais a favor da saúde, da infância e da família.

Os resultados também evidenciam que, após a Lei 11.104/2005, apesar do aumento do número de brinquedotecas instaladas, na cidade de São Paulo, esses espaços foram-se constituindo de maneira inadequada para atender as necessidades da infância e ser de fato uma estratégia de humanização. Os achados nesta pesquisa apontam a necessidade de ampliar o texto da Lei 11.104/2005 e fazer cumprir integralmente o direito da criança brincar no hospital. Vale salientar que os achados nesta pesquisa não esgotam o assunto do brincar e da brinquedoteca hospitalar, assim, sugerem-se que sejam realizados mais estudos ampliados e que contemplem outras cidades, a fim de que este assunto seja tratado com a atenção que merece.

REFERÊNCIAS¹²

A BÍBLIA. Lucas 18: 14-17. Campinas/SP: Gideões Internacionais. Tradutor: João Ferreira de Almeida. Ano: 1995, 694 p. Novo Testamento.

ABBRI. Associação Brasileira de Brinquedotecas. Organização da brinquedoteca. 2015. Disponível em: <<http://www.brinquedoteca.org.br>>. Acesso em: 9 mar. 2015.

ABBRI. Associação Brasileira de Brinquedotecas. Proposição da Lei Federal 11.104/2005. 2014. Disponível em: <<http://www.brinquedoteca.org.br>>. Acesso em: 28 fev. 2017.

ABERASTURY, A. *A criança e seus jogos*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ACETI, D. C. S.; CESAR, L. P. D. *O pensamento científico – abordagem da pesquisa no estudo interpretativo*. Artigo da Revista de Educação. Vol. XII, nº. 13, p. 99-107, 2009.

AJURIAGUERA, J. *Manual de psiquiatria infantil*. Brasil: Masson, 1972.

ALGREN, C. Cuidado centrado da família da criança durante a doença e a hospitalização. In: HOCKENBERRY, M.; WILSON, D.; WILKELSTEIN, M. W. *Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier, 2006, p. 637-705.

ALMA-ATA. Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários. *Declaração de Alma-Ata* – Saúde para todos no ano 2000, 6-12 de setembro. Cazaquistão, URSS: Alma-Ata, 1978.

ALMEIDA, D. B. L. de. Sobre brinquedos e infância: aspectos da experiência e da cultura do brincar. *Revista Educação & Sociedade*, Campinas, v. 27, n. 95, maio/ago. 2006. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 12 dez. 2007.

ALTMAN, R. Z. Brincando na história. In: DEL PRIORE, M. *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2004. p. 231-258.

ALVES-MAZZOTTI, A. J. A revisão da bibliografia em teses e dissertações: meus tipos inesquecíveis: o retorno. In: BIANCHETTI, L.; MACHADO, A. M. Netto (Org.) *A bússola do escrever*. Florianópolis: Editora da Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, 2006.

ANTÔNIO, P. S.; MUNARI, D. B.; COSTA, H. K. Fatores geradores de sentimentos do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 4, n. 1, p. 33-39, 2002.

ARAÚJO, J. P. et al. História da saúde da criança: conquistas políticas e perspectivas. *Rev. Bras. Enferm*, v. 67, n. 6, p. 1000-7, nov.-dez., 2014.

¹² De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

BALDINI, C.S; HOGA, A.K.H; PEDUZZI, M.; SANGALETI, C; YONEKURA, T. e SILVA, D.R.A.D. Revisão Integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev.Esc. Enferm. USP* 48(2):335-45, 2014.

BARDIN, L. *Análise do conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70 Ltda., 2009.

BARKER, C.; NIESWIADOMY, R. M.; ARNOLD, W. K. Nursing interventions for children with a parent in the intensive care. *Heart Lung*, v. 17, n. 4, p. 441-6, 1998.

BARROS, L. *Psicologia pediátrica: perspectiva desenvolvimentista*. 2. ed. Lisboa: Climepsi Editores, 2003.

BARTOLUCCI, G. Como criar uma brinquedoteca na Itália. In: OLIVEIRA, V. B. et al. *Brinquedoteca, uma visão internacional*. São Paulo: Vozes, 2011.

BARTON, P. H. Nursing assessment and intervention through play. In: BERGENSEN, B.S. et al. *Current concepts in clinical nursing*. Saint Louis: Mosby, 1969, p. 203-207.

BENJAMIN, W. *Reflexões sobre a criança, o brinquedo e a educação*. São Paulo: Duas Cidades Ed., 2004.

BERNARDES, M. S. et al. A intervenção do terapeuta ocupacional em brinquedoteca ambulatorial. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, Brasília, DF, v. 5, n. 2, p. 582-594, 2014.

BETTELHEIM, B. *Uma vida para seu filho*. Rio de Janeiro: Campus, 1988. cap.16, p.167-78.

BEYEA, S.C; NICOLL, L. H. Writing an integrative review. *AORN J.*, v. 67, n. 4, p. 877-80, Apr., 1998.

BIRMAN, J. Jogo e linguagem na psicanálise. In: SANTA ROZA, E. *Quando o brincar é dizer*. A experiência Psicanalítica na Infância. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.

BOMTEMPO, E.; HUSSEIN, C. L.; ZAMBERLAN, M. A. T. *Psicologia do brinquedo: Aspectos teóricos e metodológicos*. São Paulo: Nova Stella, 1986.

BORBA, A. M. O brincar como um modo de ser e estar no mundo. In: BRASIL, MEC/SEB. *Ensino fundamental de nove anos: orientações para a inclusão da criança de seis anos de idade*. BEAUCHAMP, J.; RANGEL, S. D.; NASCIMENTO, A. R. do (Org.). Brasília, DF: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2006.

BORGES, A. D. V. S. et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. *Psicol. Estud.*, v. 11, n. 2, p. 361-9, 2006.

BORGES, L. M. Manejo da dor pediátrica. In: CARVALHO, M. M. J. *Dor: um estudo multidisciplinar*. São Paulo: Summus, 1999, p. 225 -297.

BOWLBY, J. Angústia e separação: revisão da literatura. In: *Separação: angústia e raiva*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

_____. Separation anxiety: a critical review of the literature. *The International Journal of Psycho-analysis*, v. 1, p. 89-113, 1960.

_____. Separation anxiety. *The Internacional Journal of Psycho-Analysis*, parts 2-3, p. 89-113, 1960.

_____. The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, XXXIX, 1-23, 1958.

BRANTS, G. W. *Investigação do processo de negociação interpessoal infantil em situações lúdicas: aspectos interacionais e cognitivos*. 2010. 202 f. Tese (Doutorado em Letras)– Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas de São Paulo da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado=35>. Acesso em: 15 fev. 2017.

_____. Lei n. 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 22 mar 2005a.

_____. *Programa nacional de humanização hospitalar*. Ministério da Saúde, 2005b. Disponível em: <www.portalthumanizar.org.br/ph/>. Acesso em: 9 fev. 2017.

_____. Seminário Nacional *Brinquedoteca: a importância do brinquedo na saúde e na educação*. Brasília, DF, 2005c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Comissão de Seguridade Social e da Família. Projeto de Lei n. 2.087-A de 1999.

_____. Resolução n. 41, de 13 out. de 1995. Dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 out. 1995.

_____. Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991. Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 out. 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8242.htm>. Acesso em: 17 fev. 2017.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: Promulgada em 5 de outubro de 1988, Brasília, DF, Senado Federal. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. (Série Legislação Brasileira).

_____. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 9 fev. 2017.

BRAZELTON, T. B. *O grande livro da criança: o desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos*. 10. ed. Lisboa: Presença, 2007.

BRAZIO, P. R. N. Ansiedade Infantil em Contexto Cirúrgico: Estudo Experimental. Tese (Doutorado em Psicologia)–Universidade da Madeira, Portugal, 2014.

BRODIN, J.; BJORCK-ADESSON, E. Toy Libraries/Lekoteks in an International Perspective. *Journal Euro Rehab*, n. 2, p. 97-107, 1992.

BROUGÈRE, G. *Fomes ludiques et formes éducatives*. Université Paris-Nord, France, 2010.

_____. *Brinquedo e cultura*. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. *Jogo e educação*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

_____. *Brinquedo e companhia*. São Paulo: Cortez, 1998.

BUJES, M. I. E. Infância e poder: breves sugestões para uma agenda de pesquisa. In: BUJES, M. I. E.; COSTA, M. V. *Caminhos investigativos III: riscos e possibilidades de pesquisar nas fronteiras*. Rio de Janeiro: DP&A, 2005. p. 179-197.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. [fotografia sem título, referente aos participantes no evento “O Papel do Brinquedo na Educação e na Saúde”]. fotografia CD/SECOM/SEFOT. 2005. In: Seminário Nacional Brinquedoteca: a importância do brinquedo na Saúde e na Educação. Brasília, DF: Câmara dos Deputados Coordenação de Publicações, 2006.

CAMON, V. A. A.; RODRIGUES, M. C. Hospitalização e presença de acompanhantes familiares. *Ave Palavras*. Revista digital do curso de Letras UNEMAT – Campus de Alto Araguaia. Edição 17- 1º semestre de 2014.

CAMPOS, T. C. P. *Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: EPU, 1995.

CARMO, A. *A brinquedoteca hospitalar: uma intervenção positiva para criança hospitalizada*. 2008. 51 f. Monografia (Conclusão do curso Educação)–Centro de Referência em Distúrbios de Aprendizagem, São Paulo, 2008.

CARVALHO, A. *A criança, o brincar e a aprendizagem no contexto hospitalar*. 2009. 136 f. Dissertação (Mestrado em Educação)–Centro de Educação, Comunicação e Artes da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2009.

CHEIDA, W. F. *A importância do brinquedo na hospitalização infantil*. 2005. 39 f. Monografia (Especialização em Enfermagem Pediátrica)–Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2005.

CINTRA, S. M.; SILVA, C.; RIBEIRO, C. A. O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos de graduação em enfermagem no Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 59, n. 4, p. 497-501 jul.-ago., 2006.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde. 2015. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=53&VMun=&VComp=00&VUni=07&VUniSub=001>. Acesso em: 15 fev. 2017.

_____. Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde. Consulta de estabelecimento. 2015. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=53&VMun=&VComp=00&VUni=07&VUniSub=001>. Acesso em: 15 fev. 2017.

_____. Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde. Consulta de estabelecimento. 2015. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=53&VMun=&VComp=00&VUni=07&VUniSub=001>. Acesso em: 15 fev. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução 546/2017. Atualiza a norma para utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico pela equipe de enfermagem na assistência à criança hospitalizada. Rio de Janeiro: COFEN, 2017.

_____. *Criança hospitalizada: participação das mães no cuidado*. 2001. Tese (Doutorado)–Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001. p. 321.

CORAZZA, S. M. *História da infância sem fim*. Ijuí: Ed. Unijuí, 2004.

_____. *Infância & educação – era uma vez, quer que conte outra vez?* Petrópolis: Vozes, 2002.

CORSARO, W. A. *Sociologia da infância*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

COSTA JUNIOR, A. L.; COUTINHO, S. M. G.; FERREIRA, R. S. Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: efeitos comportamentais. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 33, abr., 2006.

COSTA, J. C.; LIMA, R. A. G. Crianças/Adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 321-33, maio/jun., 2002.

CRAIDY, C. M.; KAERCHER, G. E. P.S. *Educação Infantil: pra que te quero?* Porto Alegre: Artmed, 2001.

CREPALDI, M. A. *Hospitalização infantil: estudo das interações família-equipe hospitalar*. São Paulo: 1989. 120. Dissertação (Mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-RIO, Rio de Janeiro, 1989.

CUNHA, CUNHA, N. H. S. *Brinquedoteca: um mergulho no brincar*. 4. ed. São Paulo: Aquariana, 2007.

_____. *Brinquedoteca: definição histórico no Brasil e no mundo*. In: FRIEDMAN et al. *O direito de brincar: a brinquedoteca*. São Paulo: Scritta ABRINQ, 1992.

_____. *Material pedagógico: manual de utilização*. Rio de Janeiro: FENAME, CENESP, São Paulo, APAE; 1981. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me002908.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2017.

CUNHA, N. H. S.; VIEGAS, D. *Brinquedoteca hospitalar: Guia de orientação*. São Paulo: Associação Brasileira de Brinquedotecas, 2004.

DAHLBERG, G.; MOSS, P.; PENCE, A. *Qualidade na educação da primeira infância: perspectivas pós-modernas*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

DAMÁSIO, A. *O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DANTAS, H. A afetividade e a construção do sujeito na psicogenética de Wallon. In: DE LA TAILLE, Y.; OLIVEIRA, M. K.; DANTAS, H. *Piaget, Vigotsky e Wallon: teorias psicogenéticas em discussão*. São Paulo: Summus, 1992. p. 85-98.

DAVIDOFF, L. L. *Introdução à psicologia*. 3. ed. São Paulo: Makron Books, 2001.

DE MASI, Domenico. *O ócio criativo*. 9. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA *Adotada pela Assembléia das Nações Unidas de 20 de novembro de 1959 e ratificada pelo Brasil; através do art. 84, inciso XXI, da Constituição, e tendo em vista o disposto nos arts. 1º da Lei n. 91, de 28 de agosto de 1935, e 1º do Decreto nº 50.517, de 2 de maio de 1961*. ONU, 1959. Acesso em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/dh/index.php/Crian%C3%A7a/declaracao-dos-direitos-da-crianca.html>>

DIETZ, K. G.; OLIVEIRA, V. B. de. Brinquedotecas hospitalares, sua análise em função de critérios de qualidade. *Bol. Acad. Paul. Psicol.* Universidade Metodista de São Paulo, 2008.

DORNELLES, L. V. *Infâncias que nos escapam: da criança na rua à criança cyber*. Petrópolis: Vozes, 2005.

ECKENHOFF, J. E. Relationship of anesthesia to postoperative personality changes in children. *AMA American Journal Disease Children*, v. 86, n. 5, p. 587-591, 1953.

ELLERTON, M.; MERRIAM, C. Preparing children and families psychologically for day surgery: an evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, v. 19, p.1057-1062, 1994.

ERICKSON, F. Reaction of children to hospital experience. *Nurs Outlook*, v. 6, n. 9, p. 501, 1958.

ESCHOLIER, R. *Hotel-Dieu*. Lyon: Édité par Les Laboratoires CIBA, 1938. 47 p. coleção Les Vieux Hopitaux Français.

ESTEVES, C. H.; ANTUNES, C.; CAIRES, S. Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada. *Interface* (Botucatu) online, v.18, n. 51, p.697-708, 2014.

FARIAS, M. Infância e educação no Brasil recente. In: VASCONCELLOS, V. M. R. de (Org.). *Educação da infância: história e política*. Rio de Janeiro: DP&A, 2005. p. 33-49.

FAVARATO, M. E. C. S.; GAGLIANI, M. L. Atuação do psicólogo em unidades infantis. In: ROMANO, B. W. (Org). *Manual de psicologia clínica para hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

FERNANDES, F. *Folclore e mudança social na cidade de São Paulo*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004. (Raízes). 494 p.

FERREIRA, M. M. Do avesso do brincar ou ... as relações entre pares, as rotinas da cultura infantil e a construção da(s) ordem(ens) social(ais) instituinte(s) das crianças no jardim da infância. In: SARMENTO, M. J.; CERISARA, A. B. (Org.). *Crianças e miúdos: perspectivas sociopedagógicas da infância e educação*. Porto: Asa Editore, 2004. p. 55-104.

FERREIRA, N. S. A. As pesquisas denominadas “estado da arte”. *Educação & Sociedade*, Campinas, n. 79, p. 257, ago., 2002.

FONSECA, V. *Psicomotricidade*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

FONTES, R. S. *A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital*. 2003. 205 f. Dissertação (Mestrado)–Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2003.

FONTES, R. S.; VASCONCELLOS, V. M. R. O papel da educação no hospital: uma reflexão com base nos estudos de Wallon e Vigotsky. *Cad. Cedes, Campinas*, v. 27, n. 73, p. 279-303, set./dez., 2007.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal, 2003.

_____. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Trad. de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FREITAS, L. B. L.; SHELTON, T. Atenção à primeira infância nos EUA e no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 21, n. 2., p. 197, maio-ago., 2012.

FREUD, S. *Além do princípio do prazer*. Rio de Janeiro, Imago, 1975.

FRIEDMANN, A. (Org). *O direito de brincar – a brinquedoteca*. São Paulo: Scritta, 1992.

FRIEDMANN, A. et al. (Org.). *O direito de brincar*. 4. ed. São Paulo: Scritta, 1998.

FUCHS, R. A experiência europeia das brinquedotecas. In: OLIVEIRA, V. B. et al. *Brinquedoteca, uma visão internacional*. São Paulo: Vozes, 2011.

FURTADO, M. C. C; LIMA, R. A. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 33, n. 4, p. 364-9, dez., 1999.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*, v. 12, n. 3, p. 549-56, 2004.

GALVÃO, I. *Henri Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil*. Petrópolis: DP et Alii, 2008.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.

GOHN, M. G. Educação não formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. *Ensaio: Aval. Pol. Públ. Educ.* Rio de Janeiro, v. 14, n. 50, p. 27-38, jan/mar. 2006.

GOMES, G. C. O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização. *Rev. Gaúcha de Enferm.* Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 20-30, abr., 2005.

GONDRA, José G. A sementeira do porvir: higiene e infância no século XIX. *Revista Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 26, n.1, p. 99-117, jan./jun. 2000.

GRAACC. Grupo de Apoio ao Adolescentes e a Criança com Câncer. *Brincar é o remédio*. 2008. Disponível em: <<https://graacc.org.br/wp-content/uploads/2017/07/brinquedoteca2008.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

GRASEL, J. T. et al. Cuidado de enfermagem a criança por meio da brinquedoteca hospitalar. UNIFRA, 2011.

GREEN C.S. Compreendendo as necessidades das crianças através do brinquedo terapêutico. *Nursing*, v. 4, n. 10, p. 31-2, 1974.

HENRICKS, T. The nature of play. *American Journal of Play*, 2008. Disponível em: <<http://www.journalofplay.org/issues/1/2/article/nature-play-overview>>. Acesso em: 12 set. 2017.

HENRIQUES, T. S. *O brincar como instrumento terapêutico da relação enfermeiro – criança*. Hospital dos Pequenos. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem da Saúde Infantil e Pediatria)–Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2011.

HEYWOOD, C. Uma história da infância: da Idade Média à época contemporânea no Ocidente. Porto Alegre: Artmed, 2004.

HOMMEYER, L. E.; MORRISON, M. O. Play therapy: practice, issues and trend. *American Journal of Play*, v. 1, n. 2, Fall, 2008.

HUIZINGA, J. *Homo ludens: o jogo como elemento da cultura*. São Paulo: Perspectiva, 2001.

HUTCHFIELD, K. Family-centred care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, v. 29, n. 5, p. 1178-1187, 1999.

IAC. Instituto de Apoio à Criança. *Carta dos direitos da criança hospitalizada*. 2002. Disponível em: <http://iacrianca.pt/crianca/carta_livro.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2017.

IPA. International Play Association. *O direito de brincar*. 2015. Disponível em: <www.ipaworld.org>. Acesso em: 20 fev. 2017.

IPA. International Play Association/Associação Brasileira pelo Direito de Brincar. Artigo 31 da Convenção dos Direitos da Criança. O desenvolvimento infantil e o direito de brincar. IPA, 2013.

JAMES, A.; JENKS, C.; PROUT, A. *Theorizing childhood*. Cambridge: Polity Press, 1998.

JESSEE P. O. Nurses, children, and play. *Issues Compr Pediatr Nurs*, v. 15, n. 4, p. 261-9, 1992.

JOHNSTONE, M. Children visiting members of their family receiving treatment in ICUs: a literature review. *Intensive Crit Care Nurs*, v.10, n. 4, p. 289-92, 1994.

JUNQUEIRA, L. A. P. Organizações sem fins lucrativos e redes sociais na gestão das políticas sociais. In: CAVALCANTI, M. *Gestão social, estratégias e parcerias: redescobindo a essência da administração brasileira de comunidades para o terceiro setor*. São Paulo: Saraiva, 2006. cap. 6. p.195-215.

JUUL, D. K. Toy libraries: a growing international movement. *Toys: Researcher and Applications* (Summer), v. 1, n. 2, p. 31-34, 1984.

KAIN, Z. N., MAYES, L. C., CARAMICO, L. A. Social adaptability and other personality characteristics as predictors for children's reactions to surgery. *J Clin Anesth*, v. 12, p. 549-55, 2001.

KAPELLAKA, U. Toy library: Learning through play with toys. *International Journal of Early Childhood*, v. 24, n. 2, p. 53-56, 1992. Disponível: <<https://link.springer.com/article/10.1007/BF03175507>>. Acesso em: 13 out. 2016.

KARLING, M.; STENLUND, H.; HAGGLOF, B. Child behaviour after anaesthesia: Associated risk factors. *Acta Paediatr*, v. 96, n. 5, p. 740-747, 2007.

KISHIMOTO, T. M. Diferentes tipos de brinquedotecas. In: FRIEDMANN, A. et al. *O direito de brincar: a brinquedoteca*. 4. ed. São Paulo: Edições Sociais: Abrinq, 1998.

KISHIMOTO, T. M. A brinquedoteca no contexto educativo brasileiro e internacional. In: OLIVEIRA, V. B. et al. *Brinquedoteca – uma visão internacional*. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

KISHIMOTO, T. M. (Org.). *Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação*. São Paulo: Cortez, 2000.

KOHAN, W. O. *Infância*. Entre educação e filosofia. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

KRYMINICE, A. O.S.; CUNHA, C. R. A. As múltiplas linguagens artísticas e a criança enferma. In: MATOS, E. L. M. (Org.). *Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

KUHLMANN JUNIOR., M.; FERNANDES, R. Sobre a história da infância. In: FARIA FILHO, L. M. (Org.). *A infância e sua educação: materiais, práticas e representações*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004. p. 15-33.

LABRIMP; FEUSP & PONTÃO DE CULTURA. *Projeto brincando e aprendendo na universidade*. São Paulo: Labrimp/MEB, 2009.

LARROSA, J. *Pedagogia profana: danças, piruetas e mascaradas*. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

_____. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. *Revista Brasileira de Educação*. Rio de Janeiro, n.19, p. 20-28, jan./abr., 2002.

LE VIEUX-ANGLIN, L.; SAWYER, E. H. Incorporating play interventions into nursing care. *Pediatr Nurs*, v. 19, n. 5, p. 459-63, 1993.

LEITE, T. M. C.; SHIMO, A. K. K. Uso do brinquedo no hospital: o que os enfermeiros brasileiros estão estudando. *Rev. Esc. Enferm.*, São Paulo: v. 42, n. 2, p. 389-95, 2007.

LEVIN, E. *A clínica psicomotora: o corpo na linguagem*. 9. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

LI, H. C.; LAM, H. Y. Paediatric day surgery: impact on Hong Kong Chinese children and their parents. *J Clin Nurs*, v. 12, n. 6, p. 882-887, 2003.

LIMA, B. M. R. O diálogo tônico-emocional e os estímulos na constituição da imagem corporal da criança de 0 a 2 anos. Artigo Científico apresentado à Escola de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para a conclusão do curso de Pós-Graduação em Psicomotricidade em fevereiro de 2016. Salvador: EBMSP, 2016. Disponível em: <<http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/287/1/ESPECIALIZA%C3%87%C3%83O%20PSICOMOTRICIDADE%202016.2%20-%20BIANCA%20LIMA%20-%20PDF.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2017.

LIMA, J. *O brincar da criança hospitalizada na brinquedoteca hospitalar*. 2014. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Centro de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Guarulhos, Guarulhos-SP, 2014.

LIMA, M. C. *Monografia: a engenharia da produção acadêmica*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

LINDQUIST, I. *A criança no hospital: terapia pelo brinquedo*. Apresentação de John Lind. São Paulo: Scritta, 1993.

LINDQUIST, I. Brincar no hospital. In: FRIEDMANN, A. et al. (Org.). *O direito de brincar*. 4. ed. São Paulo: Scritta, 1998.

LIPP, M. E. N. *Crianças estressadas: causas, sintomas e soluções*. Campinas: Papirus, 2000.

LONDON. *Department of Healt and Social Security*. Central Heat Services Council. The welfare of children in hospital: report of the committee. London: Her Majesty's Stationery Office, 1959.

LOPES, M. G. C. *Estudo da saúde e da qualidade de vida percebida pela criança hospitalizada*. 2012. Tese (Doutorado em Educação)–Faculdade de Educação, Departamento de Didática, Organización y Métodos de Investigación, Universidade de Salamanca, Salamanca, 2012.

LOPES, R. L. M. *O avesso da prevenção do câncer cérvico-uterino: o ex-sistir feminino sob a ótica da enfermagem*. 1996. p. 1-5. Tese (Doutorado em Enfermagem)–Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

LUCOT, A. As ludotecas francesas e a ALF. In: OLIVEIRA, V. B. et al. *Brinquedoteca, uma visão internacional*. São Paulo: Vozes, 2011.

MACEDO, L.; MACHADO, N. J.; ARANTES, V. A. *Jogo e projeto*, São Paulo: Summus, 2006.

MAIA, C. I. B. et al. Brinquedoteca hospitalar Shishiro Otake. In: SANTOS, S. M. P. dos (Org.). *Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico*. Petrópolis: Vozes, 2000.

MANSON, M. *História do brinquedo e dos jogos*. Brincar através dos tempos. Lisboa: Teorema, 2002.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARINHO, J. A et al. *Brincar é coisa séria – Brinquedotecas na saúde pública*. Instituição: Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. 2012. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/60/2012_60_3995.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2017.

MARTINS, M. C. F. *Humanização das relações assistenciais de saúde: a formação do profissional de saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MARTINS, M. R. et al. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 76-85, 2001.

MATA, A. No Getulinho, educadores aprendem a aliviar a dor da criança hospitalizada. In: Casarão. *Jornal do Laboratório do Curso de Jornalismo UFF/IACS – Departamento de Comunicação Social*, Niterói, v. 6, n. 29, 1997.

MAXIMIANO, J. Psicomotricidade e Relaxação em Psiquiatria. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca*, v. 1, n. 1, 2004.

MEDRADO, C. A. Do brincar pestilento ao brinquedo esterilizado. Uma análise foucaultiana. 2005. 90 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2005.

MEHL, J-M. *Les jeux au royaume de France: du XXIII au début do XVI seècle*. France: Éditions Fayard, 1990.

MELO, L. L.; LEITE, T .M. O brinquedo terapêutico como facilitador na adesão ao tratamento de diabetes mellitus tipo 1 na infância. *Pediatria Moderna*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 100-103, 2008.

MENDES, D. S.; SILVEIRA, R. C. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-64, out.-dez., 2008.

MINEJIMA, N. Atividades das brinquedotecas japonesas e seu suporte às crianças com necessidades especiais e suas famílias. In: OLIVEIRA, V. B. et al. *Brinquedoteca, uma visão internacional*. São Paulo: Vozes, 2011.

MOORE, J. E. A history of toy lending libraries in the United States since 1935. Kent State University. (Master`s Research Paper), 1995.

MORAES, R. Análise de conteúdo. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MORINI JUNIOR, N. *Bandagem terapêutica: conceito e estimulação tegumentar*. São Paulo: Roca, 2013.

MORO, E. T.; & MÓDOLO, N. S. P. Ansiedade, a criança e os pais. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 54, n. 5, 2004, p. 728-738, 2004.

MOSCARDI, M. C. Sonhos que se tornam realidade: o Programa “Nossos sonhos são possíveis” da Sanofi-Aventis. In: VIEGAS, D. et al. *Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização*. Associação Brasileira de Brinquedotecas. 2ª ed. Rio de Janeiro: WAK, 2007.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. F. R. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo* [online], v. 9, n. 1, p. 19-28, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

NAHPS. National Association of Health Play Specialists. *Play in hospital*. 2016. Disponível em: <<http://nahps.org.uk/index.php?page=resources>> Acesso em: 10 fev. 2017.

NARODOWSKI, M. *Infância e poder: a conformação da Pedagogia Moderna*. Bragança Paulista: Ed. da Universidade São Francisco, 2001.

NEIRAHUERTA, E. P. Preparo da criança e família para procedimentos cirúrgicos: intervenção da enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 340-353, 1996.

NUNES, C. J. R. R. et al. A importância da brinquedoteca e da terapia ocupacional sob a ótica da equipe de enfermagem de um hospital público do Distrito Federal. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, v. 21, n. 3, dez., 2013.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança família. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 95-102, dez., 1999.

OLIVEIRA, G. F.; DANTAS, F. D. C.; FONSECA, P. N. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR, 5., 2005, São Paulo, de 7 a 10 de setembro de 2005. *Anais...* São Paulo: SBPH, 2005.

OLIVEIRA, J. D. et al. Brinquedo Terapêutico Instrucional no preparo da criança para punção venosa: contribuições à enfermagem pediátrica. In: SENAPE, 17., 3-5 de junho, 2013.

OLIVEIRA, L. D. B. et al. A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.*, v. 19, n. 2, p. 306-312, 2009.

OLIVEIRA, L. M.; SOUZA FILHO, V. C. S.; GONÇALVES, A. G. Classe hospitalar e prática da pedagogia. *Rev. Científica de Pedagogia*. ano VI, n. 11, p. 168-300, 2008.

OLIVEIRA, M. C. *Brincar no hospital: um encontro possível*. 2005. 162 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)– Faculdade de Ciências e Letras de Assis da Universidade Estadual de São Paulo – UNESP, São Paulo, 2005.

OLIVEIRA, V. B. et al. *Brinquedoteca – uma visão internacional*. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

OLIVEIRA, V. B. O brincar da criança hospitalizada e a família: o que dizem os trabalhos? In: PÉREZ-RAMOS, A. M. Q.; OLIVEIRA, V. B. (Org.). *Brincar é Saúde*. O lúdico como estratégia preventiva. Rio de Janeiro: WAK, 2010.

_____. O lúdico na realidade hospitalar. In: VIEGAS, D. (Ed.) *Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização*. Rio de Janeiro: WAK, 2008.

ONU. Organização das Nações Unidas. *Declaração dos Direitos da Criança*. Adotada pela Assembleia das Nações Unidas de 20 de novembro de 1959. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Crian%C3%A7a/declaracao-dos-direitos-da-crianca.html>> Acesso em: 10 fev. 2017.

ONU. Organização das Nações Unidas . UNICEF. A Convenção sobre os Direitos da Criança Adotada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas em 20 de novembro de 1989 e ratificada por Portugal em 21 de setembro de 1990. Disponível em: <https://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf>. Acesso em: 10. fev. 2017.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. *Cadernos da Ordem dos Enfermeiros: guias orientadores de boas práticas em enfermagem de saúde infantil e pediátrica* (Vol. II). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2012.

ORIHUELA-PÉREZ, I. et al. Cuentos para niños. O como informar sobre su intervención quirúrgica. *Revista ROL Enfermagem*, v. 33, n. 5, p. 339-342, 2010.

OUTEIRAL, J. O. Preparação psicoterápica de crianças para cirurgia (a propósito de um caso). In: OUTEIRAL, J. O. (Col.). *Infância e adolescência: psicologia do desenvolvimento, psicopatologia e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982. p. 200-2006.

OZANNE, L. K.; OZANNE, J. L. A child's right to play: the social construction of civic virtues in toy libraries. *Journal of Public Plicy & Marketing Article Postprint*, 2011.

PACHECO FILHO, R. A. A psicanálise na saúde pública: há alianças possíveis? *A Peste*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 11-15, jan./jun., 2013.

PAIS, N.; SANTOS, L.; VIEGAS, F. Cultura lúdica, tradição e modernidade. Lisboa: IAC, *Cadernos de Actividade Lúdica*, v. 1, 1998.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. *O mundo da criança*. 8. ed. Lisboa: McGraw-Hill, 2001.

PASSEI WEB. [fotografia sem título]. Legenda: Crianças carregam cartazes em manifestação de trabalhadores durante a Grande Depressão, em St. Paul, Minnesota, EUA, 1937. No cartaz que o menino segura lê-se: Por que você não dá um emprego a meu pai?. 1937. Disponível em: <http://www.passeiweb.com/estudos/sala_de_aula/historia/a_crise_de_1929>. Acesso em: 7 fev. 2017

PAULA, E. M. A. et al. Brinquedoteca hospitalar: O direito de brincar, seu funcionamento e acervo. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO/CONGRESSO NACIONAL DE ATENDIMENTO AO ESCOLAR HOSPITALAR, EDUCERE, 6./5., 2007, Curitiba. *Anais...* Curitiba: PUC, 2007.

PEDRO, I. C. S. et al. O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 45, n. 2, mar.-abr., 2007.

PÉREZ-RAMOS, A. M. Q. O ambiente na vida da criança hospitalizada. In: BOMTEMPO, E.; ANTUNHA, E. G.; OLIVEIRA, V. B. (Org.). *Brincando na escola, no hospital, na rua*. Rio de Janeiro: WAK, 2006, p. 75-110.

PIAGET, J. *Seis estudos de Psicologia*. Tradução de Maria Alice M. D'Amorim. 24. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

PINTO, H. D. S. Emoção e ação pedagógica na infância: contribuição de Wallon. *Temas Psicol.* [online], v. 1, n. 3, p. 73-76, 1993. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1993000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 nov. 2017, ISSN 1413-389X.

PINTO, V. O. *O corpo em movimento: um estudo sobre uma experiência corporal lúdica no cotidiano de uma escola pública de Belo Horizonte*. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação)–Universidade Federal de São João Del-Rei, MG, São João Del Rei, 2010.

PLAY WALES NATIONAL ORGANISATION. *Hospital Play*. Disponível em: <<http://www.playwales.org.uk/eng/hospitalplay>>. Acesso em: 12 fev. 2017.

PORTAL DA FAMÍLIA. Como Surgiram os Hospitais. 2012. Disponível em: <<http://www.portaldafamilia.org/datas/medico/hospital.shtml>>. Acesso em: 14 maio 2017.

POWER, N. M. *Postoperative behaviour changes and pain in children, 2 to 12 years, following inpatient and day case surgery*. 2010. Tese (Doutorado)–Institute of Child Health. University College London, Londres, 2010.

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL. [sem título]. Fotógrafo: desconhecido. In: Mesa-Redonda: O brinquedo e a assistência de enfermagem à criança. *Revista Enfermagem Atual*, ano 2, n. 24, nov./dez., 2002. Sala de brinquedos da Unidade de Internação Pediátrica/HCFMUSP, [1940?].

RIOS, I. C. *Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão*. São Paulo: Áurea, 2009.

ROCHA, T. A. T. *Brinquedoteca hospitalar: uma estratégia da assistência hospitalar*. 2012. Monografia (Bacharelado em Enfermagem)–Universidade Federal do Piauí, Picos, 2012.

RODRIGUES, V. A. *Percepções da equipe de enfermagem relacionadas ao acompanhamento da unidade de internação pediátrica*. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm*, v. 3, n. 2, p. 109-12, jul.-dez., 1998.

ROMANOWSKI, J. P.; ENS, R. T. As pesquisas denominadas do tipo estado da arte em educação. *Diálogo Educacional*, Curitiba, v. 6, n. 19, p. 37-50, set./dez., 2006.

ROSE, N. Inventando nossos eus. In: SILVA, T. T. da (Org.). *Nunca fomos humanos: nos rastros do sujeito*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

ROUCOUS, N. *Ludothèque, un territoire de l'enfance*. *CERSE – Université de Caen*, v. 39, p. 15-32, 2016., 2016. Les Sciences de l'éducation – Pour l'Ère nouvelle 2006/2.

- SABOYA, B. *No universo da criança, brincar é ir em frente*. Rio de Janeiro: O Globo, 1985.
- SAKAMOTO, C. K.; BOMTEMPO, E. Brinquedista – reflexões sobre sua função mediadora na abordagem do imaginário infantil. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94615412013>>. Acesso em: 27 fev. 2017.
- SANTOS, M. E. R. O impacto emocional da hospitalização da criança. *Jornal de Pediatria*, v. 5-6, n. 5, p. 341, 1984.
- SANTOS, S. M. P. (Org). *Brinquedoteca*. O lúdico em diferentes contextos. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.
- SANTOS, S. M. P. *Brinquedoteca: sucata vira brinquedo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- SANTOS, S. M. P. dos (Org.). *Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico*. Petrópolis: Vozes, 2000.
- SANTOS, S. M.; CRUZ, D. *Brinquedo e infância: um guia para pais e educadores de creche*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- SANTOS, V. P. Contaminação hospitalar por brinquedos In: VIEGAS, D. (Org.) *Brinquedoteca hospitalar – Isto é humanização*. 2. ed. Rio de Janeiro: WAK, 2008.
- SARMENTO, M. J. As culturas da infância nas encruzilhadas da 2ª modernidade. In: SARMENTO, M. J.; CERISARA, A. B. (Org.). *Crianças e miúdos: perspectivas sociopedagógicas sobre infância e educação*. Porto: Asa, 2004.
- SARMENTO, M. J. As culturas da infância nas encruzilhadas da 2ª modernidade. In: SARMENTO, M. J.; CERISARA, A. B. (Org.). *Crianças e miúdos: perspectivas sociopedagógicas da infância e educação*. Porto: Asa, 2003.
- SARMENTO, M. J. Visibilidade social e estudo da infância. In: VASCONCELLOS, V. M. R.; SARMENTO, M. J. (Org.). *Infância (in) visível*. Araraquara, SP: Junqueira & Marin, 2007, p. 25-53.
- SAÚDE BUSINESS. *Brinquedoteca em pediatria pode ser obrigatória*. 2004. Disponível em: <<http://saudebusiness.com/noticias/brinquedoteca-em-pediatria-pode-ser-obrigatoria>>. Acesso em: 20 fev. 2017.
- SCARR, S.; WEINBERG, R. A. The early childhood enterprise: Care and education of the young. *American Psychologist*, v. 41, n. 10, p. 1140-1146, Oct., 1986.
- SILVEIRA, R. C. C. P. *O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências*. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)—Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
- SILVÉRIO, C. A.; RUBIO, J. A. S. Brinquedoteca hospitalar: o papel do pedagogo no desenvolvimento clínico e pedagógico de crianças hospitalizadas. *Revista Eletrônica Saberes da Educação*, v. 3, n. 1, 2012.

SMOLKA, A. L. B.; GÓES, M. C. R.; PINTO, A. A constituição do sujeito: uma questão recorrente? In: WERTSCH, J.; DEL RIO, P.; ALVAREZ, A. *Estudos socioculturais da mente*. Porto Alegre: Artmed, 1998. p. 143-158.

SOLÉ, M. B. *O jogo infantil: organização das ludotecas*. Lisboa: Instituto de Apoio à Criança, 1992.

SOUZA, A. C.; MARINO, M. S. F. Atuação do terapeuta ocupacional com criança com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. In: *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v. 21, n.1, 2013.

SOUZA, A. de; FAVERO, L. Uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança com leucemia hospitalizada. *Cogitare Enfermagem*, v. 17, n. 4, out.-dez., 2012. p. 669-675, Universidade Federal do Paraná, Curitiba - Paraná, Brasil. Disponível: <<http://www.redalyc.org/pdf/4836/483648965009.pdf>> Acesso em: 17 fev. 2017.

SPARADRAP. Ouverture d'un centre national de ressources sur l'enfant et l'hôpital. setembro, 1999. Disponível em: <<https://www.sparadrap.org/Presse/Communiques/Ouverture-d-un-centre-national-de-ressources-sur-l-enfant-et-l-hopital>>. Acesso em: 3 abr. 2017.

SPLITZ, R. *O primeiro ano de vida*. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

_____. *Desenvolvimento emocional do recém-nascido*. São Paulo: Pioneira, 1960.

_____. Hospitallism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, v. 2, p.113-117, 1945.

STEELE, S. M. Child health and the family: nursing concepts and management. New York: Masson, 1981. cap. 11, p. 705-38.

STEINBERG, S. R.; KINCHELOE, J. L. Sem segredos: cultura infantil, saturação de informação e infância pós-moderna. In: _____ (Org.). *Cultura infantil: a construção corporativa da infância*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

SUTTON-SMITH, B. The spirit of play. In: Review of research, vol. 4. Greta Frein, Mary Rivkin, 1986. In: FEIN, G.; RIVKIN, M (Ed.). *The Young child at play: review of the research*. v. 4, p. 3-16. Washington, DC: National Association for the Education of Young Child.

TAAM, R. *Assistência pedagógica à criança hospitalizada*. 2000. 216 f. Tese (Doutorado em Educação)–Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2000.

TEIXEIRA, S. R. O. *Jogo, brinquedo, brincadeira e brinquedoteca*. Implicações nos processos de aprendizagem e desenvolvimento. 2. ed. Rio de Janeiro: WAK, 2015.

THOMAZINE, A. M. et al. Assistência de enfermagem à criança hospitalizada: um resgate histórico. *Ciênc. Cuid. Saúde*. (Suppl 1), p.145-52, 2008.

THOMPSON, R. H.; VERNON, D. T. Research on children's behavior after hospitalization: a review and synthesis. *J Dev Behav Pediatr*, v. 14, n. 1, p. 28-35, 1993.

TORRES; W. C. *A criança diante da morte: desafios*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

TOSATTO, C.; PORTILHO, E. M. L. A criança e a infância sob o olhar da professora de Educação Infantil. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 30, p.153-172, jul.-set., 2014.

UNICEF. United Nations Children's Fund. *The state of the world's children 2005 – childhood under treat.* 2004. Disponível em: <<https://www.unicef.org/sowc/archive/ENGLISH/The%20State%20of%20the%20World%27s%20Children%202005.pdf>> Acesso em: 17 fev. 2017.

VECTORE, C.; KISHIMOTO, T. M. Por trás do imaginário infantil: explorando a brinquedoteca. *Rev. Psicologia Escolar e Educacional*, v. 5, n. 2, p. 59-65, 2001.

VEIGA, C. G. Infância e modernidade: ações, saberes e sujeitos. In: FARIA FILHO, L. M. (Org.). *A infância e sua educação: materiais, práticas e representações*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004. p. 35-82.

VIEGAS, D. Humanização hospitalar. In: VIEGAS, D. (Org.). *Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização*. Rio de Janeiro, 2008.

VILLELA, F. C. B.; MARCOS, S. C. Brinquedoteca hospitalar: da obrigatoriedade legal ao desrespeito à Lei – A Lei Federal nº 11.104/2005 como caso emblemático envolvendo limites nas medidas de humanização hospitalar. ENCONTRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DE TOLEDO – ETIC, 2., 2007, Presidente Prudente. *Anais....* Presidente Prudente: ETIC, 2007.

VINHAL, M. III Jornada sobre brinquedos hospitalares. *Revista Vigor Movimento e Saúde*. 12 jun. 2009. Disponível em: <<http://www.revistavigor.com.br>>. Acesso em: 19 dez. 2017.

VOLPATO, G. Jogo e brinquedo: reflexões a partir da teoria crítica. *Revista Educação & Sociedade*, Campinas, v. 23, n. 81, dez., 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v23n81/13938.pdf>>. Acesso em: 2 set. 2004.

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

VYGOSTKY, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WAKSMAN, R. D.; HARADA, M. J. C. S. Escolha de brinquedos seguros e o desenvolvimento infantil. *Rev. Paul. Pediatria*, v. 23, p. 41-8, 2005.

WALKER, C. Use of art and play therapy in pediatric oncology. *J Pediatr Oncol Nurs*, v. 6, n. 4, p. 121-6, 1989.

WALLON, H. *Do ato ao pensamento: ensaio de psicologia comparada*. Petrópolis: Vozes, 2008.

_____. *A evolução psicológica da criança*. São Paulo: Martins Fontes, 2007 (Coleção Psicologia e Pedagogia).

_____. *As origens do pensamento na criança*. São Paulo: Manole, 1986.

_____. *Psicologia e educação da infância*. Lisboa: Estampa, 1975.

_____. *As origens do caráter na criança: os prelúdios do sentimento de personalidade*. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1971.

_____. *A evolução psicológica da criança*. Rio de Janeiro: Andes, 1941.

_____. *Les origines du caractère chez l'enfant*. (Biblioteca de la Revue des cours et conférences). Um vol. 19x 14, X-267 p. Paris, Boivin, Prix: 24 fr., 1934.

WHALEY, E. H.; WONG, D. L. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à internação efetiva*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2001.

WHALEY, L. F. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nur*, v. 52, n. 5, p. 546-53, Dec., 2005.

WIKIPEDIA. [fotografia sem título]. Legenda: Um médico visitando os enfermos em um hospital. Gravura alemã de 1682. In: Hospital. 2017. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Hospital>>. Acesso em: 13 fev. 2017.

WIKIPEDIA. Convenção Internacional sobre os Direitos das Crianças. 2018b. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Conven%C3%A7%C3%A3o_internacional_sobre_os_direitos_da_crian%C3%A7a>. Acesso em: 13 fev. 2017.

WIKIPEDIA. *Migrant Mother*. Fotografia de Dorotheia Lange, em 1936. In: Grande depressão. Flórida: Wikipedia, a enciclopédia livre. 2018a. Disponível em:

<https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Grande_Depress%C3%A3o&oldid=51274910>. Acesso em: 14 fev. 2018.

WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WONG, K. Advocating the child's right to play – the Hong Kong experience. *Human Rights Education in Asia Pacific*, 2011. Disponível em: <http://www.hurights.or.jp/archives/asia-pacific/section1/pdf_1/Advocatingrighttoplay.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2017.

ZIEGLER, D. B.; PRIOR, M. M. Preparation for surgery and adjustment to hospitalization. *Nurs Clin North Am*, v. 29, n. 4, p. 655-69, 1994.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta de apresentação da pesquisa

Faculdade de Educação

CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

Assunto: carta de apresentação para solicitar colaboração na coleta de dados do curso de doutorado da Faculdade de Educação da USP

Prezado(a): _____

Esta pesquisa, “BRINQUEDOTECA HOSPITALAR NA CIDADE DE SÃO PAULO: EXIGÊNCIAS LEGAIS E A REALIDADE”, será desenvolvida por meio de levantamento bibliográfico e a aplicação de questionário para levantamento dos dados referentes as brinquedotecas hospitalares sob a orientação da professora da Faculdade de Educação da USP, Dra. Tizuko Morchida Kishimoto.

Estas informações estão sendo fornecidas para subsidiar sua participação voluntária neste estudo que visa compreensão da situação das brinquedotecas hospitalares depois da Lei Federal 11.104/2005.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao investigador para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Contato: Sirlândia Reis de Oliveira Teixeira, telefone: (11) 97590-5730, endereço eletrônico: sireoli@yahoo.com.br

Desde já agradeço a colaboração,

Sirlândia Reis de Oliveira Teixeira

Doutoranda

APÊNDICE B – As brinquedotecas – 20 experiências internacionais – apresentação

As brinquedotecas – 20 experiências internacionais – apresentação

(a) Estados Unidos (4)

- Duke Children's Hospital & Health Center – localizado na cidade de Durhan, Carolina do Norte, EUA. O hospital entende que é normal para alguém ficar um pouco nervoso ou com medo quando precisa ficar internado, mas lembra que a família vai estar sempre acompanhando, e que existem muitas outras crianças que estão passando pelo mesmo tipo de situação. O hospital conta com o apoio de voluntários em mais de 20 programas, incluindo o atendimento educacional para os pacientes que precisam continuar os estudos. Oferece um programa de apoio à família, levando em conta que a hospitalização pode ser uma experiência confusa e estressante para as crianças, os adolescentes e suas famílias. O programa oferece apoio psicológico e social para os pais, pois estes têm um papel importante junto à criança ou adolescente no momento de enfrentar a hospitalização. De acordo com o Hospital, quando as crianças têm a oportunidade de lidar com sucesso em experiências de saúde, elas podem se sentir mais capazes, mais controladas e mais sossegadas. Esse sucesso muitas vezes leva a um sentimento mais positivo de si mesmas, bem como uma relação mais saudável para procedimentos médicos em geral.
- Boston Children's Hospital – trata-se de um hospital universitário da Harvard Medical School. Entende que a internação pode ser difícil e desgastante, por isso, o hospital oferece muitas comodidades para os pacientes e seus familiares a fim de tornar a estadia mais confortável e manter o foco na saúde da criança. Há sala de jogos e brinquedos em cada andar de internamento, onde a criança pode ir para brincar, fazer alguma atividade de pintura ou participar de atividade recreativa. Nesses locais não devem ser ministrados procedimentos médicos, é uma “zona livre” na qual nenhuma atividade médica pode acontecer (como, por exemplo, colher sangue). Os médicos e enfermeiros são orientados para permitir que a criança faça escolhas sempre que possível (por exemplo, por meio de perguntas do tipo: “Você quer tomar o seu medicamento com água ou com suco?”). As crianças são incentivadas a fazer um planejamento de atividades durante o dia (por exemplo, elas podem determinar quanto tempo querem passar na sala de brinquedos, se querem assistir um filme favorito ou fazer uma viagem

no carrinho de presente). O hospital procura tornar a estadia um momento pessoal para a criança, incentivando os pais a pendurar fotos da família e/ou desenhos da criança. A criança pode trazer o seu travesseiro favorito, cobertor ou brinquedos para o hospital. Ela é incentivada a expressar seus sentimentos por meio dos jogos, das brincadeiras, falando ou desenhando. O hospital incentiva as famílias a perguntar para o enfermeiro se é possível explorar outras áreas do hospital como o *lobby*, jardim, cafeteria ou capela. Há um especialista da vida da criança que pode ajudar a criar um calendário para acompanhar o calendário de eventos no hospital. Como parte da assistência humanizada, a criança é incentivada a ficar com os amigos e familiares que poderão lhe visitar. Dentre as opções de comodidade, no que tange ao bem-estar da criança, o hospital dispõe de uma loja de presentes com uma grande variedade de bichos de pelúcia, flores e brinquedos para quem for visitar a criança ter a opção de presentear-lá. O Boston Children's Hospital oferece um Centro de Apoio à Família que dá suporte para que as famílias sintam-se acolhidas e possam transmitir apoio e encorajamento para as crianças. Há também uma preocupação no sentido de orientar a família a dar continuidade à rotina da criança no hospital.

- Cincinnati Children's Hospital Medical Center – é um hospital pediátrico, também conhecido como Centro Médico Acadêmico da Universidade Médica de Cincinnati, fundado em 1833, é um dos hospitais mais antigos dos EUA. O hospital atende serviços clínicos abrangentes de tratamento de doenças raras. Um diferencial de seus diferenciais são as ações envolvendo a comunidade. Ele conta com ações voluntárias da comunidade investindo em parcerias para melhorar a saúde das crianças locais e reduzir a disparidade nas populações prioritárias. A biblioteca Rubinstein do hospital infantil Cincinnati possibilita que as famílias obtenham informações relacionadas com a saúde, com questões comportamentais, com o desenvolvimento das condições de saúde da criança internada. Os voluntários treinados oferecem informações na biblioteca para pais, pacientes, professores, profissionais, estagiários, estudantes e para a comunidade em geral. Outro diferencial dessa instituição pediátrica é que a brinquedoteca é ligada a biblioteca.

- Nationwide Children's Hospital – localizado em Ohio, nos Estados Unidos, conta com um Centro de Recursos para a Família feito por famílias e profissionais para ajudar pacientes e suas famílias durante sua estadia no hospital. É de fácil acesso a partir de todas as áreas públicas do hospital. O centro fica aberto das 8 horas da manhã às 8 horas da noite e, mesmo quando não tem funcionários, pode ser utilizado pelas famílias. É nesse local que os pais podem acessar os brinquedos adaptados e voltados ao desenvolvimento, em uma parceria com o Nisonger Center's Toy and Technology Library. A brinquedoteca Nisonger Center pertence à Universidade Estadual de Ohio e oferece mais de 1500 brinquedos adaptados, brinquedos voltados ao desenvolvimento, e aparelhos de comunicação luminosa que famílias podem pegar emprestados por até 30 dias. O centro disponibiliza profissionais para ajudar a identificar os brinquedos mais apropriados e, além disso, serve como uma clínica interdisciplinar para treinamento de estudantes de graduação e pós-graduação em várias áreas relacionadas a dificuldades de desenvolvimento. É um programa sem fins lucrativos e recebe fundos privados de fundações e pessoas físicas. A missão do centro é aumentar as habilidades de brincar e se desenvolver das crianças com necessidades especiais e dar suporte e recursos a elas e suas famílias. Acreditam que aprendendo por meio do brincar as crianças desenvolvem sua autoestima e independência conforme interagem com sucesso com os brinquedos e computadores.

(b) Inglaterra (2)

- Child Development Centre no St. Luke's Hospital – ou Centro de Desenvolvimento Infantil do Hospital São Lucas, em Bradford, na Inglaterra, é mantido por instituição de caridade, recebe doações de brinquedos e jogos e para a brinquedoteca. Oferece atividades na brinquedoteca do hospital, apoio e empréstimo de brinquedos para as crianças com necessidades especiais. Ao lado da brinquedoteca o hospital também conta com a biblioteca Laura Jackson que oferece uma vasta gama de livros sobre temas especializados, como autismo, paralisia cerebral, síndrome de Down, epilepsia, síndrome de Asperger. A brinquedoteca conta com brinquedos e jogos que podem contribuir para diversas áreas do desenvolvimento.

- Oxford Children's Hospital – localizado em Headington, na Inglaterra, conta com uma brinquedoteca que foi doada por uma mãe que tem uma filha com dificuldades extremas de aprendizagem. Sandra Gomme arrecadou fundos para que o departamento pediátrico organizasse uma brinquedoteca especializada e o espaço ganhou o nome de sua filha, Sacha. A brinquedoteca foi aberta em 2008. A especialista em brincar, Mary Wiggins, conta que muitas doações foram necessárias para que se conseguissem brinquedos específicos para crianças com necessidades especiais, a maioria feita de madeira. Os brinquedos escolhidos têm sons, cores, luzes, superfícies táteis e vibrações que estimulam o desenvolvimento sensorial. Os profissionais encorajam as crianças a interagir com todo o material, que inclui, até mesmo, espelhos e um mural tátil com fibra ótica em que as crianças podem controlar a iluminação.

(c) França (2)

- Centre Hospitalier de Cholet – afiliado à Association des Ludothèques Françaises, está localizado próximo ao centro da cidade de Cholet, na França. É uma instituição de saúde pública que abriu suas portas em 1977. O hospital, que já conta com uma brinquedoteca desde 2006, iniciou uma parceria entre o Brinquedo 3D, o Centre Hospitalier de Cholet e da Associação Children Hospital. Essa ação faz parte do acompanhamento da criança no difícil período da internação, durante o qual ela sofreu um trauma, por causa de tratamentos e intervenções e a ruptura com a família e a escola. O projeto Brinquedo 3D tem à disposição uma brinquedoteca de 400 m², dedicada a jogos e brinquedos. A brinquedoteca reúne crianças, jovens, adultos e idosos em torno de uma paixão comum: o jogo. Ela tem um acervo de 7 mil jogos e brinquedos, e é uma das maiores da França, recebe entre 14 mil e 20 mil visitantes por ano. A brinquedoteca é um espaço para brincar e para emprestar brinquedos e jogos, levar para experimentar jogos e brinquedos em casa ou utilizá-los no hospital no período de recuperação ou fora dele. A fim de ampliar as ações realizadas pelos voluntários no hospital, o projeto Brinquedo 3D permite que cada criança possa pegar emprestados cinco jogos ou brinquedos para usar durante o período de sua recuperação no hospital ou em casa, mas para ser beneficiada é preciso trazer um comprovante do hospital ou do médico. A proposta é que a atividade lúdica permita de fato minimizar o tédio e ajudar a criança a esquecer do trauma

causado por cirurgia ou doença. Além da brinquedoteca no hospital e o projeto Brinquedo 3D, o hospital também conta com o apoio da Associação Theodora que disponibiliza uma equipe de voluntário e, uma vez por semana, faz uma atividade com palhaço, e, durante a semana, de segunda a sexta, realiza atividades manuais e contação de histórias, possibilitando uma melhor estadia das crianças hospitalizadas. Em 1988, um grupo de profissionais do Hospital Saint Charles organizou-se para abrir a brinquedoteca. Com a mudança do hospital, hoje a brinquedoteca situa-se no Hospital Regional da Universidade de Montpellier, também na França, e é afiliado à Association des Ludothèques Françaises. Com o objetivo de fornecer um espaço para as crianças brincarem no hospital, a equipe trabalha na criação de oficinas, bem como projeto pedagógico e o balanço das atividades.

- L'Hôpital des Enfants – o Hospital Infantil Universitário de Toulouse é um hospital infantil universitário, na França, que fornece para a criança e seus familiares serviços de recreação e um espaço de brinquedoteca fixa e também o atendimento lúdico nos leitos. Quando as crianças são internadas, os pais recebem um manual esclarecendo todos os direitos e condições durante a sua estadia no hospital. Como promoção de acolhimento e conforto, o hospital dispõe também de intérpretes e equipamentos específicos para surdos, tudo gratuitamente. Ele também oferece atividades educacionais em local fixo e no leito. Localizado no segundo piso do hospital, o Oiseau Rose, centro de entretenimento e educação, é um lugar privilegiado que permite à criança hospitalizada beneficiar-se de um programa educacional, cultural e de lazer durante a sua estadia no hospital. Há também espaços educacionais diferentes, como é o caso da brinquedoteca midiática (brinquedoteca de jogos virtuais). O local é liderado por uma equipe educativa e oferece às crianças de todas as idades a oportunidade de jogar no espaço ou pedir emprestados, jogos brinquedos e CDs para usar no seu quarto. O espaço é dividido da seguinte forma: a área de bebê, que foi projetada para proporcionar atividades fora do leito e ajudar os pequenos e seus pais a incentivar o desenvolvimento psicomotor das crianças que podem engatinhar ou caminhar pelo espaço, realizando também atividades de marcha; e o espaço do adolescente: é um lugar de vida que favorece o acolhimento e adaptação de jovens a partir de 12 anos de idade. O hospital dispõe de outras atividades recreativas e culturais, nas

enfermarias, as equipes socioeducativas auxiliam as crianças e adolescentes por meio de atividades recreativas e culturais, tais como teatro, espetáculo de marionetes, concertos, exposições, oficinas de pintura, escrita e filmes. Essas atividades são realizadas por profissionais do hospital e por voluntários externos fornecidos por associações. Após a aprovação do médico, as crianças e adolescentes internados participam da classe hospitalar e, quando ficam de alta, no período de recuperação, recebem o atendimento educacional em domicílio. Apesar de classe hospitalar, o atendimento é individualizado. Os professores são da rede nacional de educação que asseguram a continuidade dos estudos no período de internação e recuperação. A escola hospitalar foi fundada no Hospital Universitário desde 1951 e atende os níveis da educação básica ao público com internação médica, e dá assistências psicológicas também às crianças autistas. O hospital oferece residência hospitalar para as famílias que moram longe, os quartos são oferecidos de acordo com as prioridades apresentadas após o diagnóstico do estado da criança. Além das hospedagens oferecidas pelo hospital há abrigos em lares adotivos, localizados dentro ou perto do hospital, que acomodam, em período integral, um membro da família que não reside em Toulouse.

(d) El Salvador (1)

- Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom – em El Salvador, é o único centro de pediatria que recebe crianças e famílias com poucos recursos financeiros limitados em todo o país. No entanto, para atender as necessidades das crianças internadas contou com o apoio da Fundación La Niñez Primero (FUNIPRI), fundação que cuida dos direitos da primeira infância e instalou a primeira brinquedoteca hospitalar da América Central, e graças ao apoio da Fundación Glória Kriete y Juguetón. O hospital atende crianças com doenças graves, acidentes abusos e traumas emocionais. O objetivo da brinquedoteca é promover uma estadia agradável, trazendo momentos de alegria, bem como apoiar o desenvolvimento integral da criança por meios da estimulação de habilidades, tais como motora grossa e fina, memória associativa a curto, médio e longo prazo. Ela desempenha um papel terapêutico que consiste em uma abordagem personalizada com os internos, para acompanhar a área afetiva e emocional, sugerindo estratégias de enfrentamento de sua situação para uma

recuperação mais rápida e melhor. Além disso, procura envolver os membros da família que acompanham o paciente no hospital e, em casos particulares, é dada assistência individual para que a família não afete o estado emocional dos pacientes. Uma equipe de profissionais da área de psicologia e fisioterapia é a responsável por dirigir todas as atividades realizadas dentro da brinquedoteca, com base no princípio de que brincar é aprender e que é um método muito adequado para crianças. Somando a isto, a equipe também é responsável pelos brinquedos e pelos materiais utilizados e pelo cuidado para evitar infecção e transmissão de doenças entre os diferentes serviços de atendimento. Para garantir a segurança das crianças que frequentam a brinquedoteca, a equipe atende ao protocolo de desinfecção diariamente. Há momentos em que o trabalho se torna emocionalmente difícil e estressante para a equipe da brinquedoteca, pois eles recebem pacientes com alto risco de morte, muitas vezes resultado inevitável que leva a equipe a sofrer com a perda, especialmente por se tratar de criança que teriam toda a vida pela frente. Por causa disso, a Fundação iniciou um programa de formação e aconselhamento em Tanatologia com o apoio do profissional nesta Unidade de Cuidados Paliativos. A ideia é mostrar que, por meio da brinquedoteca, podem superar estas perdas, além de ajudar as crianças e seus familiares a aceitar a morte como algo natural, e que os pais não fechem os vínculos afetivos que no futuro podem gerar dor.

(e) Camboja (1)

- Disabled People's Foundation – a DPF, no Camboja, faz parte das instituições com brinquedotecas na Ásia e começou suas atividades quando perceberam, ao organizar um passeio com crianças portadoras de necessidades especiais, que as crianças do local brincavam com brinquedos bons e as crianças atendidas pela instituição olhavam para os organizadores e para os brinquedos alternadamente, o que chamou a atenção para a necessidade de organizar e fundar uma Brinquedoteca para eles como uma promessa. A brinquedoteca é um lugar onde os pais, avós ou cuidadores podem tomar emprestados brinquedos, quebra-cabeças e outros jogos que foram feitos para ajudar a promover aprendizado por meio da brincadeira. Eles então levam esses materiais para casa ou para jogar em grupo com família, com outras crianças ou aquelas atendidas pela instituição. Um dos objetivos da instituição é dar assistência e encorajar a comunhão e

tempo de qualidade com as crianças. Além disso, ajudam os cuidadores e pais a saberem mais sobre os diferentes estágios de desenvolvimento das crianças. Com o provimento dos brinquedos e jogos, a instituição ajuda as comunidades locais a encontrar espaços apropriados para as crianças jogarem e orienta as pessoas a como lidar com as crianças e com os jogos. Contando com psicólogos e outros profissionais na equipe, acreditam que pelo brincar a população infantil desenvolvem-se de forma mais natural.

(f) Nigeria (2)

- Oni Memorial's Children's Hospital – em Ibadan, capital do estado de Oyo, na Nigéria, dispõe de uma brinquedoteca que foi doada por um grupo de cinco mulheres que eram membros da Associação de Brinquedotecas da Nigéria, em 28 de maio de 2004. Essa foi a primeira brinquedoteca na Nigéria e em toda a África subsaariana e foi instalada em um hospital estatal que atende crianças, mas recebe fundos de capital privado. A brinquedoteca já recebeu mais de 500 pacientes entre 1 e 12 anos de idade. Quando chegam, eles podem ir à brinquedoteca, das 11 horas da manhã às 3 horas da tarde, de segunda a sexta. Há uma enfermeira responsável durante todo o tempo de funcionamento, e ela trabalha diretamente com um fisioterapeuta. De acordo com as responsáveis, Ayotola Aremu e Adefunke Ekine, o objetivo é “promover cura terapêutica através do brincar”. Os fisioterapeutas usam a brinquedoteca semanalmente. Membros da associação visitam e monitoram o lugar para manter a coleção de brinquedos atualizada. Nos últimos dois anos, a brinquedoteca tem recebido mais doações de brinquedos na época de natal e também presenteiam os pacientes. Essa iniciativa privada foi amplamente reconhecida pelo governo com a presença do Secretário da Saúde, vários comissários de saúde e especialistas em educação, entre outros.
- Children's Specialist Hospital – Ilorin, na Nigéria, criou a brinquedoteca para atrair a presença de mães e filhos, especialmente as populações vulneráveis portadoras de Human Immunodeficiency Virus (HIV) e conseguiu aumentar o número de adultos e crianças participantes no tratamento. A sala de brinquedos é uma iniciativa entre o um programa financiado pela US Agency for International Development-Prevention Organizational Systems AIDS Care and Treatment (USAID-ProACT), o governo do estado de Kwara e uma organização não

governamental Well-Being Foundation (Fundação Bem-Estar). Foram gastos aproximadamente na época, 1500 dólares para a renovação e instalação de equipamentos, além de terem recebido doações de brinquedos de escolas em Cambridge, Massachusetts. A iniciativa faz parte de uma série de ações do ProACT e do governo da Nigéria para reduzir a propagação do vírus da aids e prover tratamento aos pacientes HIV positivos. A brinquedoteca é operada por voluntários da National Youth Service Corps e o número de pessoas que contribuem voluntariamente com uma quantidade mensal em dinheiro tem aumentado. A ideia é ajudar as mães HIV positivo e seus filhos a ficarem mais confortáveis ao visitar a clínica e é um espaço de refúgio para uma recuperação tranquila no hospital.

(g) Malásia (1)

- JOM! Mobile Toy Library – no estado de Penang, na Malásia, é uma brinquedoteca móvel que visita crianças e hospitais e em outros locais com necessidades especiais tanto de forma individualizada quanto em centros comunitários. Segundo sua própria definição, não é um serviço de entrega de brinquedos, mas um serviço que visa a estimular os recursos de brincar para a comunidade que não tem acesso a esse tipo de serviço. É enfatizado que, mesmo o brincar livre, no contexto das brinquedotecas, é algo que pode envolver elementos de aprendizado e crescimento, o que muitas vezes não é percebido, devido a uma forte associação de “aprendizagem” apenas com aquilo que se encaixa no contexto acadêmico. A ideia da brinquedoteca móvel é ajudar pais e cuidadores a entender o papel dos brinquedos e do brincar no desenvolvimento da criança sem impor estresse à criança no sentido de uma obrigação de “ser habilidosa” ou “se dar bem”, assim possibilitando interação social e aprendizado. Jom, na língua malaia, significa “Vamos lá” e nesse sentido é que a brinquedoteca se organiza. Seus objetivos principais são promover os prazeres do brincar (com ou sem brinquedos), encorajar aprendizagem espontânea, lazer e diversão por meio de jogos, brinquedos e materiais de brincar e ajudar aqueles que não recebem assistência como crianças com habilidades severas, especialmente nas áreas rurais. Por conta do tamanho e da organização da brinquedoteca, somente indivíduos com necessidades especiais são aceitos, mas eles esperam poder abrir a oportunidade para toda a comunidade. A Jom! aceita

a participação de voluntários e também doações de brinquedos e é uma organização sem fins lucrativos.

(h) Austrália (1)

- Noah's Ark Toy Library – ou Brinquedoteca Arca de Noé, em Perth, na Austrália, atende crianças com necessidades especiais, provendo recursos e informações para ajudar as famílias no desenvolvimento da criança por meio do brincar no hospital e na comunidade. A brinquedoteca oferece uma ampla variedade de brinquedos, jogos e equipamentos de brincar para ajudar as crianças a melhorar sua habilidade motora, sua linguagem, seu relacionamento social e seu desenvolvimento cognitivo. Além disso, a brinquedoteca oferece ajuda profissional de terapeutas, educadores e todo esse conjunto de profissionais se beneficiam com a equipe e os recursos. A brinquedoteca permite buscas por nome do brinquedo, cor assunto ou palavra-chave. A Noah's Ark Toy possui um amplo acervo de brinquedos adaptados e comuns, visando a atender crianças com todos os tipos de história de desenvolvimento. Assim, brinquedos foram redesenhados para que crianças com habilidades sensório-motoras limitadas possam utilizá-los. O acesso a brinquedos adaptados para essas crianças vai muito além do brincar. É uma chance de prover um senso de habilidade e assim permitir que, talvez pela primeira vez, elas possam se envolver em atividades que outras crianças sem necessidades especiais também gostam. Nessa brinquedoteca também estão disponíveis “*storybags*” que são sacolas de histórias. Desenvolvidas pelas especialistas em problemas de fala Sue Gwned e Mary Lee, em conjunto com a brinquedoteca, são recursos para familiares, cuidadores, professores e terapeutas que podem utilizá-las como auxiliares no desenvolvimento da linguagem. São baseadas no conceito de compartilhamento de livros que é um jeito de interagir com as crianças conforme você lê o livro em conjunto. A interação cria uma sensação de prazer e aumenta o interesse da criança pelo livro. É esse interesse que serve como base para desenvolver atenção, vocabulário, compreensão da linguagem e expressão. Cada sacola de história contém um livro e alguns objetos que tem a ver com ele. Um folheto de informações dá aos adultos as informações e estratégias para utilizar o material. Finalmente, a brinquedoteca também possui caixas de brincar que contêm um conjunto de brinquedos voltado para o desenvolvimento de crianças

de diferentes idades, desenvolvido por terapeutas. Os temas incluem “causa e efeito”, “habilidades motoras finas”, “habilidades de autocuidado”, “coordenação bilateral”, “empilhamento”, “desenvolvimento de conceitos”, entre outros.

(i) Argentina (1)

- Child Play International – é uma instituição que ajudou a estabelecer quatro brinquedotecas em hospitais pediátricos em Buenos Aires, na Argentina, por meio de sua presidente, Barbara Fulford, nos anos 1980. Também estabeleceu parcerias com a organização Juego y Vida que, atualmente, administra os locais inaugurados e continua a espalhar a ideia da brinquedoteca e a ajudar a colocá-la em prática. Para a instituição, é importante para a criança brincar de fazer de conta que é o médico ou o cirurgião, pois isso a auxilia a entender aquilo pelo que terá de passar. Os profissionais que trabalham nas brinquedotecas são psicólogos especializados em ajudar crianças a superar seus medos. As atividades são voltadas para crianças de todas as idades, e as famílias também podem participar. As mães são encorajadas a ajudar as crianças e outros. Quando podem estar ali, as crianças mal parecem estar doentes, embora estejam hospitalizadas e portando até mesmo doenças graves. As salas são equipadas e montadas com material de brincar e criar para crianças de diversas idades. A organização Juego y Vida é responsável pelo treinamento dos especialistas e também mantém a disposição um time de voluntários, normalmente estudantes de psicologia ou medicina, que vem para ajudar. Aos poucos, a equipe do hospital torna-se mais consciente do potencial de cura desses espaços de brincar e mandam as crianças até lá. Alguns alunos de disciplinas médicas ou da psicologia envolvidas com cuidado em saúde também passam tempo observando e aprendendo com as crianças e os efeitos que a brinquedoteca tem no seu bem-estar. Os coordenadores das brinquedotecas também participam de eventos em que descrevem seu trabalho e resultados.

(j) Portugal (2)

- Hospital D. Estefânia – localizado em Portugal, abriga uma brinquedoteca cujo espaço é feito para que as crianças possam rir, sonhar, improvisar, imaginar, esquecer o tempo de internação enquanto utilizam sua criatividade e escapam da

atmosfera de sofrimento tipicamente associada a uma instituição de saúde. Essa iniciativa visa a aproximar o espaço das crianças envolvendo-as no espírito do brincar de forma global. Assim, além da brinquedoteca, há um esforço em instituir um clima em que o brincar seja visto como uma necessidade vital da criança, sendo parte integrante da terapêutica. Desde o princípio, quando ainda não era prática comum, crianças tinham permissão de trazer seus brinquedos e utilizar as próprias roupas no hospital, de modo a deixá-las mais à vontade, seguindo esse princípio. Na brinquedoteca do hospital, as crianças podem brincar, usar computadores e também fazer leituras.

- Hospital Pediátrico de Coimbra – até mesmo crianças que não estão usando o hospital por razões médicas, como filhos dos funcionários do hospital, utilizam sua ludoteca. Na Ludoteca, há estantes cheias de livros e jogos, instrumentos musicais, pebolim, computadores para jogos e televisão desligados, carros pelo chão e outros brinquedos em uso, uma cama para se aprender a não ter medo do hospital e até um sofá e um pufe, mas é a mesa das pinturas e desenhos a mais concorrida. Jogos de cartas, trabalhos manuais, dinâmicas de grupo, dança, teatro de improviso, inglês, parque infantil (do próprio hospital) e cinema são outras das ocupações possíveis. Já o contato entre as crianças não hospitalizadas e as hospitalizadas é mais restrito e limita-se à sessão de cinema das quartas-feiras. Essa participação conta com um pagamento de mensalidade, mas os pais demonstram-se satisfeitos com o projeto Brincar no Hospital Pediátrico, que tem a colaboração de voluntários recém-licenciados e professores e destina-se a crianças dos quatro aos 12 anos.

(k) Nova Zelândia (1)

- Starship Child Health – localizado na Nova Zelândia, é um hospital infantil com uma proposta voltada para uma entrada, estadia e saída da criança dentro de uma perspectiva lúdica. Assim, a estrutura e espaços do hospital são pensados de forma a integrar esse aspecto. Além da brinquedoteca, no sentido estrito, os espaços e as atividades do hospital visam à integração da criança por intermédio do brincar. Na entrada principal, há uma floresta tropical de faz de conta, feita de materiais recicláveis, e é nesse espaço que o hospital oferece eventos maiores como concertos, visitas célebres ou comemorações. Há palhaços doutores que visitam as alas permitidas as terças, quartas e sábados. Eles brincam, contam

piadas e se divertem com as crianças, com os pais e com a equipe do hospital. No hospital Starship, também há um jardim chamado Koromiko, em homenagem aos nativos da Nova Zelândia e seus contos de fadas. Há um local para animais de estimação e crianças podem receber seus próprios animais de estimação desde que os pais sigam certas orientações. As “Salas de Brincar” ficam em cada uma das alas e permanecem abertas, de segunda a sexta-feira, das 8 horas da manhã às 3 horas da tarde. São administradas por especialistas do brincar, normalmente com formação em pedagogia. Há massinha de modelar, quebra-cabeças, livros e artesanato. Elas são espaços de interação entre as crianças e os pais em um ambiente seguro.

(l) Japão (1)

- Shizuoka General Hospital – localizado no Japão, possui uma brinquedoteca com um espaço que não é tão grande, mas com áreas separadas para literatura, brincadeiras de faz de conta, de construção, sensoriais e de arte expressiva. Cada mesa tem materiais já dispostos nelas de forma a torná-las mais convidativas. As crianças podem, juntamente com profissionais e responsáveis, por exemplo, brincar com gelatinas coloridas ou num aquário em que brinquedos de água são disponibilizados. Nessa brinquedoteca não há um canto que simule o ambiente hospitalar. Na visão dos organizadores da brinquedoteca, esse tipo de prática funciona mais de maneira terapêutica ou conforme recomendação do especialista do brincar responsável por cada caso específico da criança. Entretanto, os profissionais da brinquedoteca usam de ilustrações, livros e contação de histórias para ajudar as crianças a entenderem certos procedimentos hospitalares, explicando posições mais confortáveis e cuidados necessários. Para preparar as crianças para procedimentos de injeções intravenosas, há uma réplica de mão com um buraco no lugar onde as agulhas costumam ser inseridas. O brinquedista mostra a forma em que a agulha entra e como o remédio e a água passam a circular através dali.

(m) Holanda (1)

- Isala Hospital – situado em Zwolle, na Holanda, oferece diversos espaços para crianças tanto para relaxamento quanto para jogar e passar o tempo. A sala de jogos também tem materiais de artesanato e as crianças podem brincar nesse

local de segunda a sexta, das 9h15 às 11h30 e das 14h15 às 16h30. Aos sábados, das 9h30 às 11h30, sempre com equipe pedagógica presente nos horários de funcionamento para encorajar um brincar tranquilo e seguro. O hospital tem à disposição uma sala sensorial. Um lugar suavemente iluminado, onde música suave é tocada. Diversos tipos de materiais que apelam aos sentidos ficam disponíveis para ouvir, cheirar, pegar, ver e provar. Para participar de atividades nessa sala, as crianças devem estar acompanhadas de pelo menos um dos pais ou um enfermeiro. Além disso, o hospital conta com os “*claniclowns*”, palhaços doutores que vem às quintas-feiras para promover acolhimento e entretenimento das crianças. Às primeiras terças-feiras do mês, as crianças são convidadas a cantar e contar histórias junto com contadores de uma instituição externa. Além disso, há um grupo de teatro infantil que visita o hospital três vezes ao ano e leitores de DVDs portáteis e jogos eletrônicos.

**Lista de sites consultados na pesquisa das 20 experiências internacionais por ordem
alfabética de estabelecimento**

Nome do Hospital	País	Site
Boston Children's Hospital	EUA	http://www.childrenshospital.org/patient-resources/family-resources/the-center-for-families
Centre Hospitalier de Cholet	França	http://www.ch-cholet.fr/pediatric-medecine-de-ladolescent/
Child Development Centre (St. Luke's Hospital)	Inglaterra	https://www.bradfordhospitals.nhs.uk/paediatrics/child-development-team/what-we-do
Child Play International	Argentina	http://childplayinternational.com/about-us/
Children's Specialist Hospital	Nigéria	https://www.msh.org/news-events/stories/children%E2%80%99s-play-room-enhances-family-centered-care-in-nigerian-hospital
Cincinnati Children's Hospital Center	EUA	https://www.cincinnatichildrens.org/news/release/2009/3430-burnet-12-11-2009
Disabled People's Foundation	Camboja	http://www.ncdpcam.org/
Duke Children's Hospital & Health Center	EUA	https://www.dukehealth.org/hospitals/duke-childrens-hospital/home
Hospital D. Estefânia	Portugal	http://www.chlc.min-saude.pt/content.aspx?menuid=11&cid=2246
Hospital Infantil Universitário de Toulouse / L'Hôpital des Enfants	França	http://www.chu-toulouse.fr/-hopital-des-enfants-
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom	El Salvador	http://www.hospitalbloom.gob.sv/principal/historia.html
Hospital Pediátrico de Coimbra	Portugal	http://tpf.eu/pt-pt/projects/new-coimbra-paediatric-hospital/
Isala Hospital	Holanda	https://www.isala.nl/
JOM! Mobile Toy Library	Malásia	http://www.asiacommunityservice.org/index.php?page=JOM
Nationwide Children's Hospital	EUA	https://www.nationwidechildrens.org/
Noah's Ark Toy Library	Austrália	https://noahsarkinc.org.au/
Oni Memorial's Children's Hospital	Nigéria	http://www.tribuneonline.ng.com/oni-memorial-childrens-hospital-upon-paediatric-delight/
Oxford Children's Hospital	Inglaterra	http://www.ouh.nhs.uk/charity/what-we-do/chox/default.aspx
Shizuoka General Hospital	Japão	http://www.shizuoka-pho.jp/sogo/english/
Starship Child Health	Nova Zelândia	https://www.starship.org.nz/

APÊNDICE C – Questionário com 20 questões aplicado nos 11 profissionais das brinquedotecas na cidade de São Paulo

Pesquisa: Brinquedoteca Hospitalar na Cidade de São Paulo

1. Categoria do hospital: () Público () privado () privado com atendimento pelo SUS
2. Nome da instituição: _____
3. Formação do profissional responsável pela humanização: _____
4. Formação do (s) profissional (is) responsável (is) pela brinquedoteca: _____
5. Qual a nomenclatura da contratação (registro em carteira): _____
6. Quem atua na brinquedoteca fez algum curso de formação específica (Brinquedista, Ludicista, Ludotecário...)
() todos fizeram () alguns fizeram () um fez () nenhum fez
7. Quantas pessoas atuam na brinquedoteca? () Trabalham para o hospital () voluntário(s) () outros
8. Início do atendimento na brinquedoteca, fundação: _____
9. A brinquedoteca recebe apoio de: () voluntários () ONGs () patrocínio de alguma entidade
10. Dias e Horário de funcionamento da brinquedoteca? _____
11. Qual a metragem da sala da brinquedoteca? _____
12. Qual a localização da brinquedoteca? () internação () enfermaria () ambulatório () outro?
13. Quantas crianças são atendidas por mês? _____ Qual a faixa etária?
14. Qual o tempo médio de permanência das crianças internadas? _____
() de 1 a 5 dias () de 6 a 15 dias () de 16 dias a um mês () mais de um mês
15. A maioria das brincadeiras/atividades na brinquedoteca são: () livres () dirigidas
16. As crianças participam das brincadeiras / atividades na brinquedoteca?
() espontaneamente () encaminhadas (indicadas pelo médico)
17. Os serviços dispõem de brinquedeiros (armário itinerante com brinquedos): () na UTI () Leito () não tem
18. Quais são as principais patologias tratadas pelos serviços? () Oncologia () cardiologia () outra
19. As famílias participam das atividades na brinquedoteca?
() sempre () as vezes () raramente
20. A brinquedoteca atende a algum órgão de certificação de qualidade? () sim qual: _____ () não
21. Quais as principais contribuições da brinquedoteca hospitalar?

APÊNDICE D – Carta de apresentação da pesquisa – pais (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)

APÊNDICE E – Lista dos 367 estudos analisados

Lista dos 324 estudos nacionais utilizados na pesquisa, no período de 1994-2014

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Viviane Martins da Silva	Marcos Venícios de Oliveira Lopes				Brinquedo terapêutico: levantamento de artigos publicados no período de 1985 a 2001	2002	3	2	7
Walter Perez Scaranto					Humanização em unidade de cuidados intensivos pediátrica	2008		55-62	7
Wtalla Meirelles Gomes Cardoso	Wilson Eduardo Cavalcante Chagas	Teresa Neumann Alcoforado Costa			A percepção das mães acompanhantes das crianças com câncer atendidas na casa da criança sobre a atividade lúdica	não informado			8
Yvanna Aires Gadelha	Izane Nogueira de Menezes				Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças na terapia comportamental	2004	2	1	12

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Vera Barros de Oliveira					Brinquedoteca hospitalar	2008			
Vera Barros de Oliveira				IPUSP	Apoio à família da criança hospitalizada, via lúdico	2013	33,	84	16
Vera Barros de Oliveira					O brincar da criança hospitalizada e a família: o que dizem os tratamentos ?	2010			41- 76
Vera Barros de Oliveira					O lúdico na realidade hospitalar	2007		27-33	6
Vera Lucia Fortunato Fortes	Sheila Assoni	Mônica Durante Menezes	Dalva Maria Pomatti		Atividades lúdicas durante a sessão de diálise	2010	vol.2	n.2	11

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Thayane Silva de Angelo	Maria Rita Rodrigues Vieira				Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática	2010	17	(2)	7
Therezinha Vieira	Daniela Maria Teixeira Silveira Ivo	Marcia Sartorelo Carneiro			A criança com leucemia, o seu tratamento e o brincar	2010		133-169	36
Valdir Cimino	M.M Sendin	V. Cimino	S Figueiredo	A Bacellar; V.D Cimino	O brincar como atividade terapêutica nos tratamentos psiquiátricos de crianças e adolescentes	2014	vol.1	num.2	1
Valter Pinho dos Santos					Contaminação hospitalar por brinquedo	2008		145-146	1
Vanessa Alessandra Gonzalez Vieira	Manfred Toninger	Tagiane Maria da Rocha LuzFábio	Camargo Bandeira Villela		Efeitos terapêuticos da escuta em uma brinquedoteca hospitalar em paciente com distúrbio alimentar	2005			7

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Tatiana da Silva Melo Malaquias	Juliane Ayres Baena	Ana Paula dos Santos Campos	Simone Raquel Klaus Moreira	Vanessa Denardi Antoniaszi Baldissiera; Ieda Harumi Higarashi	O uso do brinquedo durante a hospitalização infantil: saberes e práticas da equipe de enfermagem	2014	13	1	7
Tatiana Pereira Nunes					O brincar como prática terapêutica: a concepção dos acompanhantes	2007			60
Thaís Petroff Garcia					A contribuição da utilização dos recursos artísticos e lúdicos pelo psicólogo hospitalar no tratamento de pacientes renais no hospital do rim e hipertenso	2004			43

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Tábatta Renata Pereira de Brito	Zélia Marilda Rodrigues Resck	Denis da Silva Moreira	Soraia Matilde Marques		As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica	2009	13	(4)	7
Tânia Maria Coelho Leite					Produção acadêmica de enfermeiros brasileiros sobre a utilização do brinquedo no hospital	2004			154
Tânia Maria Coelho Leite	Antonieta Keiko Kakuda Shimo				Uso do brinquedo no hospital: o que os enfermeiros brasileiros estão estudando?	2008	42	(2)	7
Tânia Ramos Fortuna					Brincar, viver e aprende: ludicidade no hospital	2007		33-44	11
Tânia Rubina de Sousa Henrique					O brincar como instrumento terapêutico da relação enfermeiro – criança. Hospital dos pequeninos	2011			209

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Simone Aparecida Kraus de Abreu	Elisabeth Macedo Rodrigues				Brinquedoteca hospitalar: sua influência na recuperação da criança hospitalizada	2010	2	1	18
Simone Medianeira Chaves Alves					Ludicidade em ambiência hospitalar: uma estratégia multidisciplinar no cuidado com a criança	2012			1
Suely Alves Fonseca Costa	Circéa Amália Ribeiro	Regina Issuzu Hirooka de Borba	Maria Cristina Sanna		Brinquedoteca hospitalar no Brasil: reconstruindo a história de sua criação e implantação	2014	5	2	18
Tábatta Renata Pereira de Brito	Zélia Marilda Rodrigues Resck	Denis da Silva Moreira	Soraia Matilde Marques		As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica	2009	13	(4)	7
Tábatta Renata Pereira de Brito	Zélia Marilda Rodrigues Resck	Denis da Silva Moreira	Denis da Silva Moreira		As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica	2009	13	(4)	7

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Silvana Machiavelli Schmitz	Silvana Machiavelli Schmitz	Claudia Silveira Viera			A criança hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: uma reflexão para a enfermagem	2003	2	1	7
Silvana Machiavelli Schmitz	Marister Piccol	Claudia Silveira Viera			A criança hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: uma reflexão para a enfermagem	2003	2	1	7
Silvia Cristina Varella Queiroz Pizzo	Ana Maria Mezzarana Kiyan				Arteterapia e a utilização de recursos expressivos no hospital	2008		157-158	1
Silvia Helena da Silva	Izabel Cristina de Jesus	Rosângela Marques dos Sant	Danielle Cristine Martins		Humanização em pediatria: o brinquedo como recurso na assistência de enfermagem à criança hospitalizada	2015			3
Silvia Maira Pereira Cintra	Conceição Vieira da Silva	Circéia Amália Ribeiro			O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos de graduação em enfermagem no estado de são paulo	2006	59	4	5

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Sâmela Soraya Gomes de Oliveira	Maria da Graça B. B. Dias	Antonio Roazzi			O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas	2003	16	(1)	14
Sara Barros	Vitória Cabral	Déa Silvia Moura da Cruz	Ana Caroline Carneiro Lopes		Eficácia do brinquedo terapêutico no preparo de crianças submetidas à punção venosa	2013			5
Sheila Aline Pichetti	Heloisa Santini	Daiane Toigo Trentin			Recreação terapêutica: visão da equipe multidisciplinar da unidade de pediatria de um hospital da serra gaúcha	2011	1	1	15
Silvado Quirino de Almeida					O uso do brinquedo por enfermeiros que trabalham em unidades de internação pediátrica no cone leste paulista	2011			106
Silvana Machiavelli Schimitz	Marister Piccol	Claudia Silveira Viera			A criança hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: uma reflexão para a enfermagem	2003	v. 2	n. 1	7

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Rosa Maria de AraujoMitre	Gomes, Romeu				A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais	2007	vol. 12	núm. 5	9
Rosana Coronetti Farenzena					Espaço lúdico de atendimento pedagógico à criança hospitalizada	2008		159-160	1
Rosane Papaleo Freire	Michele Barrientos Garcia				O brincar como recurso terapêutico para o adulto maior institucionalizado: uma proposta de intervenção em terapia ocupacional	2011	16	edição especial	10
Ruhena Kelber Abrão					Quando a alegria supera a dor: jogos e brinquedos na recreação hospitalar	31	8	1	31
Ruth Cavalcanti Nunes					Utilização do lúdico como estratégia na promoção de saúde bucal	2006			95

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Rodrigo Lopes Miranda	Juliana Giosa Begnis	Alysson Massote Carvalho			Brincar e humanização: avaliando um programa de suporte na internação pediátrica	2010	3	(2)	15
RODRIGUÊ S, Nádia Baggio Barreto	Tagiane Maria da Rocha LUZ	Fábio Camargo Bandeira VILLELA			Brinquedoteca hospitalar e a importância do brincar diante de uma internação	2007			8
Rogério Ferrari	Gilmar Barbosa de Alencar	Dione Viero Viana			Análise das produções literárias sobre o uso do brinquedo terapêutico nos procedimentos clínicos infantis	2012	03	02	14
Rosa Maria de Araujo Mitre	Romeu Gomes				A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais	2007	12	5	8
Rosa Maria de Araujo Mitre					A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais	2007	12	(5)	8

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Renata Carolina Giuliano	Luciana Marcia dos Santos Silva	Nataly Manhães Orozimbo			Reflexões sobre o "brincar" no trabalho terapêutico com pacientes oncológicos adultos	2009	29	4	11
Renata Dejtiar Waksman	Maria de Jesus C. S. Harada				Escolha de brinquedos seguros para casa, ambulatório e hospital	2005	23	(4)	6
Rita de Cássia Melão de Moraes	Aline Machado de Assis				A utilização do brinquedo terapêutico à criança portadora de neoplasia: a percepção dos familiares	2010.	2	102-106	5
Rita Márcia Aragão	Maria Rita Zoega Soares Azevedo				O brincar no hospital: análise de estratégias e recursos lúdicos utilizados com crianças	2001	Vol 18	n o 3	10
Roberta Ramos de Oliveira					A brinquedoteca no contexto hospitalar pediátrico: o cotidiano da enfermagem	2012			102

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Polyana Gonçalves de Souza					A brinquedoteca como direito da criança hospitalizada	2013			50
Priscila Gabriele da Luz Kailer	Ercilia Maria Angeli Teixeira de Paula	Nei Alberto Salles Filho			A importância do plano de trabalho e do papel da equipe nas ações da brinquedoteca hospitalar	2010			6
Raquel Dully Andrade, 2004					Desenvolvimento e utilização de jogos educativos sobre a prevenção de doenças respiratórias no seguimento de crianças menores de cinco anos para a capacitação de agentes comunitários de saúde	2014			117
Raquel Vasconcellos Van Boggelen					Quem brinca seus males espanta: estudo exploratório do brincar em crianças hospitalizadas com câncer	2009			146
Rejane Ceolin	Lisiane da Rosa	Carla Argenta			Desenvolvendo atividades lúdicas com crianças hospitalizadas em uma unidade pediátrica	2010-2011	v. 6-7	n. 6-7	9

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Paula Andriara Rodrigues	Fernanda Baratto	Juliana Trevisan Casarin	Maria Helena Gehlen		A ludicidade na oncologia: um relato de experiência	não informado			5
Paula Andriara Rodrigues	Fernanda Baratto	Juliana Trevisan Casarin	Maria Helena Gehlen		A ludicidade na oncologia: um relato de experiência	não informado			5
Paula Fernandes Chadi	Ana Carolina Braz Garcia	Gabriela Corrêa Carvalho	Rafaela Aparecida Prata	Ione Corrêa	Avaliação dos procedimentos de higienização dos brinquedos infantis e das brinquedotecas nacionais	2014	12	2	10
Paula Regina Escorse Requião					Brincar/brinquedo terapêutico: significado para enfermeiras pediátricas	2007			95
Paulo de Tarso da Luz Fontes Neto					Desenvolvimento de um jogo educativo/terapêutico no auxílio ao tratamento da dermatite atópica	2011			123

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Patrícia Kuerten Rocha	Marta Lenise do Prado	Denise Miyuki Kusahara			O brinquedo terapêutico como um modo de cuidar de crianças vítimas de violência	2005	4	2	5
Patrícia Kuerten Rocha					Brinquedo terapêutico e crianças institucionalizadas vítimas de violência: propondo um modelo de cuidado de enfermagem	2005			100
Patrícia Luciana Moreira	Giselle Dupas				Significado de saúde e de doença na percepção da criança	2003	11	(6)	6
Patrícia Pecoraro	SAGGESE, Dora				Brinquedoteca terapêutica seminha vale a pena ter uma brinquedoteca hospitalar (relato de uma experiência)	2008		117-126	9
Patrícia Pombo Souza, Tavares					"Acolher brincando" a brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada	2008			228

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Nina Mazzon	Ana Luiza Ferrer	Milene pescatori Packer	Claúdia Lisbôa		Brinquedoteca terapêutica ayrton senna centro infantil boldrini- são paulo	2008		129-132	3
Nisley Martins de Paula	Edwaldo Costa				Brinquedoteca hospitalar e a importância da higienização dos brinquedos	não informado			15
Nylse Helena Silva Cunha					O significado da brinquedoteca hospitalar	2008		71-74	3
Nylse Helena Silva Cunha					Brinquetista hospitalar	2008		75-76	2
Patrícia de Jesus Ribeiro	Ana Llonch Sabatés	Circéa Amália Ribeiro			Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas a coleta de sangue	2001	35	(4)	9

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Nádia Baggio Barreto Rodrigues	Tagiane Maria da Rocha Luz				Brinquedoteca hospitalar: estudo e comparação das brincadeiras de crianças com problemas neurológicos e respiratórios	não informado			4
Naidhia Alves Soares Ferreira	Joana D arc Esmeraldo	Marcia de Toledo Blake	Jennifer Yohanna Ferreira de Lima Antão	Rodrigo Daminello Raimundo; Luiz Carlos de Abreu	Representação social do lúdico no hospital	2014	24	2	8
Natalia Cristina Thinen	Maria Shirley de S. Barbosa				Humanização do ambulatório de especialidades govenador mário covas: criação de uma brinquedoteca	2005	13	2	10
Nathália Rodrigues garcia	Luzia Iara Pfeifer	Maria Paula Panúncio-Pinto			As caixas de histórias na visão de profissionais de saúde como estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil	2012	v. 23	n. 2	9
Nathalia Ulices Savian	Alessandra Madia Mantovani	Monica Idehara			Humanização hospitalar: a inserção de brinquedoteca em hospitais	não informado			4

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Marislene de Souza Oricio					Contribuições das atividades lúdicas no processo de reabilitação de crianças portadoras de câncer	2013			35
Mayara Barbosa Sindeaux Lima					Descrição e avaliação das brinquedotecas hospitalares em belém	2011			169
Mayara Dayana Delmão Sena	Patricia Fernandes Barreto	Débora Cardozo Bonfim Carbone			Avaliação da dor na ala pediátrica: a inserção do brinquedo terapêutico na punção venosa	2011			3
Michele Paula Moro					O brincar, a interação dialógica e o circuito pulsional da voz na terapia fonoaudiológica de criança do espectro autístico	2010			179
Mirna Albuquerque Frota	Adryana Aguiar Gurgel	Mirian Calfope Dantas Pinheiro	Mariana Cavalcante Martins	Tathiana Alves Nunes Rodrigues Tavares	O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas	2007	12	(1)	7

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Marina Soares Bernardes	Maria Paula Panúncio-Pinto	Luzia Iara Pfeifer	Amanda Mota Pacciullo Sposito	Mariana Oliveira Leite Silva	A intervenção do terapeuta ocupacional em brinquedoteca ambulatorial: relato de experiência	2014	Vol. 05	Nº. 02	13
Mário Sérgio Vasconcelos	Jorge Luís Ferreira Abrão	Viviana Silva Gomes			Brinquedoteca móvel: o brincar interativo na hospitalização infantil	2010	v.6	n.1, p.5	14
Marisa Irene Siqueira Castanho					Psicopedagogia em contextos hospitalares e da saúde : três décadas de publicações na revista psicopedagogia	2014	31	(94)	10
Marisa Silva Laranjeira					Desumanização hospitalar no atendimento à criança e à sua família	2007		45-46	2
Marisa Takatori					Vamos brincar? Do ingresso da criança com deficiência física na terapia ocupacional à facilitação da participação social	2010			238

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Mariana Monici de Paula Machado	Dinorah Gioia-Martins				A criança hospitalizada: espaço potencial e o palhaço	2002	3	(1)	19
Mariana Ribeiro Brunherott	Fabíola Lima Pereira	Mima Isicawa de Souza	Fernanda de Souza Nogueira	Carmen Gracinda Silvan Scochi	Lazer para pais de bebês de risco: a experiência junto ao hospital das clínicas de ribeirão preto	2000	v. 53	n.3	8
Mariana Toni Kiche	Fabiane de Amorim Almeida				Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças	2009			6
Marileise Roberta Antoneli Fonseca					Compreendendo o brincar da criança com câncer por meio do brinquedo terapêutico dramático	2014			118
Marileise Roberta Antoneli Fonseca	Melo, Luciana de Lione				O mundo da criança sendo-com câncer em tratamento oncológico revelado por meio do brinquedo terapêutico dramático	2014	2	1	1

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Maria Lígia de Oliveira dos Santos	Isabelle Cerqueira Souza Ferreira				O lúdico como recurso alternativo na terapêutica hospitalar	2003	4	2	8
Maria Moura da Silva	Emmielle Pinto Borges	Flor de maria Araujo Mendonça			O brincar para as crianças hospitalizadas e para suas mães	2010		101-131	30
Maria Rita Costa do Carmo					O brincar no hospital: possibilidade de recuperação da saúde da criança e do adolescente	não informado			10
Maria Rita Zoéga Soares					A inclusão do brincar na hospitalização infantil	2001	v. 18	n. 2	6
Mariana Coelho Campos	Karen Cristina S. Rodrigues	Marcia Carla Morete Pinto			A avaliação do comportamento do pré-escolar recém-admitido na unidade de pediatria e o uso do brinquedo terapêutico	2010	8	1	7

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Maria de Fátima dos Santos Cardoso					A higienação do brinquedo no ambiente hospitalar	2008		147-150	3
Maria de Fátima Pinheiro da Silva Junqueira					A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência	2003	8	1	5
Maria de Lourdes Castanho	Maria Ribeiro Lacerda	Ivete Palmira Sanson Zaganel			Hospital: lugar para o enfermeiro cuidar do imaginário?	2005	18	(1)	6
Maria de Lourdes Silveira Brasil	Eda Schwartz				As atividades lúdicas em unidade de hemodiálise	2005	v. 27	n. 2	10
Maria do Rosário Martins	Circéa Amalia Ribeiro	Regina Issuzu Hirooka de Borba	Conceição Vieira da Silva		Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico	2001	9	2	9

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Margrid Beuter	Neide Aparecida Titonelli Alvim				Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras	2010	14	(3)	8
Maria Cândida de Carvalho Furtado	Regina Aparecida Garcia, Lima*				Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem	1999	v. 33	n. 4	6
Maria Amélia Moreira Machado	Naise Valéria Guimarães Neves				A brinquedoteca hospitalar: um relato de experiência no hospital municipal santo antônio em teixeiras/mg	2013	02	02	10
Maria Cristina Moscardi					Sonhos que se tornam realidade: o programa "nosso sonhos são possíveis da sanofi- aventis"	2008		91-99	8
Maria da Graças Queiroz Machado					O brincar no contexto do adoecimento infantil: um recurso de aprendizagem da resiliência para o fortalecimento da criança frente à doença e frente à vida	2010			165

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Márcia Campos de Oliveira					Brincar no hospital: um encontro possível	205			165
Márcia Cristina Almendros Fernandes Moraes					A influência das atividades expressivas e recreativas em crianças hospitalizadas com fissura labiopalatina: a visão dos familiares	2007			121
Márcia Helena Neves de Castro					Sentidos da recreação terapêutica em pacientes imunodeprimidos internados na unidade de transplante de medula óssea do hepa	2012			55
Márcia Regina de Borja Ramalho	Chirley Cristiane Mineiro da Silva				A brinquedoteca	2004	v. 8/9	34	9
Margareth Goldenberg					A importância da humanização do hospital: brinquedoteca terapêutica-instituto airton senna	2008		85-89	4

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Manoel Diego Silva Manoel	Eduardo Ferreira Silva	Maria Natália Leite Dantas	Gildênia Flávia Sampaio Matias,	Dallyane Mikaelle Gondim Matias	Higienização dos brinquedos na brinquedoteca hospitalar	não informado			2
Marcela C. Candido de Almeida					Descrição bacteriológica de brinquedo utilizado em unidade de internação pediátrica	2010			150
Marcela Fonseca Jonas	Márcia Angélica Dantas Jesuino	Priscilla Tereza Lopes Souza	Rayssa Naftaly Muniz Pinto	Gilvânia Smith da Nóbrega Morais Marcella Costa Souto Duarte	O lúdico como estratégia de comunicação para a promoção do cuidado humanizado com a criança hospitalizada	2013	Volume 17	Número 4	8
Márcia Campos de Oliveira	Olga Ceciliato Mattioli				Hospitalização infantil: o brincar como o espaço de ser e fazer	não informado			7

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
				Augusta Maciel de Souza					
Luís Paulo Souza e Souza	Raiane Katielle Pereira Silva	Renata Guimarães Amaral	Ana Augusta Maciel de Souza	Écila Campos Mota; Carla Silvana de Oliveira e Silva	Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico	2012	13	3	6
Luís Paulo Souza e Souza	Raiane Katielle Pereira Silva	Renata Guimarães Amara	Ana Augusta Maciel de Souza	Écila Campos Mota; Carla Silvana de Oliveira e Silva	Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico	2012	13	(3)	12
Luísa Sousa Monteiro	CORRÊA, Victor Augusto Cavaleiro				Reflexões sobre o brincar, a brinquedoteca e o processo de hospitalização	2012			3
Magenta Magalhães Aracê Maria	Bomtempo, Edda;	de Queiroz Peréz-Ramos, Aídy M	Salgado, Manuel Henrique		O brincar para conhecer o desenvolvimento de crianças com implante coclear	2012	vol. 32	núm. 82	32

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Lucila Castanheira Nascimento	Iara Cristina da Silva Pedro	Lívia Capelani Poleti	Ana Luíza Vilela Borges; Luzia Iara Pfeifer; Regina Aparecida Garcia de Lima		O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil: a visão dos profissionais de saúde	2011	45	(2)	8
Luís Paulo Souza e Souza	Cássio Cardoso da Silva	Joélia Cristina Antunes de Brito	Ana Paula de Oliveira Santos	Adélia Dayane Guimarães Fonseca; Joanilva Ribeiro Lopes; Carla Silvana de Oliveira Silva; Ana Augusta Maciel de Souza	O brinquedo terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem	2012	30	(4)	5
Luís Paulo Souza e Souza	Cássio Cardoso da Silva	Joélia Cristina Antunes de Brito	Ana Paula de Oliveira Santos	Adélia Dayane Guimarães Fonseca / Joanilva Ribeiro Lopes / Carla Silvana de Oliveira Silva / Ana	O brinquedo terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem	2012	30	4	4

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Luciana de Lione Melo	Tânia Maria Coelho Leite				O brinquedo terapêutico como facilitador na adesão ao tratamento de diabetes mellitus tipo 1 na infância	não informado			13
Luciana de Lione Melo					Do vivendo para brincar ao brincando para viver: o desvelar da criança com câncer em tratamento ambulatorial na brinquedoteca	2003			153
Luciana Fernanda Lucena Mendes Monteiro					Vivendo e aprendendo no ambiente hospitalar: percepções de crianças sobre a doença	2007			108
Luciana Santos Brito	André Riani Costa Perinotto				Brincar como promoção à saúde: a importância da brinquedoteca hospitalar no processo de recuperação de crianças hospitalizadas	2014	V.XI	2	25
Luciane Favero	Ana Maria Dyniewicz	Andreia Pereira Martins Spiller	Leonardo Alexandre Fernandes		A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência	2007	12	(4)	6

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Liliane Faria da Silva	Ivone Evangelista Cabral	Marialda Moreira Christoffel			O brincar na vida do escolar com câncer em tratamento ambulatorial: possibilidades para o desenvolvimento	2008	18	(3)	13
Lívia Capelani Poletti	Lucila Castanheira Nascimento	Iara Cristina da Silva Pedro	Thaila Paiva de Souza Gomes	Flávia Mendonça Rosa Luiz	Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil	2006	59	(2)	3
Lívia Rodrigues Mendes	Priscilla Valladares Broca	Márcia de Assunção Ferreira			A leitura mediada como estratégia de cuidado lúdico: contribuição ao campo da enfermagem fundamental	2009	13	(3)	7
Luana Carramilho Going	Maria Ângela Barbato Carneiro				O brincar e a brinquedoteca na formação de profissionais em pedagogia hospitalar	2010		171-201	30
Luciana da Silva de Oliveira					Brincar(es) na infância: possibilidades no contexto da doença falciforme e da hemofilia	2010			123

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Leonor Santos					Por que brincar no hospital ?	2011		154-161	8
Leslie Rose Esper Scaggion					"Mas eu sabe tudo": compreendendo o mundo-vida da criança hospitalizada na unidade de terapia intensiva pediátrica por meio do brinquedo terapêutico	2013			141
Liège Maria Martins Knoche					Contar, ler e brincar: a importância da contação e da leitura de histórias aliadas ao lúdico como agentes transformadores da rotina hospitalar	2013	v.18	n.1	23
Lígia Maria Dolce Lemos	Wilany Jesus Pereira	Joselze Santos Andrade	Aglaé da Silva Araújo Andrade		Vamos cuidar com brinquedos?	2010	63	6	6
Liliane Faria da Silva	Ivone Evangelista Cabral	Marialda Moreira Christoffel			As (im)possibilidades de brincar para o escolar com câncer em tratamento ambulatorial	2010	23	(3)	7

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Lecila Duarte Barbosa Oliveira	Letícia Macedo Gabarra	Claudete Marcon	Julia Laitano Coelho Silva	Juliana Macchiaverni	A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência	2009	19	2	6
Lecila Duarte Barbosa Oliveira	Mauro Luis Vieira	Sheila Tatiana Duarte Cordazzo			"Brincar" como agente promotor de saúde no desenvolvimento infantil*	2008	42	1 e 2	23
Lecila Duarte Barbosa Oliveira	Letícia Macedo Gabarra	Claudete Marcon	Julia Laitano Coelho Silva	Juliana Macchiaverni	A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil : relato de experiência	2009	19(2)	306 - 312	7
Lecila Duarte Barbosa Oliveira	Claudete Marcon	Bruna Ghedin Stodieck	Érica Bortolotto Kesterling	Thaís Cristine Farsen	Construção de brinquedos com sucata: mediando a relação pais/criança internada	2011	45	1	13
Léia Gonçalves de Freitas					Brinquedoteca e o professor brinquedista na educação em ambiente não escolar	2012	v. 2	n. 1	2012

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
				Akemi Hamada; Rauni Jandé; Marilicia Witzler Antunes Ribeiro Palmieri Roama Alves; Vinícius Schultz;					
Keyla Reis	Ilka Bichara				A brincadeira como ação no mundo: o modus operandi da criança no enfrentamento da doença e da hospitalização	2010		77-99	22
L. Fernanda Rizzatti	Mariluce Silveira da Silva	Daiane Colussi	Fernanda Marquezan; Janice Vidal Bertoldo		O brincar no cotidiano hospitalar	2013			9
Laura Helena M. C. C. Kumamoto;	Renata Carolini Nascimento e Barros	Tereza Cristina Tribuzi de Carvalho	Eliza Carolina M. Gadelha	Rachel R. L. de O. Costa	Apoio à criança hospitalizada: proposta de intervenção lúdica	2004			8

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Juliane Morais	Mariane Mendes	Ercília Maria Angeli de Paula Teixeira			A importância do estagiário brincadista na brinquedoteca hospitalar	2009			5
Juliane Morais					Brinquedoteca hospitalar: espaço de alegria, descontração e desenvolvimento	2010			4
Karin Gerlach Dietz	Vera Barros de Oliveira				Brinquedotecas hospitalares, sua análise em função de critérios de qualidade	XXVIII		nº 01	11
Karina Jorgino Giacomello	Luciana de Lione				Do faz de conta à realidade: compreendendo o brincar de crianças institucionalizadas vítimas de violência por meio do brinquedo terapêutico	2011	16	1	10
Kênia Roberta Pinheiro	Liliane Wielewski Pöbbe	Luciano Carneiro	Marcelo Henrique Oliveira Henklain	Patrícia Cossa Brandão; Quêsia Justo; Raquel	Brincar no hospital é coisa séria: limites e possibilidades das ações do grupo "sensibilizarte" junto a crianças hospitalizadas no hu e implicações humanizadoras	2009			6

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Josefa Tayane Tavares de Moura	Luélia de Sousa Brito	Maria Cézar de Sousa			A brinquedoteca do hospital regional justino luz - hrjl em picos-pi: o olhar de brinquedistas e das crianças hospitalizadas	2012			9
Josemary Araújo Alves	Wilma Kalliane Soares de Medeiros				Brinquedotecas hospitalares: as atividades lúdicas no processo de recuperação da criança hospitalizada	2013	6	2	18
Josemary Araújo Alves	Wilma Kalliane Soares de Medeiros				Brinquedotecas hospitalares: as atividades lúdicas no processo de recuperação da criança hospitalizada	2013	v.6	n.2	18
Joseph Dimas de Oliveira	Izabel Cristina Santiago Lemos	Emiliana Bezerra Gomes	Kely Vanessa Leite da Silva	Ana Raquel Bezerra Saraiva	Brinquedo terapêutico instrucional no preparo da criança para punção venosa: contribuições à enfermagem pediátrica	2013			4
Juliana de Moraes Baldan	Cíndia Pereira dos Santos	Ana Paula Keller de Matos	Monika Wernet		Adoção do brincar/brinquedo na prática assistencial à criança hospitalizada: trajetória de enfermeiros	2014	13	(2)	8

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Jorgea Jordão Meiro de Macedo					A criação de uma brinquedoteca hospitalar com enfoque psicodramático	2008		55 a 70	15
José Maria Montiel	Rosângela Caetano	Maria Salete Bessa Jorge			Conhecimento dos profissionais de saúde sobre os direitos da criança hospitalizada: um estudo exploratório	2007			8
José Maria Montiel	Daniel Bartholomeu	Juliana Francisca Cecato	José Eduardo Martinelli	Patrícia Pereira Ferreira	Considerações sobre o brincar durante a recuperação de crianças hospitalizadas	2013	3	2	8
José Sebastião Simões Junior	Rita Maria Araújo Costa				A construção do brinquedo terapêutico: subsídios para o cuidar em enfermagem pediátrica	2010			4
José Sebastião Simões Junior	Rita Maria Araújo Costa				A construção do brinquedo terapêutico: subsídios para o cuidar em enfermagem pediátrica	2010	Ed. Supl	728-731	4

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Jayme Marques Filho					Casa de apoio oncológico - um espaço para brincar	2008		161-165	4
Jéssica Torres Grasel	Glaucia Dal Omo Nicola	Patrícia Bisognin	Hilda Maria Barbosa de Freitas	Fabiana Haag Coelho, Matheus Viero Dias	Cuidado de enfermagem a criança por meio da brinquedoteca hospitalar	2010			5
Jéssyka Alves Leite					O brincar como estratégia comunicativa de promoção da saúde em crianças hospitalizadas		não informado		17
Joana Matias Antão					O ajustamento de crianças com doença crónica e o brincar no hospital	2013			233
João Adilson Nunes					Intervenções fisioterapêuticas num contexto lúdico junto a crianças com doenças respiratórias crónicas	2008			60

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Ivana Drummond Cordeiro					Espaço educativo brinquedoteca hortênsia de hollanda: o lúdico na mediação do tratamento da aids pediátrica	2006			8
Ivana Drummond Cordeiro					Espaço educativo brinquedoteca hortênsia de hollanda: o lúdico na mediação do tratamento da aids pediátrica	2006			97
Jane Abrahão Marinho	Gilse Assami Agata	Maria Fernanda Micotti Camargo	Nora Maria da Silva Costa Cortez		Brincar é coisa séria	2011			17
Janira Siqueira Camargo					Possibilidades e limites da brinquedoteca hospitalar	2010		5	7
Jaqueline Bragio					O sentido de ser educadora das/ brinquedotecas do hospital infantil de vitória/es: um estudo a partir dos conceitos e experiência, narrativa e cuidado	2014			142

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
				Juliana Almeida Vieira Madacilina de Melo Teixeira;					
Isabel Daniela Carrilho Vieira	Lídia Akemi Mori				Brinquedoteca: construção de um espaço terapêutico na unidade de pediatria	2007	4	1	5
Isabel de Castro Schenkel	Júlia Macruz Garcia	Marina da Silva Kleinubing Berretta	Camila Isabel Santos Schivinski		Brinquedo terapêutico como coadjuvante ao tratamento fisioterapêutico de crianças com afecções respiratórias	2013	15	(1)	15
Ivana Drummond	Jorge Andrade Pinto	Wesley Silva Balbino Santana	Celina Maria Modena	Virginia Torres Schall	A inserção do lúdico no tratamento da sída pediátrica	2009	1	XXVI I	11

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Idésia Rodrigues					O brincar na assistência de enfermagem à criança hospitalizada	2000	1	51	3
Idésia Rodrigues					O brincar na assistência de enfermagem à criança hospitalizada	2000	1:	51	3
Iêda Maria Louzada Guedes	Esdras Edgar Batista Pereira	João Augusto Cardoso da Costa	João Augusto Cardoso da Costa	Pablyanne Tereza Louzada Guedes; João Lucas Rocha Gonçalves; Ingrid do Socorro da Silva Lopes; Janafina Silva da Costa Lorena Maria da Silva Souza; Carla Rafaela Monteiro Coutinho;	Estratégia complementar em crianças com encefalopatia crônica não progressiva utilizando o brincar e a palhaçaria.	2014			5

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Jayme Marques Filho					Casa de apoio oncológico - um espaço para brincar	2008		161-165	4
Jéssica Torres Grasel	Glaucia Dal Omo Nicola	Patrícia Bisognin	Hilda Maria Barbosa de Freitas	Fabiana Haag Coelho, Matheus Viero Dias	Cuidado de enfermagem a criança por meio da brinquedoteca hospitalar	2010			5
Jéssyka Alves Leite					O brincar como estratégia comunicativa de promoção da saúde em crianças hospitalizadas	não informado			17
Joana Matias Antão					O ajustamento de crianças com doença crónica e o brincar no hospital	2013			233
João Adilson Nunes					Intervenções fisioterapêuticas num contexto lúdico junto a crianças com doenças respiratórias crónicas	2008			60

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Ivana Drummond Cordeiro					Espaço educativo brinquedoteca hortênsia de hollanda: o lúdico na mediação do tratamento da aids pediátrica	2006			8
Ivana Drummond Cordeiro					Espaço educativo brinquedoteca hortênsia de hollanda: o lúdico na mediação do tratamento da aids pediátrica	2006			97
Jane Abrahão Marinho	Gilse Assami Agata	Maria Fernanda Micotti Camargo	Nora Maria da Silva Costa Cortez		Brincar é coisa séria	2011			17
Janira Siqueira Camargo					Possibilidades e limites da brinquedoteca hospitalar	2010		5	7
Jaqueline Bragio					O sentido de ser educadora das/ brinquedotecas do hospital infantil de vitória/es: um estudo a partir dos conceitos e experiência, narrativa e cuidado	2014			142

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
				Juliana Almeida Vieira Madacilina de Melo Teixeira;					
Isabel Daniela Carrilho Vieira	Lídia Akemi Mori				Brinquedoteca: construção de um espaço terapêutico na unidade de pediatria	2007	4	1	5
Isabel de Castro Schenkel	Júlia Macruz Garcia	Marina da Silva Kleinubing Berretta	Camila Isabel Santos Schivinski		Brinquedo terapêutico como coadjuvante ao tratamento fisioterapêutico de crianças com afecções respiratórias	2013	15	(1)	15
Ivana Drummond	Jorge Andrade Pinto	Wesley Silva Balbino Santana	Celina Maria Modena	Virginia Torres Schall	A inserção do lúdico no tratamento da síndroma pediátrica	2009	1	XXVI I	11

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Idésia Rodrigues					O brincar na assistência de enfermagem à criança hospitalizada	2000	1	51	3
Idésia Rodrigues					O brincar na assistência de enfermagem à criança hospitalizada	2000	1:	51	3
Iêda Maria Louzada Guedes	Esdras Edgar Batista Pereira	João Augusto Cardoso da Costa	João Augusto Cardoso da Costa	Pablyanne Tereza Louzada Guedes; João Lucas Rocha Gonçalves; Ingrid do Socorro da Silva Lopes; Janaína Silva da Costa Lorena Maria da Silva Souza; Carla Rafaela Monteiro Coutinho;	Estratégia complementar em crianças com encefalopatia crônica não progressiva utilizando o brincar e a palhaçaria.	2014			5

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Graciela Stropker de Oliveira					A enfermagem e a utilização do brinquedo terapêutico no cuidado da criança: uma revisão integrativa da literatura	2010			31
Greice Kely Oliveira de Souza	Maria Margarete B. Martins				A brinquedoteca hospitalar e a recuperação de crianças internadas: uma revisão bibliográfica	2013	6	1,	8
Hellen Delchovs Rabelo					O significado da hospitalização para as crianças internadas no hospital regional de ceilândia	2012			51
Herique Freire Corazza					O lúdico na humanização do ambiente hospitalar: os terapeutas da alegria em ação	não informado			14
Iara Cristina da Silva Pedro	Lucila Castanheira Nascimento	Livia Capelani Polet	Regina Aparecida Garcia de Lima	Débora Falleiros de Mello, Flávia Mendonça Rosa Luiz	O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes	2007	15	(2)	9

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Flávia Moura de Moura					O lúdico no enfrentamento da hospitalização de crianças com doenças crônicas	2009			140
Francisca Mercedes	Waldicrey Ramos-Teixeira				Desafios de um novo tempo: a utilização do brinquedo terapêutico em ambiente hospitalar em uma unidade pediátrica.	2009			8
Gisele dos Santos Marinelo	Dulcilene Pereira Jardim				Estratégias lúdicas na assistência ao paciente pediátrico: aplicabilidade ao ambiente cirúrgico	2013	18	2	10
Gislaine Corrêa da Silva	Sebastião Campos Neves	Cátia Rodrigues dos Santos Mendes			Tratamento recreativo para crianças hospitalizadas	2012			17
Gislene Farias de Oliveira	Francisco Danilson Cruz Dantas	Patrícia Nunes da Fonsêca			O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade	2005			18

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Fábio Camargo Bandeira Villela	Suelen Cristiane Marcos				Brinquedoteca hospitalar: da obrigatoriedade legal ao desrespeito à lei – a lei federal nº. 11.104/2005 como caso emblemático envolvendo limites nas medidas de humanização hospitalar	não informado			20
Fábio Camargo Bandeira Villela	Manfred TONINGER Toninger	Tagiane Maria da Rocha Luz	Vanessa Alessandra Gonzalez Vieira		Efeitos terapêuticos da música em uma brinquedoteca hospitalar	não informado			15
Fabiola Vieira Segaspini					O brincar como instrumento terapêutico no tratamento de criança com câncer- a visão da família	2009			78
Fernanda Raphaela Alves Dantas	Luana Dayse de Oliveira Ferreira	Karine Álvares Wanderley Da Silva	Josemary Araújo Alves		A contribuição do lazer no processo de hospitalização: um estudo de caso sobre os benefícios do projeto risoterapia	2014	v.17	n.2	33

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Fabiane de Amorim Almeida					Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital I	2005	LV	123	18
Fabiane de Amorim Almeida					Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital	2005	LV	123	19
Fabiane de Amorim Almeida					Brinquedo no hospitalal: preparando a criança para a cirurgia	2008		133-140	7
Fabiane de Amorim Almeida					O brinquedo na pesquisa em enfermagem pediátrica	2012	v.12,	n. 1	2
Fábio Camargo Bandeira Villela	Mônica Idehara				Humanização hospitalar e a exigência legal da brinquedoteca hospitalar	não informado			12

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Eulalia Maria Aparecida Escobar	Aparecida Silvia Mellin	Carmen Elisa Villalobos Tapia	Rafaela Carlos Piovesan	Sandra Toshiko Noguchi	O uso de recursos lúdicos na assistência a criança hospitalizada	2013	9	2	14
Evelise Pires Cogo Simão					Investigação do procedimento de higienização dos brinquedos em centros de convivência infantil	2014			200
Fabiana Faleiros	Maria Lúcia Araújo Sadala	Eliana Mara Rocha			Relacionamento terapêutico com criança no período perioperatório: utilização do brinquedo e da dramatização	2002	36	1	7
Fabiana Faleiros	Maria Lúcia Araújo Sadala	Eliana Mara Rocha			Relacionamento terapêutico com criança no período perioperatório: utilização do brinquedo e da dramatização	2002	36	(1)	8
Fabiane de Almeida Amorim	Edda Bomtempo				O brinquedo terapêutico como apoio emocional a cirurgia cardíaca em crianças pequenas	2004	vol. XXI V,	núm. 1,	8

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Emanuela Santos dos Santos	Cleiton Silva da Silva	Cláudia Magno de Oliveira	Paulo Henrique Almeida Pascoal		O valor do brincar no hospital: a importância e contribuição às crianças hospitalizadas no (hujbb)	não informado			5
Emelly Cristina Tracz	Lara Simone Messias Floriano	Débora Guimarães Belniak	Ana Carolina Ferro	Flavia Bagatelli Bozz	Louca travessura	2013			4
Emnielle Pinto Borges	Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento	Silvana Maria Moura da Silva			Benefícios das atividades lúdicas na recuperação de crianças com câncer	XXVIII		nº 02/08	11
Eneida Simões da Fonseca					O lúdico no desenvolvimento e na aprendizagem da criança hospitalizada	2010		203 - 224	21
Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula	Elenice Parise Foltran				Brinquedoteca hospitalar: direito das crianças e adolescentes hospitalizados				4

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Elaine Cristina Rodrigues Gesteira	Elaine Cristina Dias Franco	Patrícia Pinto Braga	Maria Beatriz Rodrigues Criscuolo	Jéssica Silva Oliveira	Contos infantojuvenis: uma prática lúdica de humanização para crianças hospitalizadas	2014	4	(3)	9
Elenice Holm Klossowsk	Nájela Tavares Ujiiie				Brinquedoteca hospitalar, a atuação do pedagogo nesse contexto: a experiência do projeto brilhar como instrumento de análise	2007			11
Ellen Fernanda Klinder					O brincar e as estereotípias em crianças do espectro autista diante da terapia fonoaudiológica de concepção interacionista	2010			131
Elusi Cristine Viana Dias					A importância terapêutica da brinquedoteca no reestabelecimento de pacientes na pediatria	2011			4
Elza de Fátima Ribeiro Higa	Thailly Faria da Costa				A importância da brinquedoteca na humanização da assistência oncológica infantil	2012			12

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Dulcian Medeiros de Azevedo	Josefa Josete da Silva Santos	Maria Alice Rocha Justino	Francisco Arnoldo Nunes de Miranda	Clélia Albino Simpson	O brincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde	2007			7
Dulcian Medeiros de Azevedo	Josefa Josete da Silva Santos	Maria Alice Rocha Justino	Francisco Arnoldo Nunes de Miranda	Clélia Albino Simpson	O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes	2008	10	1	8
Edmara Bazoni Soares Maia	Circéa Amália Ribeiro	Regina Issuzu Hirooka de Borba			Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e família	2008	29	1	7
Edmara Bazoni Soares Maia	Circéa Amália Ribeiro	Regina Issuzu Hirooka de Borba			Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança	2011	45	4	7
Ednara Bazoni Soares Maia	Circéa Amália Ribeiro	Regina Issuzu Hirooka de Borba			Brinquedo terapêuticos: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e a família	2008	29	1	8

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Drauzio Viegas	Nylse Helena Silva Cunha				Normas para a brinquedoteca hospitalar	2008		101-108	7
Drauzio Viegas					O que o médico deve saber sobre brinquedoteca hospitalar	2008		109-114	5
Drauzio Viegas					Humanização hospitalar	2008		47-52	5
Drauzio Viegas					As perspectivas da brinquedoteca hospitalar no Brasil	2008		167-168	2
Dulcian Medeiros de Azevedo	Josefa Josete da Silva Santos	Maria Alice Rocha Justino	Francisco Arnoldo Nunes de Miranda	Clélia Albino Simpson	O brincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde	2007	6	3	6

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Danyel Pinheiros Castelo Branco					Uso do brinquedo no atendimento fisioterapêutico crianças com paralisia cerebral	2009			46
Darcy de Oliveira Domingos					Adaptações necessárias à utilização de brinquedos e equipamentos na brinquedoteca hospitalar	2008		151-155	4
Dayane Carreiro dos Santos					O brincar como uma dimensão do cuidado de enfermagem à criança	2012	13	1	6
Dayanne Kallyne Moraes de Araujo Oliveira	Fabiana Carla Mendes Oliveira				Benefícios da brinquedoteca à criança hospitalizada: uma revisão de literatura	2013	35	11	8
Débora Faria Silva	Ione Corrêa				Reflexão sobre as vantagens, desvantagens e dificuldades do brincar no ambiente hospitalar	2010	14	1	6

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Cristiane Fernandes					A ludoterapia dentro do contexto hospitalar	2011			11
Cristina Bressaglia Lucon					Jogo, brinquedo e brincadeira na escola hospitalar: as contribuições do brincar para crianças hospitalizadas com câncer	2008	3		10
Cristina Peluso de Azevedo					A brinquedoteca no ambiente hospitalar ambulatorial	2010		225-247	23
Daniela Aparecida Vendramini Zanella	Fernanda Coelho Liberali				Brincar no hospital: uma produção criativa na formação de alunos-educadores	2011	v.14	n.1	23
Danielle Marotti de Souza Barros	Maria Alice Lustosa				A ludoterapia na doença crônica infantil	2009	v. 12	n. 2	23

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Claudia Mussa	Fani Eta Korn Malerbi				O impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas	2008	10	(2)	11
Cláudia Terra do Nascimento	Soraia Napoleão Freitas				Possibilidades de atenção à aprendizagem infantil em contexto hospitalar	não informado			14
Cleida Lima Gomes	Maria de Fátima Pinheiro				A importância do brinquedo terapêutico no brincar da criança hospitalizada	2013			54
Cleide Vitor Mussini Batista					Brincância: a criança enferma e o jogo simbólico. Estudo de caso.	2003			251
Cristiane Cardoso de Paula	Ana Paula Xavier Ravelli	Luciana da Rosa Zinn			Cuidado de enfermagem na aventura do desenvolvimento infantil: reflexões sobre o lúdico no mundo da criança	não informado			11

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Circéa Amália Ribeiro					O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem	1998	32	1	6
Circéa Amália Ribeiro					O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem	1998	v.32	n.1 p.73-9	7
Claudia Aparecida Silvério	Juliana de Alcântara Silveira Rubio				Brinquedoteca hospitalar: o papel do pedagogo no desenvolvimento clínico e pedagógico de crianças hospitalizadas	2012	3	1	16
Cláudia Fernanda Pollonio					O brincar e a clínica fonoaudiológica	2005			171
Cláudia Maria Teixeira Goulart	Tania Mara Sperb				Histórias de criança: as narrativas de crianças asmáticas no brincar	2003	16	(2)	11

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Cassiana Mendes Bertencello Fontes	Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini	Márcia Cristina Almendros Fernandes Moraes	Maria Irene Bachega	Natália Patrissi Maximinos	Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada	2010	16	1	11
Cátia Sofia Costa	Marta Alexandra Couto				Brincar e cuidar: a utilização do brinquedo como estratégia terapêutica	2007			127
Celina Gomes					A. Paralisia cerebral: atividades lúdicas e processos desenvolvimentais em ambiente hospitalar	2008			124
Cintia Flores Mutti	Cristiane Cardoso de Paula	Marise Dutra Souto			Assistência à saúde da criança com câncer na produção científica brasileira	2010	56	(1)	13
Circéa Amália Ribeiro	Edmara Bazoni Soares Maia	Fernanda Carneiro			O brinquedo terapêutico na assistência à criança: o significado para os pais	não informado	6	2	5

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Caroline de Castro Moura;	Zélia Marilda Rodrigues Resck	Eliza Maria Rezende Dázio			Atividades lúdicas realizadas com pacientes portadores de neoplasia internados em hospital geral	2012	13	(3)	10
Caroline Jonas Rezahi Rcomini Nunes	Hellen Delchova Rabelo	Denise Pinheiro Falcão	Mariluce Rocha de Almeida Picanço		A importância da brinquedoteca hospitalar e da terapia ocupacional sob a óptica da equipe de enfermagem de um hospital público do distrito federal	2013	21	3	6
Caroline Monteiro Conceição	Circéa Amalia Ribeiro	Regina Issuzu Hirooka de Borba	Conceição Vieira da Silva Ohara	Paula Rosenberg de Andrade	Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes	2011	15	2	7
Caroline Schwerz de Hochmuller	Noeli Valentina Weschenfelder				O brincar como fator importante durante internação hospitalar de crianças	não informado			6
Cássia Aparecida Andrade Bonato					Estudo das representações de crianças internadas em hospital sobre o adoecimento - a hospitalização em uma abordagem piagetiana	2011			167

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Carlos Alberto Medrano					Do brincar pestilento ao brinquedo esterilizado	2005			91
Carlos Alberto Medrano					Do brincar pestilento ao brinquedo esterilizado uma análise foucaultiana	2005			91
Carlos Alberto Medrano	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Helena Heidtmann Vaghetti			O brinquedo terapêutico: notas para uma re-interpretação	2008	VIII	3	23
Carolina Maria Lucena de Medeiros	Oneide Raianny Monteiro Lacerda	Ilana Vanina Bezerra de Souza	Adriana Lira Rufino de Lucena	Daniela Karina Antão Marques	O lúdico no enfrentamento da hospitalização: percepção da família	2013	11	(2)	15
Caroline de Castro Moura	Zélia Marilda Rodrigues Resck	Eliza Maria Rezende Dázio			A influência das atividades lúdicas durante a internação de pacientes oncológicos	2011			17

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Camila Moreira Paladino	Rachel de Carvalho	Fabiane de Amorim Almeida			Brinquedo terapêutico no preparo para a cirurgia: comportamentos de pré-escolares no período transoperatório	2014	48	(3	7
Camila Moreira Paladino	Rachel de Carvalho	Fabiane de Amorim Almeida			Brinquedo terapêutico no preparo para a cirurgia: comportamentos de pré-escolares no período transoperatório	2014	48	3	6
Carla Cilene Baptista da Silva	Fernando Vicente de Pontes				A utilização do brincar nas práticas de terapias ocupacionais da baixada santista	2013	24	3	7
Carla Estefânia Moreira Rodrigues					Importância do lúdico no impacto psicológico da hospitalização infantil	2003			74
Carla Guanaes Lorenzi	Sabina Aparecida Álvares de Paiva	Milena Shingu Funai			Sentidos construídos por estudantes de medicina sobre o brincar com a criança hospitalizada: reflexões sobre formação e humanização da assistência em saúde	2011	1	3	11

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Bruna Alves Lopes					A humanização do atendimento infantil e a emergência da brinquedoteca enquanto um espaço terapêutico no Brasil: 1980 a 2005.	2013			11
Bruna Alves Lopes	Ercilia Maria Angeli Teixeira de Paula				O significado das festas em uma brinquedoteca hospitalar: promoção da saúde, da cultura e da vivência da infância para crianças enfermas	2012	15	1	31
Bruna Alves Lopes					Um espaço de brincar: o cotidiano numa brinquedoteca hospitalar	2014			153
Bruno Ribeiro da Rocha	Carmem Patrícia Barbosa				Atividades lúdicas como auxílio terapêutico para reduzir o nível de ansiedade em pacientes adolescentes do hospital psiquiátrico de Maringá	não informado			17
Camila Amthauer	Tamires Patrícia Souza				Brinquedoteca hospitalar: a vivência de acadêmicos de enfermagem na prática assistencial da criança hospitalizada	2014	12	1	7

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
BARROS, Danielle Marotti de Souza	Maria Alice Lustosa				A ludoterapia na doença crônica infantil	2009	12	2	23
Beatiz Piccolo Gimenes	Sirlândia Reis de Oliveira Teixeira				Brinquedoteca terapêutica	2012	2	985-991	7
Beatriz Piccolo Gimenes					O brincar e a saúde mental	2007		15-20	5
Beatriz Piccolo Gimenez	Sirlândia Reis de Oliveira Teixeira				Brinquedotecas hospitalares	2011		196-206	10
Bellkiss Wilma Romano	Janayna Faria				Brinquedoteca do instituto do coração do hospital das clínicas da faculdade de medicina da universidade de são paulo	2008		141-144	3

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Aracê Maria Magenta Margalhões					O brincar, o conhecer e o aprender de criança com implante coclear	2012			81
Arinete Vêras Fontes Esteves					Compreendendo a criança e o adolescente com câncer em tratamento quimioterápico durante a utilização do brinquedo	2010			179
Arli Melo Pedroso	Hélio Monteiro	Kelly Lins	Francisco Pedrosa	Carolina Melo	Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no serviço de oncologia pediátrica do instituto materno infantil prof. Fernando figueira, imip	2007	7	(1)	8
Bárbara Guimarães Pacheco	Silvia Maria Bonassi				Reflexões acerca da implantação e funcionamento de uma brinquedoteca no âmbito hospitalar	2010	14	(1)	9
Bárbara Niegia Garcia de Goulart	Millena Citon Lucchesi	Brasília Maria Chiari			A unidade básica de saúde como espaço lúdico para educação e promoção da saúde infantil relato de experiência	2010	20	(3)	5

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Antoneide Santos Almeida Silva					A construção do conhecimento pelo brincar no espaço hospitalar: o que foi “ter sido” / “tecido na” a experiência	2007			8
Antonio Sérgio Petrilli					Depoimento de um médico que convive com brinquedoteca hospitalar	2008		115	1
Aparecido Wilson Rodrigues					Brinquedoteca hospitalar: organização e administração	2013	v.1	n. 1	6
Aparecido Wilson Rodrigues					Brinquedoteca hospitalar: organização e administração	2013	1	1	6
Aracê Maria Magenta Magalhães					O brincar, o conhecer e o aprender com coclear	2012			81

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Aneide Rocha de Marcos Rabelo	Ana Claudia Vasconcelos Martins de Souza Lima	Florentino de Melo Guerra			Brinquedoteca - espaço criativo e de vivências lúdicas	2004			7
Ângela Adriane Schmidt Bersch					O brincar como fator potencializador da saúde ambiental no microsistema pediatria : uma análise bioecológica	2005			144
Ângela Adriane Schmidt Bersch	Maria Angela Mattar Yunes				O brincar e as crianças hospitalizadas: contribuições da abordagem ecológica	2008	vol. 13		14
Angélica da Conceição Oliveira Coelho	Daniela de Carvalho Marta	Iêda Maria Ávila Vargas Dias	Marli Salvador	Valesca Nunes dos Reis, Zuleyca Maria Lessa Pacheco	Olho vivo: analisando a acuidade visual das crianças e o emprego do lúdico no cuidado de enfermagem	2010	14	(2)	6
Anne Karoline Correia da Silva	Francelina Cunha de Azevedo Neta	Milla Soanégene s de Holanda Bessa			O brincar como meio de intervenção terapêutica ocupacional na preparação de crianças para a balneoterapia	2010	9	(4)	9

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Ana Paula Carrasco Borges Freitas	Michelle Cristina Ferreira da Silva	Tatiane Cruz de Carvalho	Maria Auxiliadora Mancilha Pedigone	Carlos Henrique Gomes Martins	Brinquedos em uma brinquedoteca: um perigo real?	2007	39	(4)	4
Ana Paula Delazari Bento	Hellen Cristina Capistrano de Amorim	Manoel Botelho Aquino Filho	Carolina Sampaio de Oliveira		Brinquedo terapêutico: uma análise da produção literária dos enfermeiros	2011	02	01	15
Andrea do Amparo Carotta de Angeli	Nathália Azevedo Luvizaro	Sandra Maria Galheigo			O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: a arte da cuidar em terapia ocupacional no hospital	não informado			11
Andreia Cristiane Silva Wiezzel	Fábio Camargo Bandeira Villela				A brinquedoteca e o brincar no hospital: diálogo entre o lúdico e o terapêutico	2008	5	2	12
Andréia Taschetto Parciannello	Rodrigo Brito Felin				E agora doutor, onde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil	2008		n. 28	20

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Ana Gabriela Bertozzo Francischini Ili	Fabiane de Amorim Almeida	Daisy Mitiko Suzuki Okada Fernandes			Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros	2012	25	(1)	6
Ana Isabel de Lima Santos	Maria da Graça da Motta				De nariz vermelho no hospital : a atividade lúdica dos doutores palhaços com crianças hospitalizadas	2011			197
Ana Lúcia de Assis Simões	Harriet Bárbara Maruxo	Leandro de Resende Yamamoto	Liliane Caetano da Silva	Pamella Araujo Silva	Satisfação de clientes hospitalizados em relação às atividades lúdicas desenvolvidas por estudantes universitários	2010	12	(1)	6
Ana Luiza Brandão Leal Oliveira					A brinquedoteca hospitalar como forma de humanização: cartografando o traçado desta rede	2013			136
Ana Margarida Pereira	Joana Nunes	Séfora Teixeira	Paula Diogo		Gestão do estado emocional da criança (dos 6 aos 8 anos) através da actividade de brincar: analisando o cuidado de enfermagem em contexto de internamento de pediatria	2010	14	1	15

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
				a Carolina Pereira da Rocha;					
Ana Augusta Maciel de Souza	Circéa Amália Ribeiro	Regina Issuzu Hiroka de Borba			Ter anemia falciforme: nota prévia sobre seu significado para a criança expresso através da brincadeira	2011	32	(1)	3
Ana Cristina de O Vieira	Almeida; Possari	Maria de Lourdes	Santos, Ana Regina dos	Srougi, Miguel	Assistência à criança hospitalizada e o brincar no hospital	2014	1	2	1
Ana Elisa Silva Barbosa de Carvalho	Eder Zechi Dias	Karine Bittencourt Marinho			Operação sorriso o lúdico favorecendo o processo de humanização	2011	2	5	4
Ana Gabriela Bertozzo Francischini Ili	Fabiane de Amorim Almeida	Daisy Mitiko Suzuki Okada Fernandes	AGB Francischinelli	FA Almeida, DM S Fernandes	Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros	2012	25	1	5

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Alysson Massote Carvalho	Juliana Giosa Begnis				Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas	2006	v. 11	n. 1	9
Amanda Mota Pacciullo Sposito	Valéria de Cássia Sparapani	Luzia Iara Pfeifer	Regina Aparecida Garcia de Lima	Lucila Castanheira Nascimento	Estratégias lúdicas de coleta de dados com crianças com câncer: revisão integrativa	2013	34	3	8
Amparito Del Rocío Vintimilla Castro					Validação de conteúdo de sítio virtual sobre uso do brinquedo na enfermagem pediátrica				189
Ana Laura Schliemann	Damaris Aparecida Petroni	Janaina Sampaio Rosa	Janeliz Cabral Zanardi	Julie Muraro de Carvalho, Larissa Pereira Viana Santos, Marcus Eider; Izilda das Eiras Tâmega Marsom, Mari	Recreação hospitalar: uma realidade possível	1999	1	2	3

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Alessandra Cunha Lustosa Macedo	Daisy Milene Bezerra Aguiar Ferreira	Reinaldo Pereira	Marislei Espíndula Brasileiro	Solange da Silva Lima	Produção científica no Brasil a respeito da brinquedoteca/brinquedoterapia em periódicos publicados no período de 1996 a 2012	2013	04	02	15
Alessandra dos Santos Oliveira	Fabiola Colombani Luengo	Flávia Cristina Oliveira Murbach de Barros			Brinquedoteca: proporcionando reflexões sob três experiências significativas	não informado			19
Alexandra de Souza	Luciane Favero				Uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança com leucemia hospitalizada	2012	17	4	6
Alicia Maria do Rosário da Cruz					O brinquedo terapêutico	2013			68
Alline Cristina Marques da Silva	Maria Aparecida da Silva				As contribuições da arte lúdica do restabelecimento da saúde humana	2012	39	n. 4	12

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Alana Félix de Freitas	Fernando Adami	Grayce Alencar Albuquerque	Jameson Moreira Belém	Jeane Fossêca Cavalcanti Nunes	Importância da ludicidade e sua influência na melhoria da saúde do paciente oncológico infantil hospitalizado	2013	v.1	n.1	14
Alessandra Brunoro Mott	Sônia Regina Fiorim Enumo				Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer I	2010	26	3	9
Alessandra Brunoro Motta	Sônia Regina Fiorim Enumo				Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização	2002	3	(1)	19
Alessandra Brunoro Motta	Sônia Regina Fiorim Enumo				Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil	2004	v. 9	n. 1	10
Alessandra Brunoro Motta					Brincando no hospital: uma proposta de intervenção psicológica para crianças hospitalizadas com câncer	2007			306

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
Adriana de Faria Gomes	Ariana Rodrigues Milhomem Barbosa				A influência do brinquedo na humanização de pacientes em clínica pediátrica. hrt/ 2009	2009			57
Adriano Valério dos Santos Azevêdo					O brincar da criança com câncer no hospital: análise da produção científica	2011	28	(4)	8
Adrieli Pivetta	Carla Argenta	Elisangela Argenta Zanatta			Utilização do lúdico como coadjuvante do cuidado prestado pela enfermagem na pediatria	2009			10
Aída Scharf Munimos					Relato de experiência com brinquedoteca hospitalar: hospital regional sul- são paulo	2008		127-128	1
Aidyl M. de Queiroz Pérez Ramos					Progressos científicos na qualidade de vida das crianças: o lúdico como estratégia preventiva	2010			17

Lista dos 324 estudos nacionais utilizados na pesquisa, no período de 1994-2014

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
A.C Reis	M.F.S Maturana	G. A Silva	L. S Borges	D. P Lopes; R.C.C Thomaz; V.S.Custódio	A importância da recreação em crianças hospitalizadas	não informado			6
Adelise Salvagni	Alberto Manuel Quintana	Valéri Pereira Camargo	Juliane Caeran	Nilve Junges, Bruna Maria Corazza	Brinquedoteca: um recurso à saúde em meio à doença	2010			8
Áderson Luiz Costa Junior	Sílvia Maria Gonçalves Coutinho	Rejane Soares Ferreira			Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: efeitos comportamentais	2006	16	(33)	8
Adnan de Carvalho					A criança, o brincar e a aprendizagem no contexto hospitalar	2009			136

Lista dos 43 estudos internacionais utilizados na pesquisa, no período de 1994-2014

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Nome do Periódico	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
ALDISS, S.	HORSTMAN, M.	O'LEARY, C.	RICHARDSON, A.	FAITH, G.	What is important to young children who have cancer while in hospital?	Children & Society	2009	23	2	85-98
BANDSTRA, N. F.	SKINNER, L.	LEBLANC, C.	CHAMBERS, C. T.	HOLLON, E. C. ; BRENNAN, D. e BEAVER, C.	The role of child life in pediatric pain management: a survey of child life specialists.	The journal of pain	2008	9	4	320-329
BARRY, E.					The role of the hospital play specialist in paediatric diabetes management.	Journal diabetes nursing	2008	12	1	3
BRINDLE, L.					The case for play in a neonatal intensive care unit – the work of a hospital play specialist	Journal of Neonatal Nursing	2006	12	1	6

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Nome do Periódico	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
BURNS-NADER, S.	REIF, M. H.				Facilitating play for hospitalized children through child life services	Children's Health Care	2014	Não informado	Não informado	Não informado
DIAS, J. de J.	SILVA, A. P. da C.	FREIRE, R. L. da S.	ANDRADE, A. da S. A.		Experience of children with cancer and the importance of recreational activities during hospitalization.	REME	2013	17	3	614-619
DUFFIN, C.					Not just fooling around: how play can help young patients overcome their fears	Nursing children and young people	2012	24	10	06/10/15
EFTYCHIA ATHANASSIOU	GIANNAKOPOULOS, G.	KOLAITISA, G.	TSIANTISA, J.	CHRISTOGIORGOS, S.	Preparing the child facing surgery: the use of play therapy	Psychoanalytic Social Work	2012	19	1 e 2	91-100
GOLDBERGER, M.					Enactment and play following medical trauma: an analytic case study.	APA Psycnet	1995	50		252-270

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Nome do Periódico	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
GORAYEB, R. P.	TAZIMA, M. de F. G. S.	PILEGGI, F. de O.	GORAYEB1, M. A. M	GORAYEB, R. e VICENTE, Y. A. M. V.	Interdisciplinary model of attention for children undergoing hospitalized surgical procedures.	Complementary pediatric	2012			13
GOULD, L.					Medical play in healthcare environments	Interdisciplinary .net	2013			9
HAIAT, H.	GALIT BAR-MOR	MASKIT SHOCHAT, B. E.			The world of the child: a world of play even in the hospital	Journal of Pediatric Nursing	2003	18	3	6
HAYESA, S.	DAVISB, B. B.				The use of the play format for education in hospital environments: a case series	Journal of Hospital Librarianship	2014	14	1	11
HENDON, C.	BOHON, M.				Hospitalized children's mood differences during play and music therapy	Child: Care, Health and Development	2008	34	2	3

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Nome do Periódico	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
HO CHEUNG WILLIAM LI	LOPEZ, V.	TIN LOI ISABEL LEE			Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery	Research in Nursing & Health	2007	30	3	12
HOSSEINPOUR, A	MEMARZADEH, M.				Use of a preoperative playroom to prepare children for surgery	European Journal of Pediatric Surgery : Official Journal of Austrian Association of Pediatric Surgery	2010	6	10	4
HOSSEINPOUR, M.					Use of a preoperative playroom to prepare children for surgery.	European journal of pediatric surgery : official journal of Austrian Association of Pediatric Surgery	2010	20	6	408
JESSEE, P. O.	WILSON, H.	MORGAN, D			Medical play for young children	Childhood Education	2000	76	4	215-218

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Nome do Periódico	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
JOAN FERNBACH, K.					Implementing play in hospitals: values and viewpoints.	Playing for Keeps: Supporting Children's Play. Topics in Early Childhood Education,	1996			19
KAMINSKI, M.	WISH, J.				Play and pets: the physical and emotional impact of child-life and pet therapy on hospitalized children	Children's Health Care	2002	31	4	14
KATHARINA, G.	DIR, G.	JOSSBERGE R, H.	HANS, G.	MICHAEL, M.	Parents' perceptions of play-therapeutic interventions to improve coping strategies of liver-transplanted children: a qualitative study.	International Journal of Play Therapy	2014	23	3	146-160
KAYES, M.					The experience of novice hospital play specialists in their early months of employment.	Universidade tecnológica de Auckland- Nova Zelandia	2005			167 pág.
KOLAK, K.					Child's play in the humanization of child's stay in hospital	Physical and Rehabilitation Medicine	2014	25	1 e 2	Não informado

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Nome do Periódico	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
LAMBERT, V.	COAD, J.	HICKS, P.	GLACKEN, M.		Social spaces for young children in hospital	Child: Care, Health and Development	2014	40	2	9
LEANNE MARGARET, H.					Practice mri: analysis of an educational play therapy intervention in the practice mri unit at the royal children's hospital, melbourne		2008			
MANSSON, M. E.	ELFVING, R. N.	PETERSSON, C.	WAHL, J.	TUNELL, S.	Use of clowns to aid recovery in hospitalised children	Nursing children and young people	2013	25	10	5
MCCAFFREY, L. M.					A review of the role of child life and play in the hospital setting	ROLE OF CHILD LIFE AND PLAY. Artigo preparado para EDUC	2011			26 pág.
MCKINTY, J.					From playground to patient: reflections on a traditional games project in a paediatric hospital	International Journal of Play	2013	2	3	187-201

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Nome do Periódico	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
MORGAN, L.	HOWARD, J.				Using play therapeutically with children in a hospital setting.	Livro Play therapy today."	2014			47-63
NABORS, L.	BARTZ, J.	KICHLER, J.	SIEVERS, R.	ELKINS, R. e PANGALLO, J.	Play as a mechanism of working through medical trauma for children with medical illnesses and their siblings	Informe helthcare	2013	36	6	212-224
NÃO IDENTIFICADO, RESUMO FECHADO	NÃO IDENTIFICADO, RESUMO FECHADO				The use of the play format for education in hospital environments: a case series	Journal of Hospital Librarianship	2014	14	1	Não informado
PISERCHIA, E. A.	CHERYL F. BRAGG	ALVAREZ, M. M.			Play and play areas for hospitalized children	Children's Health Care	2012	10	4	135-138
PEDRO, I. C. S.	NASCIMENTO, L. C.	POLETI, L. C.	LIMA, R. A. G.	MELLO, D. F. de e ROSA LUIZ F. M.	Playing in the waiting room of an infant outpatient clinic from the perspective of children and their companions.	Rev Lat Am Enfermagem.	2007	15	2 (março abril)	290-7

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Nome do Periódico	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
PRIYANKA, E. J. N.					Effectiveness of medical play on the reduction of fear in children aged 4 - 8 years undergoing hospital procedures in selected hospitals at mangalore	International Journal of Nursing Education	2014	6	2	6
RIBEIRO, P. J.	SABATÉS, A. L.	RIBEIRO, C. A.			The use of a therapeutic toy , as a tool for nursing intervention, in the preparation of children for blood sampling].	Revista da Escola de Enfermagem da U S P	2001	35	4	420
ROUBA, T.					The importance of play: well vs hospitalized children	Pediatric nursing commons	2008		50	7
RYAN-BLOOMER, K.	CANDLERB, C.				Playfulness of children at home and in the hospital	International Journal of Play	2013	2	3	237-253
SANTOS JR. A.	SALÁN, T. M.	JACINTHO, A.C.D.Á.	CELERI, E.H.R.V.	DALGALARRONDO, P.	Besides a waiting room: playroom as a diagnostic and therapeutic resource before psychiatric consultation	18th European Congress of Psychiatry. Revista European Psychiatry	2010	25	1	456

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Outros Autores	Título	Nome do Periódico	Ano	Vol.	Núm.	Páginas
SAVITRI, N. P. W.					The influence of play therapy on levels of anxiety to the school children age who have hospitalization at jempering room in sanglah hospital denpasar	Coping ners	2014	2	1	
TONDATTI, P. C.	CORREA, I.				Use of music and play in pediatric nursing care in the hospital context	Investigacion & Educacion en Enfermeria	2012	30	3	362
WEBB, J. R.					Play therapy with hospitalized children.	International Journal of Play Therapy	1995	4	1	51-59
WISHON, P. M.	BROWN, M. H.				Play and the young hospitalized patient	Early Child Development and Care	1991	72	1	41-51
WORTHY, M. K.					The use of a playroom as a nursing intervention with the early adolescent age group	Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing	1994	7	4	5

ANEXOS

ANEXO A – Requerimento para ampliação da Lei n. 11.104/2005

REQUERIMENTO PARA AMPLIAÇÃO DA LEI 11.104/2005

COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA

REQUERIMENTO

(Da Sra. Luiza Erundina e outros)

Requer a criação de Grupo de Trabalho para tratar da questão das Brinquedotecas na Comissão de Legislação Participativa.

Senhor Presidente,

Nos termos do Art. 117, caput, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a Vossa Excelência que seja criado Grupo de Trabalho para tratar da questão das Brinquedotecas, nessa Comissão. Para tanto, solicito que sejam incluídos, além de parlamentares, representantes dos seguintes segmentos:

- Associação Brasileira de Brinquedotecas – ABBri;
- Associação Brasileira Pelo Direito de Brincar e à Cultura – IPA;
- Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz;
- Laboratório de Brinquedos e Materiais Pedagógicos da USP;
- Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer – Graac;
- Frente Parlamentar de Promoção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- Ministério da Saúde;
- Ministério da Educação.

JUSTIFICATIVA

O Congresso Nacional aprovou, em 2005, projeto de lei de minha autoria que, sancionado pelo Presidente da República, deu ao País a Lei nº 11.104, de 2005, que obriga a instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde das redes pública e privada que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. O objetivo é humanizar a saúde ajudando a minimizar os efeitos das doenças e seus tratamentos, e tornar a estada hospitalar da criança mais alegre e menos traumatizante, contribuindo assim de forma positiva para a recuperação dos pacientes.

O grupo de trabalho reunirá especialistas de educação, saúde, psicologia, serviço social e demais áreas, para trocar experiências sobre o uso de brinquedotecas. Visa refletir acerca da importância do brinquedo como instrumento de apoio nos processos educacional e de promoção da saúde, proporcionar um amplo debate sobre o atendimento a ser realizado, considerando não apenas os voluntários, mas também profissionais capacitados, que compreendam o brincar no contexto hospitalar, e que sejam capazes de planejar espaços, materiais e ações coerentes com a cultura lúdica.

Considerando o exposto, espero contar com o apoio dos ilustres pares para a aprovação do presente requerimento.

Sala das Comissões, em de de 2015.

Deputada Luiza Erundina
(PSB/SP)

Deputado Ságuas Moraes
(PT/MT)

Câmara dos Deputados

PL 2.087/1999 (SUBSTITUTIVO DO SF)**Autor:** Luiza Erundina**Data da Apresentação:** 23/11/1999

Ementa: Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nos hospitais da rede pública.
 NOVA EMENTA: Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas.
 EMENTA DO SUBSTITUTIVO DO SF: Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

Forma de Avaliação: Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

Despacho: Às Comissões de
 Seguridade Social e Família;
 Finanças e Tributação (Art. 54 RICD) e
 Constituição e Justiça e de Cidadania (Art. 54 RICD)

Regime de tramitação: Urgência art. 155 RICD

Em 13/07/2004 **CÂMARA DOS DEPUTADOS**

REQUERIMENTO DE INDICAÇÃO N.º , DE 2014.

(Da Sra. Luiza Erundina)

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, sugerindo que seja feito um cadastro dos hospitais pediátricos que possuem brinquedotecas em suas instalações.

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Exª. seja encaminhada ao Poder Executivo, por meio do Ministério da Saúde, a Indicação anexa, relativa à criação de um cadastro, junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, indicando a existência ou não de brinquedotecas e de brinquedistas, nos hospitais pediátricos.

Sala das Sessões, em de de 2014.

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº 2.087-A, DE 1999 (Da Sra. Luiza Erundina)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nos hospitais da rede pública; tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relator: DEP. DJALMA PAES); da Comissão de Finanças e Tributação, pela adequação financeira e orçamentária (relator: DEP. JOSÉ PIMENTEL); e da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, com substitutivo contra os votos dos Deputados Paes Landim, Vicente Arruda e André Benassi (relator: DEP. OSMAR SERRAGLIO).

(ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54); E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54))

S U M Á R I O

I - Projeto Inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- termo de recebimento de emendas
- parecer do relator
- complementação de voto
- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Fica obrigado o Poder Público a instalar brinquedotecas nos prédios dos hospitais da rede pública de saúde, que prestem atendimento pediátrico.

Art. 2º - Considera-se brinquedoteca, para fins desta lei, o espaço dentro do hospital, provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a possibilitar que os pacientes crianças e seus familiares tenham acesso a brincadeiras ao longo do tratamento.

Art. 3º - Compete ao Ministério da Saúde promover a instalação das brinquedotecas.

Art. 4º - A execução desta lei correrá por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Desde 1956, foi introduzida na Suécia, a atividade de brincar no hospital da Universidade de Umeo. A partir dos excelentes resultados alcançados, foi promulgada uma lei, em 1º de janeiro de 1977, que estabelece que *"todo hospital que recebe crianças é obrigado a ter uma brinquedoteca"*.

Naquele mesmo ano, o Ministério da Saúde da Suécia publicou um relatório sobre o projeto piloto de ludoterapia do Hospital Universitário de Kariolinska em Estocolmo intitulado "O Brinquedo Cura". O Diretor do Hospital e Professor de Pediatria sueco, Dr. J. Lind, enfatizou a influência positiva da ludoterapia no tratamento médico, afirmando que *"após esta experiência é impossível imaginar tratamento eficaz em Pediatria Hospitalar sem ludoterapia"*.

Seguindo o exemplo sueco, no Brasil há algumas experiências isoladas sobre a ludoterapia. Tem-se informação que a primeira brinquedoteca brasileira foi

3

rotina na qual são impotentes, a Brinquedoteca se constitui em um espaço de encontro e troca, onde o lúdico e a autonomia das escolhas resgata o cotidiano sadio, os aspectos preservados do paciente e de sua interação com a família. Portanto a família, referência afetiva da criança, deve ser envolvida no projeto Brinquedoteca."

Sem sombra de dúvidas, a instalação de Brinquedotecas nos hospitais da rede pública é medida que vem a minorar o sofrimento de um tratamento pediátrico, com resultados comprovados de auxílio no restabelecimento da saúde da criança.

Além disso, através das Brinquedotecas, os hospitais terão um espaço destinado a brincadeiras, em que os familiares da criança também poderão participar de maneira efetiva para o sucesso do tratamento.

A partir da convicção da relevância social deste Projeto e do conhecimento de experiências anteriores realizadas com êxito, submeto à apreciação dos nobres pares o presente projeto de lei, confiando em sua aprovação.

Sala das Sessões, em 22/11/99

Deputada Luíza Erundina
Líder do PSB

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA
TERMO DE RECEBIMENTO DE EMENDAS
PROJETO DE LEI Nº 2.087/99

4

sessões. Esgotado o prazo, não foram apresentadas emendas ao projeto e nem aos seus apensados.

Sala da Comissão, em 25 de abril de 2000.

Elizio Neves Guimarães
Secretário

REQUERIMENTO DE URGÊNCIA

(Da Sra. Luiza Erundina e outros)

Requer regime de urgência para apreciação do PL nº 2087/99, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nos hospitais da rede pública.

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 155 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeremos a Vossa Excelência regime de urgência para

PL 2.087/1999 (SUBSTITUTIVO DO SF)

Autor: Luiza Erundina

Data da 23/11/1999

Apresentação:

Ementa: Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nos hospitais da rede pública.
NOVA EMENTA: Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas.
EMENTA DO SUBSTITUTIVO DO SF: Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

Forma de Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário
Apreciação:

Despacho: Às Comissões de
Seguridade Social e Família;
Finanças e Tributação (Art. 54 RICD) e
Constituição e Justiça e de Cidadania (Art. 54 RICD)

Regime de Urgência art. 155 RICD
tramitação:

Em 13/07/2004

ANEXO C – Solicitação para o CNES

CÂMARA DOS DEPUTADOS**REQUERIMENTO DE INDICAÇÃO N.º , DE 2014.**

(Da Sra. Luiza Erundina)

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, sugerindo que seja feito um cadastro dos hospitais pediátricos que possuem brinquedotecas em suas instalações.

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Exª. seja encaminhada ao Poder Executivo, por meio do Ministério da Saúde, a Indicação anexa, relativa à criação de um cadastro, junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, indicando a existência ou não de brinquedotecas e de brinquedistas, nos hospitais pediátricos.

Sala das Sessões, em de de 2014.

Deputada **LUIZA ERUNDINA**

PSB/SP

CÂMARA DOS DEPUTADOS

INDICAÇÃO N _____ DE 2014.

(Da Sra. Luiza Erundina)

Sugere que seja criado, no âmbito do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/SUS), um critério para identificação dos estabelecimentos que possuem brinquedotecas e brinquedistas em suas instalações.

Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Saúde, Arthur Chioro:

A lei 11.104/2005, decorrente de projeto de minha autoria, dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação, tendo em vista a relevância dos efeitos terapêuticos do brincar na cura de nossas crianças.

Já existe, no Brasil, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES/SUS, disponibilizando dados, inclusive, sobre o quantitativo de recursos físicos instalados: número de leitos, equipamentos, consultórios, etc..

Desse modo, tendo em vista a importância das brinquedotecas, dos brinquedistas e profissionais afins para minimizar o sofrimento dos pequenos seres humanos submetidos às dores e angústias da internação hospitalar, **solicito a Vossa Excelência as providências necessárias para incluir, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNE, a existência ou não de brinquedotecas e de brinquedistas**, garantindo, assim, o acesso às informações tanto aos usuários do SUS, que poderão buscar hospitais mais adequados para seus filhos, quanto aos pesquisadores, voluntários, entidades e trabalhadores que se ocupam com as questões relativas à infância, que podem, inclusive, contribuir com a ampliação e melhoria dos serviços ofertados pelas brinquedotecas.

Brasília, de setembro de 2014.

DEPUTADA LUIZA ERUNDINA
PSB/SP

ANEXO D – Proposição para ampliação da Lei n. 111.104/2205.

CÂMARA DOS DEPUTADOS**REQUERIMENTO DE INDICAÇÃO N.º , DE 2014.**

(Da Sra. Luiza Erundina)

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, sugerindo que seja feito um cadastro dos hospitais pediátricos que possuem brinquedotecas em suas instalações.

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Exª. seja encaminhada ao Poder Executivo, por meio do Ministério da Saúde, a Indicação anexa, relativa à criação de um cadastro, junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, indicando a existência ou não de brinquedotecas e de brinquedistas, nos hospitais pediátricos.

Sala das Sessões, em de de 2014.

Deputada **LUIZA ERUNDINA**

PSB/SP

CÂMARA DOS DEPUTADOS**INDICAÇÃO N _____ DE 2014.**

(Da Sra. Luiza Erundina)

Sugere que seja criado, no âmbito do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNE/SUS), um critério para identificação dos estabelecimentos que possuem brinquedotecas e brinquedistas em suas instalações.

Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Saúde, Arthur Chioro:

A lei 11.104/2005, decorrente de projeto de minha autoria, dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação, tendo em vista a relevância dos efeitos terapêuticos do brincar na cura de nossas crianças.

Já existe, no Brasil, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNE/SUS, disponibilizando dados, inclusive, sobre o quantitativo de recursos físicos instalados: número de leitos, equipamentos, consultórios, etc..

Desse modo, tendo em vista a importância das brinquedotecas, dos brinquedistas e profissionais afins para minimizar o sofrimento dos pequenos seres humanos submetidos às dores e angústias da internação hospitalar, **solicito a Vossa Excelência as providências necessárias para incluir, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNE, a existência ou não de brinquedotecas e de brinquedistas**, garantindo, assim, o acesso às informações tanto aos usuários do SUS, que poderão buscar hospitais mais adequados para seus filhos, quanto aos pesquisadores, voluntários, entidades e trabalhadores que se ocupam com as questões relativas à infância, que podem, inclusive, contribuir com a ampliação e melhoria dos serviços ofertados pelas brinquedotecas.

Brasília, de setembro de 2014.

**DEPUTADA LUIZA ERUNDINA
PSB/SP**