

**IES – INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO
JURUENA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

PRISCILA NAYANNE DA LUZ BURIOLA

**BENEFÍCIOS DA IMPLANTAÇÃO DE BRINQUEDOTECAS NOS
HOSPITAIS COM ALAS PEDIÁTRICAS**

**JUÍNA-MT
2015/01**

PRISCILA NAYANNE DA LUZ BURIOLA

**BENEFÍCIOS DA IMPLANTAÇÃO DE BRINQUEDOTECAS NOS
HOSPITAIS COM ALAS PEDIÁTRICAS**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Psicologia, do IES Instituto de Educação Superior do Vale do Juruena como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia. Sob orientação da professora Esp. Angela Caneva Bauer.

JUÍNA-MT

2015\01

**IES – INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO
JURUENA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dr. Francisco Curbelo Bermudez

Prof^a. Dra. Nádie Christina Ferreira Machado Spence

**Prof^a. Esp. Angela Caneva Bauer
ORIENTADORA**

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a mim, por enfrentar as dificuldades pelo caminho e conseguir ultrapassar todas. E a todos aqueles que nunca se cansaram de buscar um sorriso numa criança, como um conforto para aliviar sua dor no período de internação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, que esteve sempre comigo nessa caminhada, em segundo lugar à minha família que sempre me incentivou a continuar estudando, e que me apoiou neste momento no qual eu me encontro dando todo o apoio e suporte necessário para realizar essa caminhada.

Agradeço imensamente a minha orientadora Angela Bauer, que se dispôs a me orientar e contribuir para realização deste trabalho e que não mediu esforços para me ajudar, dando todo suporte necessário. Obrigada por ouvir minhas angústias, meus desabafos, por me deixar mais calma, com a sua leveza ao explicar e ao falar. Serei eternamente grata.

Aos meus queridos “Amigos de faculdade para a vida toda”, os “Noves” onde pude compartilhar nesses anos momentos de alegrias, angústias, receio e medo durante todo esse processo. Obrigada pelo apoio incondicional de todos e cada um de vocês.

A minha amiga Adriana, pela paciência e compreensão por me aturar nesse período de muitas dificuldades que surgiram na minha vida e por estar ao lado sempre dando seu apoio, por me fazer companhia nas madrugadas para me deixar acordada, por todo seu companheirismo.

Em especial, também á minha amiga Carine, que sempre se dispôs a esclarecer minhas dúvidas, meu muito obrigado por estar fazendo parte deste processo.

Agda Fernanda agradeço a você por tudo, pela nossa amizade, pela liberdade de sermos sinceras uma com a outra, e pelo seu apoio nesta caminhada que ainda estamos enfrentando juntas e espero que ainda possamos dar muita risada disso tudo lá em Paris. Beijo me liga!

A minha amiga Vanessa, meu muito obrigado, por não me deixar desistir dessa caminhada, sempre ao meu lado dando todo seu apoio necessário.

EPÍGRAFE

“Uns sapatos que ficam bem numa pessoa são pequenos para outra; não existe uma receita para a vida que sirva para todos”. (Carl Jung)

“Ao brincar, a criança assume papéis e aceita as regras próprias da brincadeira, executando, imaginariamente, tarefas para as quais ainda não está apta ou não sente como agradáveis na realidade”. (Lev Vygotsky)

RESUMO

A presente pesquisa pretende tratar sobre a importância do lúdico para criança hospitalizada, seus inúmeros benefícios terapêuticos e o quão importante é a efetiva aplicação da Lei número 11.104, sendo que seus interesses visam o abreviamento e a humanização do processo de internação de crianças, fato tão defendido na psicologia hospitalar. A metodologia utilizada na realização da pesquisa foi de revisão bibliográfica, em artigos reconhecidos no meio científico, para análise e discussão dos resultados. Dentre os objetivos, pretendemos esclarecer os possíveis prejuízos da ausência de brinquedotecas nos hospitais com ala pediátrica, assim como os inúmeros benefícios do atendimento lúdico durante o processo de internação, tais como a não despersonalização da criança durante o período de internação e a humanização do atendimento. Os resultados observados nos cinco (5) artigos utilizados indicam que os hospitais que contam com brinquedotecas observaram melhoras no processo de recuperação da criança hospitalizada, e ainda que aborde sobre os aspectos psicológicos e emocionais inerentes a hospitalização, pouco menciona sobre a importância da presença do profissional da psicologia neste contexto.

Palavras-chave: Brinquedoteca hospitalar. Hospitalização Infantil. Ludicidade. Desenvolvimento Infantil.

ABSTRACT

This research aims to address the importance of playfulness to hospitalized children, its numerous therapeutic benefits and how important is the effective implementation of Law No. 11,104, and their interests are aimed at shortening and humanization of child hospitalization process, as indeed defended in health psychology. The methodology used to conduct the study was a literature review, on items recognized in the scientific community for analysis and discussion of results. Among the goals, we intend to verify the possible hazards of lack of playrooms in hospitals with pediatric ward as well as the many benefits of playful care during the hospitalization process, such as no child depersonalization during the hospital stay and the humanization of care . The results observed in five (5) articles used indicate that hospitals with toy libraries noted improvements in the recovery process of hospitalized children, and also to address on the psychological and emotional aspects inherent hospitalization, little mention of the importance of the presence of professional psychology in this context.

Keywords: Toy hospital. Children's hospital. Playfulness. Child Development.

LISTA DE TABELAS

Quadro Sinóptico 1- Caracterização dos artigos conforme: número de inclusão, ano, título, bases de dados e ano, periódico e autor.....42

Quadro sinóptico 2- Caracterização dos artigos incluídos, resultados, análise de dados e conclusão.....43

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I - ASPECTOS DA INFÂNCIA	13
1.1 UM BREVE HISTÓRICO DA INFÂNCIA	13
1.2 O DESENVOLVIMENTO INFANTIL	15
1.3 HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL	17
CAPÍTULO II - A BRINQUEDOTECA	23
2.1 O SURGIMENTO DA BRINQUEDOTECA	23
2.2 A BRINQUEDOTECA NO CONTEXTO HOSPITALAR	25
2.3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA BRINQUEDOTECA.....	29
2.4 A IMPLANTAÇÃO DA BRINQUEDOTECA COMO POLÍTICAS DE SAÚDE	31
2.5 A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR JUNTO A CRIANÇA HOSPITALIZADA	33
CAPÍTULO III – METODOLOGIA	37
3.1 MATERIAL E MÉTODO	37
3.2 COLETA DE DADOS	38
3.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	38
3.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS	39
3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	40
3.6 PLANO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	40
CAPÍTULO IV - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	41
CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

INTRODUÇÃO

A infância não é uma categoria natural, mas sim uma categoria social, cultural, política, histórica, econômica, biológica e religiosa. Com o passar dos anos a concepção de criança foi se construindo e se modificando de acordo com as mudanças de época e de conceitos antes vistos como único. O convívio sociocultural foi uma das formas de representação desse novo olhar da sociedade, o qual apresenta a criança em seus vários estágios de desenvolvimento humano. No entanto, essa nova amostragem não deu a criança um direito reconhecido de proteção, apoio, saúde, educação e lazer. O que hoje é uma etapa fundamental para o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social do ser humano, necessitando de cuidados especiais que garantam sua proteção e potencializem seu crescimento desde a infância.

Entretanto, o objetivo dessa pesquisa é esclarecer quais são os prejuízos que uma criança com problemas de saúde, que está internado em um leito hospitalar sem nenhum auxílio psicopedagógico, apenas com auxílio médico e equipe de enfermagem pode afetar no seu diagnóstico para que seu quadro médico não tenha uma nova evolução negativa. E ainda, apresentar os benefícios existentes num atendimento multifuncional da equipe médica, de enfermagem, bem como de outros profissionais especializados na saúde psicológica dos enfermos infantis.

No decorrer desse trabalho foram feitas diversas leituras de textos relacionados ao tema da pesquisa. E ela, foi desenvolvida apenas com recursos bibliográficos, quantitativos. O que se limita apenas a teorias estudadas em sua maior parte por profissionais da área de enfermagem, poucos são os estudos realizados por psicólogos nesse assunto. O que de certa forma, enfatizou a produção desse projeto. Ele exporá como a criança era vista na Idade Média até os dias atuais, e como é seu convívio hospitalar quando é diagnosticado com algum problema de saúde que requer de tempo para ser amenizado dentro de uma ala pediátrica. E quais procedimentos, além dos médicos, contribuem para o melhoramento da saúde da criança que necessita de cuidados e atenção, pois a

saúde de qualquer ser humano não é baseada apenas no corpo físico, mas também no seu melhoramento mental.

A descoberta de um problema de saúde e a necessidade de internação escapa à compreensão da criança, fazendo-se necessário a garantia dos direitos das crianças ao espaço lúdico dentro dos hospitais que possuem a ala pediátrica. A hospitalização infantil é um processo de grande sofrimento psíquico e físico para criança, pois diante de um processo de internação se tornam mais vulneráveis diante de toda a situação, sendo que ela é retirada do seu ambiente familiar e colocada em um ambiente totalmente diferente que não proporciona o conforto ou a rotina que estava acostumada. Essa mudança de rotina pode dificultar as atividades da equipe de saúde, assim como seu trabalho de proporcionar melhoras para criança hospitalizada. A reação da criança pode dificultar o tratamento e sua recuperação ao apresentar quadros de estresse e irritabilidade, exigindo mais atenção e medicação, o que acaba dificultando o trabalho dos profissionais de saúde.

Nesse contexto, a Brinquedoteca Hospitalar visa promover um ambiente mais agradável para a criança, de forma que ela possa passar pelo processo de internação ordenando suas angústias infantis através do lúdico. A finalidade primordial de uma brinquedoteca dentro de uma instituição hospitalar é de não interromper o processo de desenvolvimento da criança, que se opera através das brincadeiras, e que pode ser afetado pela mudança de ambiente e das rotinas a que fica submetida, podendo leva-la a situações de estresse e resistência ao tratamento (FRIEDMANN, 1998).

O ato de brincar pode ser visto como uma maneira de contribuir para o processo de cura da criança, pois como afirma Santos (1997), no ambiente de ludicidade a criança encontra as condições para equilibrar sua relação entre o mundo real e o imaginário. A brincadeira é uma atividade importante para que as crianças possam trabalhar suas necessidades, dando maiores condições para prosseguir seu desenvolvimento afetivo e cognitivo.

Diante desta proposta e considerando a importância da brincadeira para as crianças, em especial para as crianças hospitalizadas, foi criada a Lei nº. 11.104, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Tal lei foi sancionada pelo Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, no dia 21 de março de 2005.

Frente ao exposto, este estudo justifica-se pela obrigatoriedade da implantação da brinquedoteca nos hospitais públicos ou privados que possuam ala pediátrica para que as crianças tenham acesso aos seus direitos garantidos por lei. Através do lúdico a criança pode se expressar, simbolizar e elaborar as experiências vividas durante todo o processo de internação. Vislumbramos também, que defendendo a importância e os benefícios da brinquedoteca para a reabilitação da criança internada contribuiremos para o trabalho dos profissionais da saúde.

Assim o presente trabalho será demonstrado em quatro capítulos. Onde o primeiro, tratará das conceitualizações de desenvolvimento infantil e hospitalização infantil, assim como dos aspectos históricos da infância.

O capítulo segundo relata sobre a brinquedoteca, desde o surgimento perpassando pelas atividades desenvolvidas na brinquedoteca hospitalar, a importância de sua implantação e os aspectos relacionados às políticas públicas.

Sob este prisma, o terceiro capítulo que se refere à metodologia utilizada visa apresentar sobre os métodos utilizados na revisão bibliográfica acerca da importância da brinquedoteca e do lúdico para criança hospitalizada, demonstrando como foi realizada a pesquisa, a coleta de dados e sua análise.

Em sequência será apresentado o capítulo de análise e, por conseguinte as considerações finais desta pesquisa.

CAPÍTULO I - ASPECTOS DA INFÂNCIA

Neste capítulo será abordado um breve histórico sobre a infância, desde o século XIV até os dias atuais. Elucidaremos também sobre o desenvolvimento infantil, e abordaremos a hospitalização infantil e os aspectos psicológicos decorrentes da mesma.

1.1 UM BREVE HISTÓRICO DA INFÂNCIA

Ainda que seja conhecida a importância da valorização e da existência de um tempo para que a pessoa possa se desenvolver e ter suas vivências, essa percepção é ainda muito recente na longa jornada da evolução humana. No período histórico compreendido da Antiguidade até a Idade Média as crianças sempre estiveram ausentes da história da humanidade.

A esse respeito Áries (1981, p. 156) destaca que:

[...] o sentimento da infância não existia - o que não quer dizer que as crianças fossem negligenciadas, abandonadas ou desprezadas. O sentimento da infância não significa o mesmo que afeição pelas crianças: corresponde à consciência da particularidade infantil, essa particularidade que distingue essencialmente a criança do adulto, mesmo jovem. Essa consciência não existia.

Durante os séculos XIV, XV e XVI a criança era percebida como um adulto em miniatura, o que levou a ser dado um tratamento semelhante ao de adultos. O tempo de ser criança era reduzido, pois logo era direcionado ao mundo dos adultos, com participação em todas as atividades, o que lhes permitia a aquisição de conhecimentos pela convivência social. No entanto, os privava da oportunidade de desenvolver-se de maneira mais lúdica. Segundo Volpato (2002, p.16):

Adultos, jovens e crianças se misturavam em toda atividade social, ou seja, nos divertimentos, no exercício das profissões e tarefas diárias, no domínio das armas, nas festas, cultos e rituais. O cerimonial dessas celebrações não fazia muita questão em distinguir claramente as crianças dos jovens e estes

dos adultos. Até porque esses grupos sociais estavam pouco claro em suas diferenciações.

O tratamento dispensado às crianças, na época, levou-as precocemente ao trabalho, especialmente aos domésticos, assim, não havia tempo para o desenvolvimento de laços afetivos com a família, pois entrando precocemente ao trabalho logo ganhavam o mundo dos adultos e não dependiam dos pais. Estava muito distante a ideia de um tempo reservado ao desenvolvimento infantil. A preocupação marcante era a formação de um adulto o mais cedo possível. Valorizavam-se muito as habilidades, e logo as crianças era apresentada ao conhecimento, que viabilizava sua formação profissional e social, fato que nos dias atuais, poderia ser chamado de trabalho infantil.

As mudanças começaram acontecer a partir do século XVI, no que se acena às concepções à criança e a infância, passando então a serem notadas como um ser diferente, fato que marca o surgimento das compreensões de infância.

A infância era um estado ao qual a pessoa o quanto mais rápido superasse, melhor seria. No século XVII, a escola vem ocupar o lugar da aprendizagem familiar e passa a funcionar como um processo de enclausuramento da criança, tanto que eram comuns os internatos, de onde a mulher geralmente saía para o casamento e o homem para os colégios.

Durante a Idade Média era comum famílias com muitos filhos e a convivência sob o mesmo teto ou próximas de tios, primos, avós, e demais familiares, o que permitia à criança a socialização. Contudo, a partir da Revolução Industrial essa concepção passou a ser mais individualista, as famílias se unificaram, ocorrendo certo distanciamento, cada qual com sua propriedade, seu espaço e horários. E para a indústria, a criança se revelou como mão-de-obra barata, por isso, o tempo de convivência era cada vez mais abreviado.

Nos dias atuais podemos observar que o modelo de infância aderiu uma nova perspectiva, onde se entende que criança precisa ser criança, e a partir daí, ter suas vivências com os estímulo do brincar, em cada período de seu desenvolvimento.

É garantido, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), legislação que protege e ampara os direitos da criança, onde ela tem o direito de viver sua infância e adolescência na melhor forma possível.

Nos dias de hoje, as pessoas só podem trabalhar a partir da maioridade, dando assim prioridade para que possam assumir suas atividades escolares e as práticas lúdicas no seu período de infância.

1.2 O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

A visão do desenvolvimento infantil pode ser considerada a partir de três aspectos: instrumental (medidora das funções biológicas); cultural (meio social e tipo de tarefa que a criança executa); histórico (equipamentos e descobertas ao longo de sua existência). Esses três aspectos geram valores que são internalizados pela criança e ajuda no seu amadurecimento e segurança em relação ao mundo onde está inserida e por isso, moldam as suas ações, comportamentos e atitudes (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

Na Psicologia do desenvolvimento existem algumas perspectivas, as quais se apresentam: Ambientalista, entre eles Skinner e Watson postulam que as crianças nascem como tábulas rasas que vão se preenchendo com as impressões produzidas pelas influências do meio ambiente; inatistas como Chomsky afirmam que as crianças já nascem com tudo que precisam na sua estrutura biológica para se desenvolver. Nada é aprendido no ambiente, e sim apenas disparado por este, que concebem a criança como um ser completo biologicamente, e que o ambiente aciona; Construcionistas: tendo como destaque Piaget, que afirmam que o desenvolvimento da criança se dá a partir da interação entre o desenvolvimento biológico e as aquisições da criança com o meio. Sociointeracionistas entre quais se destacam Vygotsky, afirmam o desenvolvimento da criança se processa através das relações de trocas entre os parceiros sociais (interação e mediação); evolucionista: influenciados pela teoria de Fodor que postula o desenvolvimento baseado nas

características humanas e variações individuais como produto de uma interação de mecanismos genéticos e ecológicos; psicanalítica Freud, Klein, Winnicott e Erikson que concebem o desenvolvimento infantil a partir de motivações conscientes e inconscientes da criança, focando seus conflitos internos durante a infância e pelo resto do ciclo vital (RABELO; PASSOS, 2010).

Segundo Rodrigues (1989), as primeiras sensações que a criança percebe vêm de seu próprio corpo: satisfação, dor, sensações, movimentações e deslocamentos. Assim, seu corpo é meio de ação, conhecimento e relação com o mundo exterior. O desenvolvimento da criança, portanto, está intimamente ligado ao esquema corporal, o qual depende da maturação do sistema nervoso.

O ser humano, no seu desenvolvimento passa por fases em que se adapta ao meio, apresenta evolução no aspecto motor grosseiro, motor delicado e na linguagem.

De acordo com Rodrigues (1989), no desenvolvimento de suas capacidades motoras, a criança aproximadamente a um ano e meio de idade, ela processa mediante ações como movimento e tato. Já a partir de dois anos a criança possui condições de representar os movimentos sem executá-los, uma vez que suas capacidades físicas ainda estão em formação. A capacidade de andar, junto ao desenvolvimento físico está associada ao grau de confiança (psicológico) e com isso a passa a explorar melhor o ambiente. Aumentando a confiança, a criança perto dos três anos de idade consegue andar, saltar, e passa a desenvolver aspectos de coordenação como a lateralidade.

Neto (2001, p.11), afirma ainda que:

É no decorrer dos primeiros anos de vida que se procede às verdadeiras aquisições nos diversos domínios do comportamento (afetivo, psicomotor e cognitivo), visto se a fase em que ocorrem as mudanças mais significantes, que determinam em grande escala as futuras habilidades específicas de comportamento.

O desenvolvimento da criança sofre diferentes sobressaltos, tendo-se em vista que, desde o momento em que nascem precisam se ajustar ao tempo dos adultos, isso porque os pais, na maioria das vezes, trabalham e chegam

estressados, cansados e pouco dispostos a participar das atividades infantis com seus filhos. As crianças ficam em creches ou escolas sob o cuidado de outros adultos e vão amadurecendo, ganhando independência, mas a construção de laços afetivos pode ser comprometida (ELKIND, 2004).

Nesse caso, a afirmação sobre o desenvolvimento infantil, de Vygotsky (1995, p. 156) tem sustentação, pois:

[...] o desenvolvimento não se produz pela via de mudanças graduais, lentas, por uma acumulação de pequenas peculiaridades que produzem em seu conjunto e ao final alguma mudança importante. [...] observamos a existência de mudanças bruscas e essenciais no próprio tipo de desenvolvimento, nas próprias forças motrizes do processo.

O que se percebe como fato natural e lógico é que todo o desenvolvimento tanto físico, quanto psíquico da infância é diretamente influenciado pelos valores construídos pelas crianças e também estabelecidos pelos adultos somados às percepções subjetivas de cada indivíduo. Em geral, a vida da criança é regida e organizada pelos adultos com o fim de criar condições específicas à aquisição de valores necessários ao seu desenvolvimento que consistem em experiências e saberes, transmitido por gerações com o fim de possibilitá-la desenvolver habilidades para viver socialmente (SILVA & ARCE, 2010).

Podemos assim observar a posição construcionistas de Piaget, que as crianças se desenvolvem a partir da interação, que são repassadas nos ambientes na qual estão inseridas. Diante disso é importante ressaltar que é necessário criar condições para que essas crianças possam se desenvolver da melhor forma possível, respeitando suas possibilidades motoras e cognitivas, assim como seus interesses e motivações.

1.3 HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL

Segundo Fortuna (2007), o ambiente hospitalar não é estruturado para receber o paciente em sua natureza complexa, mas sim para tratá-lo em partes, ou seja, em especialidades diferentes, o qual corresponde a uma parte do seu corpo.

Assim sendo, o descaracteriza como um todo, sendo cuidado apenas como parte doente, desconsiderando seu subjetivo, o levando ao risco de adoecimento psíquico durante o tratamento.

O ingresso de qualquer pessoa a uma instituição hospitalar causa alterações comportamentais por temores ou receios, sejam eles, fundados ou não. Isso talvez explique o fato das pessoas culturalmente irem ao médico quando a situação se apresenta grave. A criança ao chegar a um estabelecimento hospitalar, depara-se com um ambiente branco, de pessoas sem expressões de alegria, estranhas e que fazem perguntas, a examinam e procuram algo que seja a causa de seus problemas. Nessa perspectiva, a legislação brasileira passou assegurar, quando da internação pediátrica, a presença de familiares. Diante disso:

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº. 8069, de 1990) regulamenta esta situação no país como um todo, pois no artigo 12 é estabelecido que os hospitais devem proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente (MOLINA et al, 2015, p.438)

O atendimento a criança, nem sempre consegue resolver de imediato a situação e acaba requerendo apoio de outrem, assim as crianças são retiradas do seio familiar e são afastadas de suas casas e hábitos. A mãe e familiares começam a ver a criança apenas em horários de visitas, o que muitas vezes traz um grande prejuízo à saúde da criança. Mas isso acontecia antigamente, hoje os hospitais permitem a permanência de um dos membros de sua família para acompanhar a criança. Trata-se de algo relativamente novo.

A maioria dos hospitais tem uma rotina de atendimento bem diversa e precisam se adaptar e oferecer treinamento aos profissionais que irão trabalhar nas brinquedotecas, não apenas para atender a criança, mas também para relacionarem-se com os familiares. Era de se pensar que com o decorrer do tempo as instituições hospitalares estivessem mais adequadas e preparadas para o atendimento lúdico, no entanto:

Em que pese a isso, esta modalidade ainda não é uma realidade em muitas instituições e Estados brasileiros, especialmente nas unidades de tratamento intensivo (UTIs) pediátricas e neonatais, embora a presença da

mãe constitui método efetivo para minimizar os traumas psicológicos da hospitalização na criança (MOLINA et al, 2015, p.438).

Existe a resistência das instituições em adotar uma nova metodologia e objetivamente, cumprir a lei, além de humanizar o tratamento. No entanto, seja por força de lei ou pela mudança comportamental dos proprietários e administradores das instituições, aos poucos desenvolvem um processo que visa proporcionar a presença dos familiares no cotidiano das unidades de tratamento intensivo neonatal (UTINs) e unidades pediátricas de tratamento intensivo (UTIPs).

O profissional que se formou e que desenvolveu uma metodologia precisa de tempo e de formação continuada e ou de especialização para ir além do conhecimento e da habilidade técnica, para assim, realizar o seu trabalho junto aos familiares das crianças internadas. Deste modo, destacamos:

A adoção de alguns modelos teóricos para abordagem à família, como o Modelo Calgary de Intervenção, o Modelo de Crenças e o Modelo de Resiliência Familiar, podem subsidiar a atuação dos profissionais junto às famílias, de modo a auxiliá-las no enfrentamento da doença do filho, permitindo-lhes uma melhor compreensão da doença e da hospitalização da criança (MOLINA et al, 2015, p.438).

Esses modelos teóricos são formas do profissional se adequar a realidade daquela família, permitindo assim uma compreensão maior para poder ajudar seu filho, mais como toda sua família nesse processo de internação.

O modelo Calgary de Intervenção é a avaliação e influência na família buscando uma análise. Segundo Nanda (2008, p. 73) “constitui uma estrutura multidimensional que possui três categorias principais: estrutural (estrutura interna, ou seja: composição da família, gênero, orientação sexual, ordem de nascimento, subsistemas e limites; estrutura externa”.

O modelo de crença, entretanto, “é a adoção de um comportamento preventivo depende: do indivíduo se considerar suscetível a um problema de saúde, isto é, acreditar que esse problema pode afetá-lo particularmente”, de acordo com Brevidelli (2001, p.194). E o modelo de resiliência familiar “visa explicar o potencial da família para lidar com situações de crise e compreender os fatores relacionados

com o ajustamento e adaptação das famílias a situações de doença”, conforme Noronha (2009, p.373)

Ainda que os profissionais tenham boa vontade, sem alterações na estrutura interna do estabelecimento não será possível atender com dignidade e respeito à criança e seus familiares. Especialmente nos casos mais graves como a internação em unidade de tratamento intensivo, pois os mesmos estão aptos a lidar com salvamento, técnicas de reanimação e por tal ambiente ser de expectativas eminentes de risco a estes tipos de procedimentos, a tensão toma conta do ambiente o deixando hostil. Assim, é preciso que estejam adaptados para desenvolver uma nova dinâmica capaz de dar o cuidado humanizado para transformar a dor, o sofrimento, e, até o medo, em esperança para a criança e seus familiares. Neste aspecto destaca-se:

Os pais percebem a hospitalização do filho através da interação com os membros da equipe de saúde e do cuidado prestado ao filho. Valorizam a tecnologia e a dedicação dos profissionais, mas, acima de tudo, as atitudes de respeito e consideração, julgando-as indispensáveis na relação interpessoal (MOLINA et al, 2015, p.438).

A presença da família, que também precisa ser cuidada, principalmente porque na internação pediátrica se tem que tratar o binômio mãe-filho, ou cuidador-criança, uma vez que o bem-estar, a calma, a segurança da mãe ou cuidador reflete positivamente na aceitação do tratamento pela criança. Conhecemos a dificuldade de implantar dentro de uma unidade hospitalar uma brinquedoteca e atividades menos ortodoxas, mas permeadas de conteúdo lúdico capaz de amenizar a dor e resulta entre outros benefícios na desnecessidade ou diminuição das dosagens de fármacos para a dor, ainda, podem contribuir para a reação positiva da criança ao tratamento através da melhora do humor, recuperação da confiança e prazer de viver.

O ato de brincar, de sorrir é uma importante atividade para a recuperação do ser humano, tanto nos aspectos físico, psicológico, quanto mental. Baseado nessas premissas, um grupo intitulado Doutores da Alegria, desenvolve importante trabalho

nos hospitais brasileiros e que teve a seguinte avaliação pelos profissionais da saúde. As quais são expressas nas palavras de Masetti, 1998:

A mudança de comportamento das crianças é o resultado mais marcante do trabalho dos palhaços. Em muitos casos, essas mudanças são importantes. Crianças que estavam prostradas se tornaram mais ativas. As quietas passaram a se comunicar mais. As que choravam passaram a sorrir e também a se queixar menos de dores. Observou-se melhora e aumento de contato e colaboração com a equipe e o tratamento médico. Estes foram dois aspectos significativos. As crianças passaram a se alimentar melhor e aceitar mais as medicações e exames. Segundo os profissionais, há também uma melhoria na imagem da hospitalização em si. Modifica-se a percepção do hospital como um ambiente hostil (MASETTI, 1998, p.70).

As crianças e adolescentes hospitalizados que tem contato com atividades lúdicas, artísticas e recreativas recebem melhor o tratamento administrado e por isso, a sua recuperação é facilitada. Nos espaços sociais implantados dentro dos hospitais e nominados de brinquedotecas, a criança tem a oportunidade de reinventar a realidade, de socializar-se e desenvolver habilidades como atenção, concentração, afetividade, cognição entre outras, portanto, a criança não interrompe a sua vida enquanto está em tratamento, mas a reorganiza e permite que a abordagem seja mais proveitosa.

Segunda Gimenes, 2011, o conceito da atividade lúdica é considerada um processo natural e espontânea da capacidade inata do indivíduo, que pode ser vista como atividades prazerosas, interessantes, uma relação entre sujeito e objeto, onde pode exercer funções sensoriais, motoras, perceptivas, afetivas, volatizas e sócias. Certo que, o brincar passa ser um agente estruturante e de manutenção da saúde mental. O lúdico, aqui compreendido, como sendo o ato de brincar, entreter-se, se caracteriza como necessidade da criança hospitalizada. Essas atividades são capazes de permitir que a criança interaja com as outras crianças e adultos, fortalecendo-se e ganhando disposição para enfrentar as dificuldades do tratamento.

Fortuna, 2008, descreve que o brincar assume o estatuto da linguagem, pois é uma forma de expressão para criança, que se expressa diante da brincadeira, sentimentos, emoções, desejos que por muitas vezes não consegue expressar através da fala. Fazendo com que o ato de brincar possibilite uma comunicação com ela mesma e com o mundo externo.

A necessidade de reestruturar a unidade hospitalar, o que envolve recursos financeiros faz com que, algumas vezes, se postergue. Além de espaço e equipamentos, é necessário investimento no treinamento de pessoal para que saibam fazer as corretas abordagens com as crianças e adolescentes junto à brinquedoteca.

Pressupõe-se entre outras coisas a necessidade de equipe multidisciplinar, com profissionais de outras áreas como psicologia, fisioterapia, educação física, serviço social, enfermagem, para que a abordagem seja mais proveitosa. Em outras palavras, a unidade hospitalar, pública ou privada, deverá se ajustar para atender a essa necessidade, e ao mesmo tempo, viabilizar o direito das crianças e adolescentes. Porque o ambiente, em qualquer contexto humano tem reflexos no comportamento. As pessoas tendo bom atendimento e diferenciado sentem-se melhor e passam a externar isso na sua conduta, nas relações que mantem com os demais. A criança também, quanto mais ambientada ou com menor variação ambiental tem melhor resposta aos estímulos, inclusive, ao tratamento. Inegavelmente ao chegar ao hospital, sofrer as limitações do ambiente e do próprio tratamento, a criança tem uma quebra radical na sua concepção de ambiente idealizado e de realidade.

CAPÍTULO II - A BRINQUEDOTECA

No capítulo a seguir destacamos o surgimento da brinquedoteca hospitalar, tendo em foco a brinquedoteca hospitalar e as atividades desenvolvidas na brinquedoteca, na forma de demonstrar a importância da instalação das brinquedotecas em espaços hospitalares.

2.1 O SURGIMENTO DA BRINQUEDOTECA

A Brinquedoteca surgiu por volta de 1934 em Los Angeles, onde os empresários emprestavam diversos brinquedos para a comunidade. Esse espaço era para que a criança pudesse brincar livremente onde estariam mostrando suas diversas potencialidades.

A partir daí, diversos países começaram a construir as brinquedotecas, com diversos objetivos, enfatizando assim a atividade lúdica e mostrando sua importância para as famílias. O congresso Internacional de Pediatria realizada em São Paulo, no Centro de Convenções Anhembi veio a contribuir para tudo isso acontecer para que pudessemos reconhecer a importância da brinquedoteca.

Nesse mesmo momento foi apresentado um trabalho que abordava sobre a importância da recuperação da saúde mental da criança, diante o processo de hospitalização.

No Brasil, em 1971 foi criado a APAE de São Paulo, onde eles colocaram uma exposição com os brinquedos pedagógicos, mostrando a importância do material para pais e profissionais da área. Em 1973 o projeto implantou a Ludoteca onde faziam um rodizio dos brinquedos e materiais pedagógicos, mostrando assim a valorização da utilização dos brinquedos, não somente para educadores, mas também para outras áreas como enfermeiros, psicólogos entre outras profissões que se interessam pela utilização dos brinquedos como recurso em diversos contextos.

Aqueles que mais se preocupam com o processo de aprendizagem e suas dificuldades são os que mais pesquisam e valorizam o uso dos brinquedos, pois veem neles auxiliares indispensáveis ao seu trabalho educacional (CUNHA, 1981).

O brinquedo foi ganhando espaço com o passar dos anos e começou a ser considerado não só como um recurso educacional, mas também mostrou que o que o brincar possuem uma grande importância e que contribui para o desenvolvimento do ser humano.

Em 1981 a primeira Brinquedoteca foi criada no Brasil pela pedagoga Nylse Cunha, que falou um pouco de como aprendemos muito com as crianças e sobre o que elas sofrem e isso foi verificado por meio do uso do brinquedo. A cada nova brinquedoteca que ia se abrindo demonstrava o quanto essas crianças iam sendo beneficiadas com esses espaços onde elas pudessem brincar; mostrar suas experiências vividas, onde assim ocorria o despertar da sua criatividade.

Inicialmente, as brinquedotecas foram criadas como maneira de empréstimos de brinquedos. Com o passar do tempo foi se evoluindo e para atender todas as necessidades das pessoas os países foram multiplicando os serviços para assim atender melhor a demanda. “Cada brinquedoteca apresenta o perfil da comunidade que lhe dá origem. Tais características dependem do sistema de educação, dos valores adotados e dos serviços oferecidos pelos países à sua população”. (KISHIMOTO,1990, p.75)

Isso mostra a diversidade de cada brinquedoteca, mas que todas possuem um objetivo em comum que as une e diferenciam das outras instituições sociais, que é as atividades lúdicas que são desenvolvidas e os empréstimos de brinquedos e jogos.

As brinquedotecas possuem o papel de atender as necessidades lúdicas e afetivas das crianças, pois cada uma em sua especificidade está inserida dentro de um contexto sócio histórico. Por isso existem diversos tipos de brinquedotecas em museus, favelas, escolas, shoppings, restaurantes, hospitais, e outras instituições onde há a necessidade.

2.2 A BRINQUEDOTECA NO CONTEXTO HOSPITALAR

Dentro das possibilidades do hospital, seria de extrema importância que houvesse um lugar para a mãe e filho, como uma área para atividades lúdicas e de observação.

Quando a criança se depara com o processo de adoecer é um momento de extrema dor para a mesma, muitas vezes ela nunca se deparou com o a hospitalização, e vivenciar isso é uma forma muito brusca, pois faz com que a mesma saia de toda a sua rotina escolar e familiar, tendo que viver outra espécie de rotina na qual a mesma não está preparada.

Essa é a percepção que a criança deve ter do ambiente para que responda mais rápido e adequadamente ao tratamento que lhe é proposto. A criança deve está situada ao local onde fará seu tratamento, e se sentir confortável. No entanto, opostamente o ambiente hospitalar que vem à mente de qualquer pessoa é de um espaço de recuperação ou restauração da saúde, marcado pelo silêncio quase sepulcral, de pessoas que em diferentes estágios de tratamento, de idade, de sexo de origem, tem em comum a ausência da alegria. Muito diferente da proposta da brinquedoteca. Nesta perspectiva:

O ingresso no mundo do hospital é sinônimo de sofrimento e dor para a criança e família, mas também simboliza a possibilidade de cura e retorno à vida normal. A hospitalização gera angústias, dores, separações e restrições. O stresse da internação é temido no processo de tratamento, uma vez que pode causar queda de imunidade. A ansiedade, o ambiente desconhecido com odores, sons, cores, sabores e toques totalmente estranhos, aliados ao medo e tristeza, contribuem para piorar a situação do enfermo, gerando agravamento da doença (BATISTA, 2003, p. 26).

Entre as prováveis razões para o desenvolvimento ou agravamento desse quadro é o verdadeiro choque de ambientes que a criança sofre os temores que internamente possui e não consegue ou não tem meios para externar. Diante disso cria-se:

O conceito chamado “hospitalismo” explica esta situação muito bem, o qual significa que a criança internada, sem carinho da família, por mais que receba o mesmo tratamento que aquele que tem afeto, tem mais chances de morrer. Só unicamente a medicação e o soro não bastam para a cura da

criança. Ela necessita de carinho, de afeto, enfim de amor (BATISTA, 2003, p. 24).

O adulto compreende as razões, a necessidade, contudo, explicar para uma criança que ela tem de permanecer nessa quase imobilidade e que a alegria não se apresenta como possibilidade, é bastante difícil. Baseado nisso experiências fora do Brasil começou a influenciar e motivar uma alteração.

Os profissionais que atuam dentro do ambiente hospitalar percebendo as possibilidades que a criação de um espaço para “o brincar” era viável e que poderia ser utilizado como ferramenta para o desenvolvimento e de descobertas, para a estimulação e inventabilidade da criança através de atividades lúdicas. Conquanto, na teoria de Friedmann (1992), a brinquedoteca é:

um espaço privilegiado que reúne a possibilidade e o potencial para desenvolver as características lúdicas. É hoje, um dos caminhos mais interessantes que pode ser oferecido às crianças de qualquer idade e faixa sócio-econômica. O intuito é o de resgatar, na vida dessas crianças, o espaço fundamental da brincadeira, que vem progressivamente se perdendo e comprometendo de forma preocupante o desenvolvimento infantil como um todo (FRIEDMANN, 1992, p.30)

Os hospitais tradicionalmente não dispõe de espaço ideal para a criança desenvolverem suas potencialidades. A criança é forçada a um “quase” imobilismo, visto que não pode sorrir, brincar, divertir-se enquanto realiza o tratamento, levando a entender que as atividades lúdicas que toda criança gosta, fosse uma contraindicação ou algo que gerasse efeito colateral. O que oferecem nesses centros de atendimento a saúde infantil quando muito, uma televisão, filmes que não são em sua essência interativos.

Não se trata de qualquer ambiente que pode se transformar em uma brinquedoteca, é preciso que tenha condições de deixar fluir na criança a magia, perceba que ali encontra afeto e pode ser livre para demonstrar suas emoções.

Quando alguém chega à porta de uma brinquedoteca deve ser tocado, deve ser atingido pela magia do lugar; precisa sentir que chegou a um lugar muito especial, pois é um lugar onde se respeita o ser humano criança e o mistério do seu vir a ser (CUNHA, 1994, p.15).

As teorias da psicanálise sustentam que o ato de brincar ocasiona a possibilidade de a criança extravasar, sentir-se livre para expor suas emoções, servindo também para se comunicar e manifestar seus sentimentos. O ato de brincar serve para preparar a criança para o mundo adulto ao representar com uma boneca, por exemplo, o ato de ser mãe ou pai.

Na segunda metade do primeiro ano surge novo interesse em seus brinquedos [do menino]: descobre que algo oco pode conter objetos, que algo penetrante pode entrar em objeto oco. Brinca incessantemente com isso. Este grande descobrimento é o anúncio da forma adulta de manifestar amor: entrar em alguém, receber a alguém dentro de si, unir-se e separar-se. Passa, assim, a explorar tudo o que seja penetrante e a usar tudo o que possa servir para penetrar (ABERASTURY, 1992, p.35).

O mundo adulto serve de espelho para a criança brincando projetar sua imagem (no imaginário) como agiria como adulto naquela condição. Através dos jogos lúdicos, a criança trabalha com as relações sociais. No início da vida, as crianças brincam com objetos escolhidos pelas suas mães, principalmente. Em determinadas situações o apego à figura da mãe é tão intenso que não podendo estar com ela o tempo todo, a criança realiza esse relacionamento com o brinquedo.

“Devemos compreender que a criança está no hospital por imposição, portanto a melhor maneira de servi-las é ouvir o que é falado e o que não é falado porque a criança sempre está comunicando uma necessidade” (BATISTA, 2003, 26).

A criança encontra no espaço social de um hospital, um clima muito diferente daquele que ela estava acostumada, isso por só já é um desconforto. A brinquedoteca pode possibilitar a adaptação da criança ao meio hospitalar, permitindo a sua comunicação emocional em um ambiente diverso do familiar.

A concepção de hospital pediátrico sofre uma reformulação, a criança ao adentrar no estabelecimento não assina uma renúncia à mobilidade e a ludicidade ou a alegria, portanto, a criança possui o direito de participar de seu processo de recuperação como seu principal agente. Na área da saúde, cada vez mais se preza pela humanização do atendimento, o que em outras palavras revela a necessidade

de fazer da brinquedoteca hospitalar um instrumento para esse processo no âmbito pediátrico. Nesse aspecto pode dizer que o:

(...) papel terapêutico da brinquedoteca hospitalar, a qual busca cumprir a função de preservar a saúde emocional do interno, estimulando seu desenvolvimento, facilitando o relacionamento com familiares e amigos, como também preparando-o para a volta ao lar. Para vários pesquisadores (Andrade, 1992; Negrine, 1997; e Teixeira de Paula, Gil & Marcon, 2002), é o fator humano que torna a brinquedoteca uma realidade e garante à criança a realização de seu potencial lúdico, sendo que diversos tipos de profissionais podem trabalhar em variadas funções neste espaço, dentre eles, o brinquedista, que vem a ser a pessoa que atende as crianças, analisa e arruma os jogos e brinquedos como também supervisiona as brincadeiras (DIETZL; OLIVEIRA, 2008, p.105).

As crianças ao serem internadas passam por três estágios, sendo que o primeiro estágio se caracteriza através do protesto, quando a criança se rebela com a internação e adota procedimentos invasivos. Observa-se que a criança costuma chorar intensamente, apresentar comportamento estressado, sendo comum buscar consolo e proteção em algum familiar. No segundo momento é possível observar que não tendo êxito a criança passa a desesperar-se, ficam apáticos, tristes ou ficam retraídos. No terceiro momento é quando a criança passa estabelecer vínculos afetivos com a equipe médica aceitando o tratamento e tende a substituir os pais pelos profissionais. Nessa fase a criança culpa os pais pela sua internação.

Deve-se destacar quantas vezes forem necessárias que a brinquedoteca no espaço social do estabelecimento hospitalar constitui-se em um local preparado para estimular a criança a voltar a brincar, divertir-se e tornar a sorrir e ser feliz, este estado de ludicidade é altamente benéfico para a restauração de sua saúde. Destacamos assim:

O brincar proporciona à criança construir e elaborar a relação eu-mundo; pois além de proporcionar prazer através do brincar, ela domina as suas angústias, controla ideias ou impulsos que conduzem às mesmas, caso não sejam dominados (MAIA, 2000, p. 115).

Objetivamente se tem na brinquedoteca um espaço que a criança pode continuar a desenvolver as atividades que fazia anterior a internação. Podemos observar aqui a expressão de sentimentos através da fala de uma criança:

Uma criança de quatro anos da Costa Oeste pediu que eu escrevesse um livro para crianças. Quando eu hesitei, dizendo que eu não sabia o que escrever, ela disse: Eu posso lhe dizer o que escrever. Escreva sobre por que eu vou ao médico. Ela parou e olhou-me seriamente. O que os médicos procuram? Você está apenas procurando o que eu tenho de ruim? (BRAZELTON, 2003, p.91)

Observa-se as inquietudes e temores que a criança tem em ir ao médico, de ser pesquisada e sabendo que o médico está procurando nela algo de ruim (doença). Obviamente que povoam nos seus pensamentos fantasias em relação a tudo isso, sem que ela saiba exatamente como resolver.

2.3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA BRINQUEDOTECA

A Lei Nº 11.104, de 21 de Março de 2005, torna obrigatório aos estabelecimentos hospitalares que ofereçam atendimento pediátrico a implantarem brinquedotecas em suas dependências. Merece, pois, a atenção sobre quais podem ser os brinquedos e recursos presentes nesta brinquedoteca.

Poderá ser observado que, na maioria dos casos, existe um grande número de brinquedos que costumam ser utilizados na psicologia, bem como em outras áreas da saúde. Isso demonstra o esforço da equipe médica para familiarizar a criança com o instrumental, ajudá-la a superar seus medos e fazer com que, ao mesmo tempo, brinque com a realidade de sua internação, assumindo o controle simbolicamente sobre os instrumentos que são utilizados pela equipe médica.

O emprego de brinquedo sob o olhar do psicólogo permite a criança realizar o ato de escolha e do brincar de forma mais livre, isto porque se serve de recursos disponíveis, tais como, histórias infantis, desenhos, atividades artísticas, brinquedos diversos (carrinhos, bonecas, jogos, etc) como forma da criança se expressar e comunicar.

Ainda que o objetivo seja proporcionar a superação do medo e da insegurança, nas brinquedotecas hospitalares a predominância tem sido de materiais hospitalares inservíveis, tais como máscaras, aventais, luvas, esparadrapo, berço hospitalar, entre outros, trata-se de um esforço de combinar o

lúdico do brincar com a realidade hospitalar, deste modo, pela vivência e contato com os objetos utilizados como brinquedo, a criança deixa de teme-los e aceita melhor o tratamento ofertado. Era assim agora os hospitais estão proibidos de usar esse método com as crianças de forma de brincar.

No campo da psicologia essa oferta de materiais ligados a atividade hospitalar e a própria natureza da causa da internação e do tratamento oferecido permite reconhecer o sentimento que a criança possui em relação a cada procedimento ou instrumental, o que torna mais segura uma abordagem para a superação.

Ainda que existam externamente ao hospital brincadeiras infantis envolvendo médicos, enfermeiras e outros profissionais da saúde; na internação é a primeira vez que a criança enfrenta uma situação de vivencia real. Compete a dizer que:

O brinquedo terapêutico (BT) fundamenta-se nas próprias funções do brinquedo, bem como na ludoterapia. É uma técnica que possibilita a dramatização de papéis, de conflitos, e a catarse, possibilitando a diminuição da ansiedade da criança. O brinquedo terapêutico pode ser utilizado por qualquer enfermeira, para qualquer criança e em qualquer local que seja conveniente para ambas; as sessões devem durar entre 15 e 45 minutos, e apenas as expressões verbais da criança podem ser refletidas a ela. Possibilitam à enfermeira identificar sentimentos e necessidades das crianças. Já a ludoterapia é uma técnica psiquiátrica, devendo ser utilizada apenas por esse profissional, por enfermeiras psiquiátricas ou por psicólogos; as sessões duram de meia a uma hora, é necessário um ambiente controlado, e as expressões verbais e não-verbais são refletidas à criança ou interpretadas para ela. É utilizada para crianças que apresentam distúrbios emocionais, neuróticos ou psicóticos e, geralmente, dura vários meses (LEITE; SHIMO, 2007, p. 345)

Na realidade na brinquedoteca é possível um trabalho multidisciplinar, onde outros profissionais, especialmente os da enfermagem, podem contribuir positivamente. Como terapia lúdica, no entanto, trata-se de campo de atuação exclusiva ao profissional de psicologia.

Como a brinquedoteca é algo recente na realidade brasileira hospitalar, algumas vezes tem sido empregada como mero espaço de descontração da criança internada, sem qualquer observação mais científica do fenômeno emocional que se processa com a criança. A situação ideal é a atuação multidisciplinar, contudo, necessariamente sob a orientação de um profissional da psicologia, inclusive, com a utilização desses materiais relacionados à atividade médico e hospitalar.

Os trabalhos pesquisados e referenciados neste estudo apontam que a utilização da brinquedoteca nos hospitais infantis brasileiros sob óptica da recuperação volta-se a ser um espaço que permite a criança expressar de forma simbólica seu sofrimento, ao mesmo tempo em que representa e vivencia o que tem de mais saudável em si, seu apego à vida, sua alegria em brincar, em desenhar, em produzir algo, de forma prazerosa e espontânea (DIETZ; OLIVEIRA, 2008).

Ainda que as brinquedotecas estejam em desenvolvimento e permitam sugestões para seu aprimoramento é notório que alguns conceitos foram mudados e assim está sendo implantando um lugar mais humanizado. Assim destacamos que:

O conceito de hospital pediátrico, a partir dessa óptica, sofre uma reformulação, na qual a criança não é mais vista de forma passiva, mas sim, como principal agente de seu processo de recuperação (...). Igualmente, a brinquedoteca hospitalar passa a ser vista como um caminho privilegiado para a humanização hospitalar pediátrica (DIETZ; OLIVEIRA, 2008, p. 103).

Assim, o emprego do brincar na contribuição da humanização e do enriquecimento do ambiente hospitalar teve como consequência a estimulação da comunicação e independência através da escolha de determinado brinquedo, além de criar uma possibilidade para que a criança possa liberar sentimentos de raiva e hostilidade provocados pela hospitalização, assim como procedimentos invasivos e dolorosos que a criança muitas vezes é obrigada a se submete.

2.4 A IMPLANTAÇÃO DA BRINQUEDOTECA COMO POLÍTICAS DE SAÚDE

A obrigatoriedade da implantação e funcionamento de brinquedoteca nos hospitais que prestam serviços de atenção à saúde infantil data de 2005, quando foi sancionada a Lei nº 11.104/2005 que veio reconhecer o direito de brincar das crianças brasileiras. As unidades hospitalares de internação que deixaram de cumprir esse dispositivo enquadram-se nas penas previstas no artigo 10, II, da Lei nº 6.437/77.

No plano do Direito, portanto, a brinquedoteca é uma realidade, mais infelizmente na prática ainda não é, são poucos hospitais que se adequaram as

novas normas para garantia do direito das crianças hospitalizadas. No campo das políticas públicas foi implantado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH (Brasil, 2004), cujo objetivo era tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor e através dessa transformação conseguir a colaboração da criança ao tratamento.

A partir da Constituição de 1988, com a normatização das garantias constitucionais através do Estatuto da Criança e do Adolescente, a criança deixou de ser um sujeito passivo e seus direitos passaram a ter leis e normas para sua real efetivação. É o caso da brinquedoteca que além dos aspectos terapêuticos também preserva a continuidade do seu desenvolvimento cognitivo, ou seja, não se interrompe abruptamente um processo que estava a ocorrer, para que se administre um protocolo de tratamento.

Com esse olhar a Portaria nº 2.262/05, artigo 3º, veio estabelecer as diretrizes de implantação e funcionamento, a brinquedoteca como sendo aquele espaço ideal para a criança brincar, com oferta de brinquedos e de jogos educativos. Como isso exige custos, tanto iniciativa privada quanto ao próprio poder público, notadamente, aos governos estaduais e municipais, que tem tentado postergar ou deixar de implantar, sob o prisma da economia. Não se fala em governo federal, uma vez que o sistema SUS é administrado por Estados e Municípios.

O brinquedo terapêutico é muito mais do que uma técnica, como é definido na Resolução da COFEN N° 295/2004. É um dispositivo que concentra, tal como foi apresentado a partir dos textos estudados, um conjunto de práticas discursivas e não discursivas, de regulamentações jurídicas, de conhecimentos e saberes que constituem uma verdadeira política do corpo e da subjetividade nas enfermarias pediátricas dos hospitais.

2.5 A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR JUNTO A CRIANÇA HOSPITALIZADA

A internação de uma criança significa, na maioria das vezes, algo desagradável que leva a perda do direito de brincar, de interagir com o meio e de ser abordada por pessoas desconhecidas.

Na percepção médica e no de outros profissionais de áreas correlatas o ato de brincar e de estar feliz ou ao menos descontraído, já denotava que o tratamento era mais bem aceito pelo paciente criança. Contudo, em termos de cientificidade essa importância se deu a partir de estudos desenvolvidos pelo médico Patch Adams (1999), nos Estados Unidos da América. A repercussão talvez fosse menor, mas a transformação de seu trabalho em roteiro de filme, definitivamente, superou a dimensão espaço/tempo e internacionalmente foi aplaudida na película intitulada “Patch Adams- O amor é contagioso” (MOTTA; ENUMO, 2015 pag. 20).

Desenvolveu-se em todo o mundo o acolhimento a ideia e novos trabalhos e experiências que tem sido relatadas. O comum entre elas é o aspecto positivo do ato de brincar na recuperação da saúde da criança e, especialmente, a melhor recepção ao tratamento proposto. No campo da Psicologia, experiências com a aplicação de técnicas de Modificação de Comportamento passaram a ser empregadas com a finalidade de reduzir o quadro de estresse resultante da própria hospitalização, onde foi identificado componentes lúdicos capazes de permitir adaptação positiva (MOTTA; ENUMO, 2015 pag. 21).

De outro modo, comprova-se que o caráter lúdico do ato de brincar pode estar inserido em técnicas que exercitam a imaginação, voltem-se para a distração ou passatempo, ocasiões onde à criança, na condição de paciente, é convidada a imaginar, o que pode ocorrer por histórias contadas, representações, mas, principalmente, por dar a ela a oportunidade de apresentar a sua personagem, construir ou contar a história, o que irá agregar elementos que estão presente no seu imaginário.

No Brasil, o emprego dessas técnicas de ludicidade são bastante recente, tanto que a inclusão de brincadeiras com o objetivo claro de se ter o relaxamento da

criança de tal modo que a administração de quimioterapia data de 1998. A quimioterapia é um tratamento que causa profundo desconforto na criança, mudanças no seu aspecto visual e limitação de suas possibilidades de experimentação podem abalar a confiança e levar a criança a resistir ao próprio tratamento (MOTTA; ENUMO, 2015 pag. 21).

Por outro lado, o brincar é um facilitador, pois:

O brincar na sociedade contemporânea, nasce como oportunidade para o resgate dos nossos valores mais essenciais; como potencial da cura psíquica e física; como forma de comunicação entre iguais e entre as várias gerações; como instrumento de desenvolvimento e ponte para a aprendizagem; como possibilidade de resgatar o patrimônio lúdico cultural dos diferentes contextos socioeconômicos. Por meio do brincar a criança consegue manter viva e ativa a sua história de vida, dando vazão ao seu mundo interno, externalizando emoções e sentimentos que colaboram para a sua recuperação (GOLDENBERG, 2007, p.86).

Em nenhum momento se trata administrar atividade lúdica como tratamento aos malefícios que a enfermidade ocasiona, mas de criar uma atividade em que permite a criança ter o controle sobre a situação que precisa enfrentar (o tratamento).

Nesse sentido, uma gama de exercícios, atividades e brinquedos podem ser utilizados, dependendo das condições do local, da situação da criança, do tratamento administrado, dos meios disponíveis como pessoal qualificado para desenvolver as atividades. Tem sido aplicado como atividade, a oferta de materiais para desenhos, técnicas de relaxamento, jogos, sugestão de imagens ou situações agradáveis que se podem vivenciar no imaginário e a hipnose.

Considerando que o brincar com os cuidados necessários e observando as condições de cada paciente, não tem nenhuma contraindicação, pelo contrário, dado ao número de relatos apresentando como resultados benéficos do recrear, do divertir-se, como possibilitador da redução da tensão e dos quadros álgicos, há que se implantar novas brinquedotecas em ambientes hospitalares para que a criança tenha, já, antes de adentrar ao ambiente uma imagem menos negativa. Contudo, nenhum trabalho nesta seara de pesquisa é definitivo o que pressupõe a

necessidade de avançar-se com o objetivo de melhor conhecer as situações e elaborar estratégias para o enfrentamento no Brasil.

No campo da Psicologia é consenso, os benefícios que a:

(...) oferta de experiências naturais, cotidianas, de interação organismo-ambiente, com ampliação e compensação de oportunidades, dados o estado de fragilidade bio-psico-social, a história e o momento de restrições orgânicas e situacionais experimentadas pela criança hospitalizada (ZANNON, 1991, p.131).

Assim, se propõe a hospitalização de crianças como técnica de enfrentamento que se reduzam as causas de temores, receios que levam a insegurança, a desconfiança com os profissionais, enfim, que sejam capazes de acolher a criança dando a ela condições de adaptar-se nesse ambiente transitório que é a hospitalização, de modo menos agressivo e invasivo nas suas particularidades.

O ato de brincar possui muitas características do ponto de vista da criança. O interesse e o uso da brincadeira devem-se, principalmente, ao efeito imediato que têm ao se divertir, bem como o domínio que a criança exerce sobre o brinquedo, transformando-o em instrumento de domínio de situações penosas, difíceis, traumáticas, sentindo-se mais forte e segura para superar situações desagradáveis no hospital (MEDEIROS [et al], 2013, p. 123).

Ainda, sem esquecer que é a criança que escolhe o brinquedo que brinca e não o contrário. É preciso que haja um querer da criança em brincar, por isso a estimulação é que deve ser objeto da estratégia. Toda criança sabe brincar, não será um adulto que irá ensiná-la, mas nem sempre se tem o estímulo despertado e por isso, pode ficar arredia, temerosa e pouco disposta a interagir. Ao escolher o que querem brincar ou mesmo o seu brinquedo favorito, a criança assume o controle e começa a edificar uma estrutura que permite melhor adaptar-se a hospitalização e ao tratamento proposto.

Transportado ao plano da hospitalização, no seu comportamento, a criança denota estratégias que utiliza para o enfrentamento de situações que desconhece, podendo ser facilitadora ou não, ao protocolo de tratamento e internação oferecido.

Nesse sentido observa-se como atua para obter informações sobre a doença, o que é e para que se destine cada abordagem, podendo ainda, de posse de informações atuarem com chantagens e simulações para que consiga algo por ela desejado. Essas atitudes no seu plano imaginário servem para compensar ou amenizar os efeitos estressantes da doença e da hospitalização.

A identificação das estratégias adotadas por cada criança requer a presença e o conhecimento de profissional, respeitadas as especificidades de cada área de atuação. A atividade da psicologia é aquela encarregada de estudar comportamentos e atitudes motivacionais que podem induzir ou não a tomada de uma determinada conduta. Pressupõem, portanto, que o estabelecimento hospitalar esteja apto a trabalhar com equipe multidisciplinar e não apenas, venha a instalar uma brinquedoteca sem ter os profissionais habilitados a extrair o melhor resultado.

A presença de psicólogo na equipe multidisciplinar e a possibilidade da criança dispor da brinquedoteca para livremente escolher as brincadeiras, os brinquedos são considerados estratégias promotoras da transformação do ambiente imaginariamente hostil, para ser um ambiente agradável e aceito pela criança, o que evita que venha a ser acometida de comportamentos de evitação e apresentem, pelo tempo de internação, depressão, auxiliando a criança a enfrentar suas dificuldades e incertezas. Não apenas a brinquedoteca, mas toda a instituição hospitalar deve ser vista e percebida pela criança como sendo um espaço de desenvolvimento integral, daí a razão de necessitar de uma equipe multidisciplinar e de treinamento dentro desta filosofia de atuação (SANCHEZ, 2011).

CAPITULO III – METODOLOGIA

Neste capítulo, apresentaremos o material e o método utilizado para revisão bibliográfica, de que maneira foi realizada a coleta de dados, os aspectos éticos para realização da pesquisa e pôr fim a análise e discussão dos resultados.

3.1 MATERIAL E MÉTODO

Objetivando esclarecer acerca da importância da efetiva implementação da Lei 11.104/2005, o presente estudo foi desenvolvido a partir de pesquisa bibliográfica sobre a relevância do brincar para crianças que estão no processo de hospitalização, sendo ainda um estudo qualitativo de revisão bibliográfica, sendo que “a pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos”. (CERVO, 2006, p.65).

Em complemento Reis (2008. p.57), contribui sobre a pesquisa qualitativa dizendo que:

Para analisar os dados e as informações colhidas na literatura à pesquisa indireta (*lato sensu*) e a direta (*stricto sensu*) utilizam a abordagem qualitativa. Nessa abordagem não se emprega os métodos e técnicas estatísticas como base do processo de análise de um problema. A pesquisa qualitativa tem como objetivo interpretar e dar significados aos fenômenos analisados.

A pesquisa bibliográfica é uma técnica que auxilia o estudante a fazer a revisão da literatura, possibilitando conhecer e compreender melhor os elementos teóricos que fundamentarão a análise do tema e do objetivo de estudo escolhidos, é preciso ter cuidado, porém, para que esse tipo de pesquisa não se torne uma colcha de retalhos, conforme Tozoni-Reis (2010), em complemento utilizando a ideia de Marconi e Lakatos (2006, p.185) “a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que foi dito ou escrito sobre certo assunto, mais propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusão inovadoras”. Assim a pesquisa

deve ter o objetivo de articular os estudos revisados com o estudo proposto com o problema a ser pesquisado.

É, pois, uma pesquisa de revisão Bibliográfica que preconiza o levantamento de dados dos artigos relacionados ao tema de estudo, tais artigos científicos foram buscados em bancos de dados como Scielo, Bvs, Google Acadêmico, revistas eletrônicas e impressas, livros de autores conceituados e pesquisadores de grande relevância no campo científico, sendo também utilizados sites governamentais para referências a leis relacionada a este tema.

3.2 COLETA DE DADOS

Este estudo baseou-se na busca de dados disponíveis na internet, onde foi selecionada em sua maior parte a coleta de dados da BVS (Biblioteca virtual em saúde) que abrange várias fontes informações destinadas à saúde, a partir dos descritores: **brinquedoteca hospitalar and criança hospitalizada** onde foram encontradas 12 publicações relacionadas aos estudiosos. Buscou-se embasamento nos arquivos da Scielo (Scientific Electronic Library Online) com os mesmos descritores, porém não foi encontrando nenhum artigo. A coleta de dados deu-se desta maneira, de forma a minimizar uma reflexão maior em torno da temática abordada, mas que, no entanto, desencadeou a presente revisão de literatura. Dentro desses diversos artigos foram selecionados apenas 5 que compõe a referenciação deste trabalho.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Ainda que toda pesquisa científica deva atender aspectos éticos, para a consideração de sua efetiva validade, e considerando que nenhuma pesquisa pode ser desenvolvida ofendendo o sistema ético do universo da pesquisa, esta pesquisa

por ser uma revisão bibliográfica não será submetida ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos de acordo com a resolução 466/2012 do conselho nacional de saúde.

Foram resguardados, no entanto, os demais procedimentos éticos, como as devidas citações e créditos aos autores que colaboram para a construção do presente trabalho.

3.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A amostra foi composta por artigos coletados na Bvs com os descritores cadastrados e que atendam aos critérios de inclusão e exclusão, descritos adiante.

- Os critérios de inclusão estabelecidos para a revisão foram:
- Artigos publicados na base de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), que abrange todas fontes de informações;
- Artigos publicados por profissionais da saúde como Psicólogos, Enfermeiros e Terapeutas Ocupacionais;
- Artigos no idioma português;
- Artigos na íntegra e gratuita;
- No período de 2007 a 2014;
- E somente artigos que se enquadra ao tema referente de acordo com o objetivo da pesquisa.

Os critérios de exclusão estabelecidos para a revisão foram:

- Os artigos repetidos do ano de 2007 e 2013;
- Em 2008 foi excluído 2 artigos, pois não estavam disponíveis.
- E um artigo do ano de 2002 que não se inclui no critério de inclusão.
- No Scielo não constou nenhum artigo com os descritores.
- No período de 2011 não houve publicação na base de dados da Bvs

- No período de 2014 foi excluído, pois a pesquisa também é uma revisão bibliográfica.
- No ano de 2012 o artigo não entrou no método de inclusão por ser uma dissertação de mestrado.

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

As informações retiradas dos artigos passaram pelos critérios de inclusão e exclusão, isso foi realizado por meio de leituras que em um segundo momento foram expostas em forma de tabela para melhor compreensão. Os resultados serão comparados com as orientações dadas pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde e discutidos a melhor maneira de como o lúdico pode ser importante no tratamento de crianças que estão em processo de internação, demonstrando assim a importância da criação das brinquedotecas hospitalares e fazendo a garantia dos direitos das crianças deste espaço.

3.6 PLANO DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados serão analisados de acordo com o instrumento e pré-estabelecido e serão apresentados sob a forma de tabela a fim de facilitar apresentação dos artigos selecionados.

CAPÍTULO IV - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Abordará neste capítulo apenas a análise de dados e discussão dos resultados.

4. ANÁLISE DOS DADOS

Quadro Sinóptico 1- Caracterização dos artigos conforme: número de inclusão, ano, título, bases de dados e ano, periódico e autor.

Número de Inclusão	Título	Bases de dados, Ano	Periódico	Autores
1	A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil Como ação de enfermagem: relato de experiência	BDENF Enfermagem, 2007	Cogitare Enfermagem	Favero, Dyniewicz, Spiller e Fernandes
2	A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência	LILACS, 2009	Revista. Brasileira. Crescimento desenvolvimento. Humano.	Oliveira, Gabarra, Marcon; Silva e Macchiaverni
3	Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática	LILACS,2010	Arq. ciênc. saúde	Angelo e Vieira

4	Brinquedotecas hospitalares em Belém: Criação, espaço e Funcionamento	Index Psicologia Periódicos técnico científicos,2013	Psicologia Argumento	Lima e Magalhães
5	A importância da brinquedoteca hospitalar e da Terapia Ocupacional sob a ótica da equipe de enfermagem de um hospital público do Distrito Federal	LILACS,2013	Caderno Terapia Ocupacional.	Nunes, Rabelo, Falcão e Picanço

4.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Quadro sinóptico 2- Caracterização dos artigos incluídos, tipo de estudo, resultados, análise de dados e conclusão.

Número de inclusão	Tipo de Estudo	Resultados	Análise de Dados	Conclusão
1	Relato de experiência	A recreação no ambiente hospitalar se num elemento privilegiado para a elaboração de ansiedades decorrentes da situação de desconforto e estranheza	Possibilitou ainda às enfermeiras incentivarem sua equipe sobre a importância da brinquedoteca, para a recuperação das crianças, e pedindo que	Da experiência, observou-se que o brincar possibilitou o relacionamento da criança com seu próprio corpo e com o meio que a cerca, pois no contexto hospitalar

		em virtude da hospitalização, a qual deve ser trabalhada oferecendo um ambiente favorável com a inclusão do brinquedo, ou melhor, da brinquedoteca dirigida especialmente à criança.	trouxessem ideias, novos brinquedos e brincadeiras.	as brincadeiras facilitaram à criança o entendimento da condição em que se encontrava.
2	Relato de experiência	Os resultados foram ao encontro da literatura estudada, confirmando que o brincar favorece o desenvolvimento durante o período de adoecimento e hospitalização, bem como é uma forma da criança expressar seus sentimentos, minimizando o seu sofrimento.	Pôde-se observar que as crianças, de fato, passaram a lidar melhor com a hospitalização através das atividades lúdicas realizadas com elas.	A possibilidade de atuação multidisciplinar pode potencializar as consequências positivas da brincadeira no contexto hospitalar, proporcionando saúde e educação em saúde para as crianças e suas famílias.
3	Método observacional estruturado	Para melhor entendimento os resultados foram categorizados da seguinte forma: Normas de funcionamento e profissional que acompanha as atividades.	Brinquedoteca e o brincar no cotidiano das crianças internadas, pois proporciona momentos de alegria e satisfação às mesmas, além do breve esquecimento de sua condição de saúde;	Chegou-se à conclusão que mesmo tendo espaço físico, a brinquedoteca não desenvolve sua função como recomendado na teoria

4	Método utilizado foi a aplicação de um roteiro de entrevista semidirigida e individualmente	O estudo permitiu verificar aspectos que favorecem a concretização dos objetivos de uma brinquedoteca e reflexões sobre possibilidades de melhorias.	Os dados foram organizados por hospital segundo três dimensões de análise: histórico, espaço e funcionamento.	O principal aspecto que se destacou neste trabalho foi a infração dos direitos da criança.
5	Aplicação de um questionário com perguntas abertas e fechadas	Percebeu-se a importância atribuída à brinquedoteca por parte da equipe de enfermagem, o reconhecimento do valor do terapeuta ocupacional	É extremamente necessário que o lúdico, cada vez mais, ganhe espaço no âmbito hospitalar, para todos os sujeitos envolvidos no processo saúde doença.	O brincar e a brinquedoteca possuem papel de grande relevância na hospitalização infantil, permitindo a continuação do desenvolvimento dessa criança,

Partindo do ponto de resultados, análise de dados e conclusão, buscamos fazer uma análise em cima dos artigos selecionados para maior compreensão do objetivo do estudo desta pesquisa.

Os artigos utilizados falam a mesma linguagem sobre os aspectos da importância da criação da brinquedoteca hospitalar. Apresentam também, que a hospitalização infantil causa danos à saúde psíquica da criança, uma vez que a mesma sai da sua rotina, entra em um ambiente desconhecido, na qual a mesma não tem a compreensão dos procedimentos que são realizadas pela equipe de saúde, por isso, sente-se desprotegidas causando grande ansiedade e desconforto.

Foi percebido através dos estudos, que as crianças experimentam novas sensações através do lúdico no hospital, o qual é possível desenvolver conhecimento sobre o mundo e acabam desenvolvendo a comunicação no espaço.

O brincar traz uma fuga da realidade, pois nesse momento, a criança se desliga do mundo em que ela vive que é a hospitalização de um ambiente triste, solitário e vai para um mundo fantasioso, onde a dor, o cansaço e o clima febril se distanciam por instantes da sua mente.

Com essa ênfase, novamente ressaltamos a importância do brincar nas unidades hospitalares, pois também contribuem até na sua melhorar em relação à doença, aumentando sua imunidade, diminuindo até mesmo o seu tempo de internação, minimizando o sofrimento psicológico causado pelo espaço hospitalar, podendo assim resgatar a alegria da criança.

Nos artigos citados para elaboração da revisão bibliográfica todos demonstram o benefício da implantação da brinquedoteca hospitalar, destacando seus mais diversos melhoramentos para criança hospitalizada, onde foram observadas melhoras significativas com o trabalho do lúdico presente nos hospitais e sobressaindo também que o período de internação pode se tornar menor para criança, uma vez que através do brincar ela expressa seus sentimentos, frustrações.

Todos os artigos abordam a lei 11.104/2005 da criação da brinquedoteca que ofereçam atendimento pediátrico que possui ala pediátrica em regime de internação, mais apenas um artigo conclui que apesar da existência da lei, o direito da criança não está sendo garantido, e destaca-se que apesar do descumprimento da lei as sanções não estão sendo imposta devidamente.

Inúmeros podem ser os motivos usados como justificativa, entre eles, a oneração dos atendimentos, a falta de profissionais capacitados e até mesmo um possível desinteresse em cumprir o previsto na Lei, inclusive por parte do poder público, afinal mesmo nos hospitais municipais, regionais e estaduais, poucas são as brinquedotecas existentes. Esse é um fator importante que vale ressaltar, onde a população desconhece a lei e sendo assim impossível fazer a garantia de seus direitos. Por isso, se faz necessário que os seus direitos sejam garantidos, e que busquem conscientização por parte de toda a equipe de saúde, a modo que façam assim acontecer e implantar as brinquedotecas hospitalares; com profissionais capacitados para exercer a função de atuar no espaço, para que os outros

funcionários não se sobrecarreguem com mais uma função, são um dos motivos que pude observar nas pesquisas, e que isso talvez cause certo prejuízo para criança, pois aquela pessoa não tem capacitação suficiente para trabalhar os aspectos lúdicos com as elas.

Por conseguinte, ressaltamos que os artigos tratam dos aspectos emocionais e psicológicos envolvidos no processo de internação, inclusive os possíveis danos emocionais, ainda, não foi percebido a devida consideração referente à importância da presença do psicólogo no hospital, ainda que sejam estes os profissionais capacitados e qualificados teórica e tecnicamente para atender as demandas psicológicas e emocionais.

Percebemos então que as práticas lúdicas poderiam ser ainda melhoradas se a presença do psicólogo fosse confirmada e reafirmada. A lei não especifica qual profissional deve atuar dentro das brinquedotecas hospitalares, mas todos os artigos selecionados com os descritores cadastrados enfatizam que vários aspectos psíquicos causam danos à saúde mental da criança. Nesse contexto, expressei que o profissional da psicologia deverá ser inserido dentro deste contexto hospitalar, fazendo assim parte da equipe multidisciplinar. Esse espaço ainda não foi conquistado por psicólogo, ele ainda não faz parte da equipe e ainda não se sabe se ele será incluído, no entanto, caso essa façanha seja alcançada quem ganhará com isso é a ala de internação infantil.

Nos artigos selecionados a grande maioria foi feita por profissionais da enfermagem e apenas dois por psicólogas. É necessário que os psicólogos produzam mais trabalhos na área, fazendo assim, a conquista do seu espaço dentro do hospital.

CONCLUSÃO

Durante a produção desse trabalho foram revistos diversos textos que tratavam da temática do direito da criança e adolescente a um bom atendimento a sua saúde física e mental. No entanto, as páginas lidas em toda a pesquisa, diz que apesar de estar estipulado que todo hospital deve ter em seu espaço, que no caso desse estudo, trata-se da ala pediátrica hospitalar, onde nela deve haver uma brinquedoteca, entretanto, isso ainda é utopia.

As leituras revelam que esse direito ainda não está garantido e estão longe de serem consolidados. Porque no caso dos hospitais públicos e privados ainda há pouco investimento no projeto, pois olhando pelo lado do bem-estar psicossocial, os administradores dos hospitais ainda tem uma visão que o ambiente hospitalar é apenas para tratar a doença, esquecendo assim de que todo ser humano tem necessidade da interação e relacionamento, bem como as crianças que são nosso foco principal nesse trabalho, necessitam de um atendimento mais estimulante para não prejudicarem ainda mais sua saúde.

A brinquedoteca é como numa visão lúdica, um olhar imaginário, que vai além do que realmente está acontecendo. Faz com que o ambiente triste, exaustivo, estressante se torne um local agradável, chamativo, criativo que retire as sensações que lhe causa mal estar, dor e lhes proporcione alegrias, fantasias, interação, harmonia. Uma fuga da realidade, onde tudo pode acontecer e a esperança pela vida se renove. Que esse local seja para os pais, ou responsáveis um lugar de aconchego, onde o sofrimento se distancie por instantes e amenizem seus problemas. Sobretudo, que as crianças enfermas possam sentir-se melhorar vivendo uma rotina diferente, com mais chances de felicidades.

Sobre os relatos dos pesquisadores, todos os hospitais que realizam a internação, por qualquer período, que implique na mudança da rotina da criança, são devedores de um espaço social adequado para o brincar. Não se trata apenas de cumprir uma exigência legal, mas como ficou demonstrado ao longo da exposição deste trabalho, é possível ver nas atividades lúdicas possibilidades reabilitadoras da

auto estima, da confiança, da comunicação, da interação com acompanhante, profissionais e com outras crianças hospitalizadas.

Como resultado deste trabalho a mudança comportamental analisada em psicologia é a transformação da criança de sujeito passivo – aquele que recebe o tratamento por imposição e sem inteirar-se dele – para sujeito ativo – que participa, questiona, reclama, exige e se sente também responsável pela recuperação e cura.

As considerações a partir de experiências indicam que a brinquedoteca deve ter profissionais treinados para a melhor abordagem e todos da equipe multidisciplinar estar imbuídos dessa filosofia de trabalho. Foi verificado em algumas atividades que nem recursos materiais exigem brincadeira da careta, por exemplo, mas tão somente sensibilidade dos profissionais envolvidos no tratamento e cuidado da criança.

Ainda que a legislação não tipifique quais são as habilitações necessárias para trabalhar e acompanhar a brinquedoteca, mas, por assimetria da lei de profissões o ideal é que exista a presença de um (a) psicólogo (a) para realizar aquelas abordagens e intervenções que se encontram delimitada como área exclusiva de atuação. E que uma equipe multidisciplinar será de grande proveito para a evolução do tratamento dado a criança. Recomenda-se ainda, que se procedam, aqueles que tiverem contato com este trabalho, que façam complementarmente a leitura das obras referenciais, quer para aprofundarem-se no tema, quer para esclarecer pontos que talvez não tenham tido o devido destaque.

Por fim, este trabalho, permite-me dizer, foi proveitoso para o desenvolvimento de habilidades e competências adquiridas durante esse processo de construção de conhecimento e de aprendizagem. Onde quaisquer que seja profissional na área de saúde e principalmente o da psicologia tratará esse problema com um olhar diferenciado, dando uma importância maior a crianças internadas que precisam de tratamento, e também buscar contribuições junto aos órgãos competentes para a construção de um local apropriado para a brinquedoteca, onde assim, todos os pacientes pediátricos gozem de um conforto melhor para sua

estabilidade física e mental e amenizando o sentimento retraído que a doença lhe apossa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, Arminda. **A criança e seus jogos**. Porto Alegre: Artmed, 1992.

ÀRIES, Philippe. **História social da criança e da família**. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BADINTER, Elizabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Tradução Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BATISTA, Cleide Vitor Mussini. **Brincriança: a criança enferma e o jogo simbólico. Estudo de caso. Tese de doutorado**. Campinas/SP: Universidade Estadual de Campinas, 2003.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 13 ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

BRAZELTON, Berry T. **Três a seis anos: Momentos decisivos do desenvolvimento infantil**. Porto Alegre :ArtMed, 2003.

BREVIDELLI, Maria Meimei; CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. Aplicação do modelo de crenças em saúde na prevenção dos acidentes com agulha. **Rev saúde pública**, v. 35, n. 2, p. 193-201, 2001.

CUNHA, N. H. S. **Brinquedoteca: definição, histórico no Brasil e no mundo**. In: FRIEDMANN, A. (org) *O direito de brincar*. 4. ed. São Paulo: Edições Sociais: Abrinq, 1998, p. 37-52.

DE ANGELO, Thayane Silva; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues. Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. 2010. Disponível em http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-17-2/IDO4_%20ABR_JUN_2010.pdf. Acesso em 01 Julho 2015.

DIETZL, Karin Gerlach; OLIVEIRA, Vera Barros de. **Brinquedotecas hospitalares, sua análise em função de critérios de qualidade**. Bol. - Acad. Paul. Psicol. v.28 n.1 São Paulo jun. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org>. Acesso em: 05 Fev. 2015.

ELKIND, D. **Sem tempo para ser criança a infância estressada**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FAVERO, Luciane; Dyniewicz, Ana Maria; Spiller, Andreia Pereira Marins; Fernandes, Leonardo Alexandre. **A promoção do brincar no contexto da**

hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência / Cogitare enferm; 12(4): 519-524, out.-dez. 2007.

FORTUNA, Tânia Ramos. Brincar, viver e aprender: Educação e Ludicidade no hospital. In: In: VIEGAS, Dráuzio. (org.). **Brinquedoteca hospitalar: Isto é humanização.** Rio de Janeiro: WAK, 2007, p.37.

FREIRE, J.B. **Educação do corpo inteiro: Teoria e pratica da educação física.** São Paulo: Scipione, 1997.

FRIEDMANN, A. (org.). **O Direito de brincar: a brinquedoteca.** São Paulo: Edições Sociais, 1998.

FRIEDMANN, A (org). **O direito de brincar: a brinquedoteca.** São Paulo: Scritta, 1992.

FRIEDMANN, A (org). **O direito de brincar: a brinquedoteca.** São Paulo: Scritta, 1994.

GIMENES, Beatriz Piccolo. **Brinquedoteca: Manual em educação e saúde.**1.ed. São Paulo: Cortez,2011

GOLDENBERG, Margareth. **A importância da humanização do hospital: Brinquedotecas terapêuticas.** Instituto Ayrton Senna. In: VIEGAS, Dráuzio. (org.). **Brinquedoteca hospitalar: Isto é humanização.** Rio de Janeiro: WAK, 2007.

KISHIMOTO, T. M. **O brinquedo na educação: considerações históricas.** São Paulo: FDE, 1990.

LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica.** São Paulo: Atlas,2004.

LEITE, Tânia Maria Coelho; Shimo , Antonieta Keiko Kakuda . O Brinquedo no hospital: Uma Análise da Produção acadêmica dos Enfermeiros brasileiros . Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v 11 , n. 2, p.343-350, junho de 2007 . Disponível a partir <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452007000200025&lng=en&nrm=iso > . acesso a 07 de Junho de 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000200025> .

LIMA, Mayara Barbosa Sindeaux; Magalhães, Celina Maria Colino. **Brinquedotecas hospitalares em Belém: Criação, espaço e funcionamento.** Psicol. Argum; 31(73): 247-255 abr.-jun. 2013. Disponível; <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=7832&dd99=view&dd98=pb>> Acesso em 01 de julho de 2015

MAIA, Célia I. B. (Org.) **Brinquedoteca hospitalar Shishiro Otake**. In: SANTOS, M. P. S. **Brinquedoteca, a criança, o adulto e o lúdico**. Petrópolis: Vozes, 2000.

MARTINS, Gilberto de Andrade; LINTZ, Alexandre. **Guia para elaboração de monografias e trabalhos de conclusão de curso**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MASETTI, Morgana. **Soluções de palhaços: transformações na realidade hospitalar**. São Paulo: Palas Athenas, 1998.

MEDEIROS, Carolina Maria Lucena de [et al]. **O lúdico no enfrentamento da hospitalização: percepção da família**. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – Set. 2013;11(2):116-30. Disponível em: <<http://www.facene.com.br>>. Acesso em: 05 Mar. 2015.

MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto [et al]. **Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar**. Esc. Anna Nery R Enferm. Set. 2007, p. 437– 44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a07>. Acesso: 15 Fev. 2015.

MOTTA, Alessandra Brunoro; Sandra Regina Fiorim Enumo. **Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a04>. Acesso em: 03 Mar. 2015.

NANDA, D. A. AVALIAÇÃO DE FAMÍLIAS NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA APROXIMAÇÃO ENTRE O MODELO CALGARY E A TAXONOMIA. 2008. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/08.pdf> > acesso em: 02 de julho.2015

NETO, C.A. F. **Motricidade e jogo na infância**. Rio de Janeiro: Sprint, 2001.

NORONHA, Maria Glícia Rocha da Costa e Silva et al . Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p.497-506, Abril 2009. Disponível <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200018&lng=en&nrm=iso>. acesso em 02 Julho 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200018>.

Nunes, Caroline Jonas Rezaghi Ricomini; Rabelo, Hellen Delchova; Falcão, Denise Pinheiro; Picanço, Marilucia Rocha de Almeida. **A importância da brinquedoteca hospitalar e da Terapia Ocupacional sob a óptica da equipe de enfermagem de um hospital público do Distrito Federal**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar (Impr.); 21(3)dez. 2013. tab. Disponível em <<http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2013.052> > acesso em 01 de julho 2015.

OLIVEIRA, Dayanne Kallyne Moraes de Araujo; OLIVEIRA, Fabiana Carla Mendes. **Benefícios da brinquedoteca à criança hospitalizada:**

uma revisão de literatura. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano 11, nº 35, jan/mar 2013. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/1775/1376. Acesso em: 15 Fev. 2015.

OLIVEIRA, Lecila Duarte Barbosa et al . A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo , v. 19, n. 2, ago. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 jul. 2015.

PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança, imitação, jogo, sonho, imagem e representação de jogo.** São Paulo: Zahar, 1971.

RABELLO, E. T.; PASSOS, José Silveira. Vygotsky e o desenvolvimento humano. **Formato do arquivo: Microsoft Powerpoint-Visualização rápida. www.ceesp.com.br/arquivos/Aula**, v. 205, n. 20, p. 20, 2010.

REIS, Linda G. A classificação da pesquisa quanto aos procedimentos técnicos. In **Produção de monografia: da teoria à prática.** 2.ed. Brasília, DF: Senac, 2008.

SANCHEZ, Marisa Leonetti Marantes; EBELING, Vanessa de Lourdes Nunes. **Internação infantil e sintomas depressivos: intervenção psicológica.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jun. 2011.

SANTOS, S. M. P. **Brinquedoteca: sucata vira brinquedo.** Porto Alegre: ArtMed, 1995.

SILVA, J. C.; ARCE, A. **Infância, conhecimento e função docente nos documentos do MEC destinados a educação infantil: uma análise a luz da psicologia histórico-cultural.** Revista HISTEDBR On-line, Campinas, n.39, p. 119-135, set.2010 - ISSN: 1676-2584. Disponível em: http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/39/art07_39.pdf. Acesso em: 23 abr. 2015.

TOZONI-REIS, Marília Freitas de Campos. Metodologia da Pesquisa. 2. ed. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2010.

VIGOTSKI, L.S. **A formação Social da mente: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores.** São Paulo: Martins Fontes, 1995.

VOLPATO, Gildo. **Jogo e brinquedo: reflexão a partir da teoria crítica.** Unimontes Científica. Montes Claros: Unimontes, v.3, n.3 , p , 2002.

ZANNON, LMC da C. **Desenvolvimento Psicológico da Criança: Questões Básicas Relevantes à Intervenção comportamental nenhum ambiente hospitalar Teoria e Pesquisa.** *Psicol. teor. pesqui*;7(2):119-36, maio-ago. 1991.