

**BRINQUEDOTECA HOSPITALAR NA CIDADE DE SÃO PAULO:
HUMANIZAÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

**HOSPITAL PLAYROOM IN THE CITY OF SÃO PAULO – HUMANIZATION AND
HEALTH CARE**

**LUDOTECA HOSPITALARIA EN LA CIUDAD DE SÃO PAULO –
HUMANIZACIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD**

Sirlândia Reis de Oliveira Teixeira¹

Tizuko Morchida Kishimoto²

Resumo: O artigo discute a brinquedoteca hospitalar no hospital pediátrico como recurso para humanização da assistência à saúde da criança em regime de internação. O objetivo do estudo é a identificação da situação da brinquedoteca hospitalar na cidade de São Paulo a fim de verificar a presença das condições entendidas como humanização hospitalar após a vigência da Lei n. 11.104/2005 que obriga a instalação desse equipamento. O procedimento metodológico é de natureza qualitativa, faz uso de questionário como recurso de coleta de dados junto a 11 profissionais escolhidos de acordo com o mapeamento das brinquedotecas hospitalares na cidade. Após análise dos resultados da investigação, verifica-se a necessidade de formação do profissional e de outras condições para que a brinquedoteca hospitalar seja reconhecida como parte inerente ao tratamento da criança. Observa-se que há brinquedoteca em nove dos 11 hospitais pediátricos da cidade de São Paulo que atendem criança em regime de internação, sendo que 55% delas representam a amostra desta pesquisa, entretanto, elas carecem de condições adequadas para atender às necessidades da infância. Os achados nesta pesquisa apontam a necessidade de ampliar o texto da Lei n. 11.104/2005 e fazer cumprir integralmente o direito ao brincar da criança no hospital.

Palavras-chave: Brinquedoteca hospitalar. Humanização. Direito de brincar. Formação profissional.

¹ Professora Adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Investiga o brincar nos contextos da saúde e da formação. Membro da Internacional Toy Library Association (ITLA), Membro do Grupo de Pesquisa Infâncias Formação de Professores e Políticas Públicas (UFRB) e Membro do Grupo de Pesquisa Contextos Integrados em Educação Infantil da Faculdade de Educação da USP. Membro da ABBri. E-mail: sireoli@yahoo.com.br. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7831-8276>.

² Professora Titular Sênior da Faculdade de Educação da USP. Investiga o brincar na Infância. Criou a Brinquedoteca no LABRIMP; LUDILIB, biblioteca digital do lúdico e o Museu do Brinquedo. Projetos Internacionais com universidades: 1. CAPES/COFECUB - Paris 13 (França) sobre brinquedos; 2. CAPES/GRICES - Minho (Portugal) - formação em contexto. Grupo de Pesquisa – Contextos Integrados de Ed. Infantil. E-mail: tmkishim@usp.br. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7159-0835>.

Abstract: This paper discusses hospital toy and leisure library at pediatrics hospital as a source of children's health assistance humanization in the inpatient ward. The aim of this study is to identify the situation of hospital playroom in the city of São Paulo to check the accomplishment of the conditions understood as hospital humanization after the Law n. 11.104/2005 that obliges the implement of this equipment. The methodological procedure is qualitative, it uses questionnaire as source of data collect along with 11 chosen professionals according to the mapping of city's hospital and leisure libraries. After analyzing the investigation results, it has been noticed the need of professional qualification and others conditions so that hospital toy and leisure library can be recognized as inner part of child's treatment. It has been found 11 hospital toy and leisure libraries in 11 pediatrics hospitals in the city of São Paulo which assist the child in the inpatient ward, which 55% of them represent the showing of this research, nevertheless, they need appropriate conditions to reach the childhood needs. This research has found the need of expansion of the text of Law n. 11.104/2005 and enforce integrally the child's right of playing in the hospital.

Keywords: Hospital toy and leisure library. Humanization. Playing rights. Professional qualification.

Resumen: El artículo analiza la ludoteca hospitalaria en el hospital pediátrico como recurso para la humanización de la atención de la salud del niño en carácter de internación. El objetivo del estudio es identificar la situación en las ludotecas hospitalarias de la ciudad de São Paulo con el objetivo de verificar la presencia de las condiciones entendidas como humanización hospitalaria según la Ley vigente n. 11.104 / 2005 que exige la instalación de este equipo. El procedimiento metodológico es de carácter cualitativo, utiliza un cuestionario como recurso para la recolección de datos junto a 11 profesionales elegidos según el mapeo de las ludotecas hospitalarias de la ciudad. Después de analizar los resultados de la investigación, existe la necesidad de capacitación profesional y otras condiciones para que la ludoteca del hospital sea reconocida como parte inherente al tratamiento del niño. Se observa que existen ludotecas en nueve de los 11 hospitales pediátricos de la ciudad de São Paulo que atienden a niños en carácter de internación, siendo que el 55% de ellas representa una muestra de esta investigación, sin embargo, carecen de las condiciones adecuadas para atender las necesidades de la niñez. Los hallazgos de esta investigación apuntan a la necesidad de ampliar el texto de la Ley núm. 11.104 / 2005 y hacer cumplir plenamente el derecho del niño a jugar en el hospital.

Palabras clave: Ludoteca hospitalaria. Humanización. Derecho a jugar. Formación profesional.

Introdução

A humanização do atendimento pediátrico às crianças hospitalizadas vem sendo foco de atenção das políticas públicas desde o século passado. Entende-se como humanização em saúde, as práticas concretas comprometidas com a produção de saúde dos sujeitos (CAMPOS, 2000). Fruto desse processo histórico, a Lei Federal n. 11.104/2005 (BRASIL, 2005a) obriga todos os hospitais que atendem crianças, em regime de internação, a ter brinquedoteca, mas

não especifica quais práticas de humanização seriam necessárias. A institucionalização da brinquedoteca pressupõe que a criança internada precisa brincar e ter acesso aos brinquedos. Se há clareza de que o lúdico é coadjuvante do tratamento de saúde, essa orientação deveria aparecer nas práticas hospitalares para melhor atender à criança, em sintonia com melhores condições de trabalho e participação dos diferentes sujeitos envolvidos no processo e produção de saúde. Em se tratando de ações e práticas concretas de humanização em debate desde 1988, pelo Ministério da Saúde, destacam-se A Carta do Usuário (1999;2011) o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASS/2015), o Programa de Acreditação Hospitalar (2002), o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (2002), a Norma de Atenção Humanizada de Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (2013), entre outros visando melhorar a qualidade da atenção para usuários e trabalhadores de hospitais do país. Há, ainda, preocupação com a presença dos familiares no suporte à humanização especificado pelo Art., 12 da Lei n. 8069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA), que dispõe sobre a obrigatoriedade de o hospital proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsáveis, nos casos de internação de criança ou adolescente (Redação dada pela Lei n. 13.257, de 2016).

No entanto, apesar dos avanços legais, a Lei n. 11.104/2005 também não apresenta parâmetros claros sobre o papel do brincar no hospital, a tipologia dos brinquedos, a variedade e a quantidade de brinquedos adequados ao ambiente de saúde; sua organização, classificação e disposição nas prateleiras por idade; as normas de segurança para a correta higienização e segurança para cada contexto e, principalmente, a obrigatoriedade do profissional para atuar nesse espaço. Tais especificações são importantes para a qualidade do atendimento oferecido pela brinquedoteca hospitalar.

Ao garantir a qualidade no trabalho hospitalar pediátrico, orientada pelos princípios da transversalidade e da indissociabilidade entre a gestão e a humanização, expressa no Brasil a partir de 2003, como Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) (BRASIL, 2001), o País assume a perspectiva da humanização do trabalho hospitalar, da ética e da bioética. Para humanizar e dar eficiência ao atendimento à criança hospitalizada, com direito ao brincar, garantido legalmente, falta superar algumas condições de natureza estrutural e de recursos humanos. Essa superação requer o reconhecimento da brinquedoteca como parte integrante do processo de saúde e humanização hospitalar, sendo indispensável equipe competente, estrutura, mobiliário e materiais adequados.

Diante deste panorama, o objetivo deste artigo é compreender a brinquedoteca em hospitais pediátricos como equipamento de humanização da assistência hospitalar, que será tratado a seguir.

Brinquedoteca e humanização hospitalar

Após 16 anos da promulgação da lei da obrigatoriedade das brinquedotecas nos hospitais pediátricos que atendem crianças em regime de internação no Brasil, uma análise das condições de sua expansão, especialmente do papel do brincar no bem-estar da criança hospitalizada, faz-se necessária.

Os hospitais, aos poucos, adequam-se às necessidades impostas pela legislação vigente para efetivar a ludicidade em sua dimensão terapêutica. Essa estratégia minimiza o ambiente hostil e estranho do hospital e proporciona o atendimento global durante a internação, tornando-se um contexto de desenvolvimento saudável para as crianças e suas famílias.

A hospitalização limita, muitas vezes, crianças e adolescentes na vivência plena da infância e da juventude. Não romper a rotina da vida social e lúdica das crianças se torna prioritária para que, durante e após o processo de internação, elas possam dar continuidade à vida cotidiana. Qualquer que seja o espaço em que a criança esteja, ela precisa ter seus direitos respeitados e, em especial, seu direito de brincar, defendido pela Organização das Nações Unidas desde 1959 e pela Convenção dos Direitos da Criança de 1989, do qual o Brasil é signatário.

Esse direito é garantido quando se entende que o brincar implica dar à criança a possibilidade de escolher brinquedos e seu modo de brincar, utilizar o pensamento de segundo grau e as regras de sua cultura para adentrar na situação imaginária (BROUGÈRE, 1998). Nesse processo, ela expressa alegria e envolvimento (GARVEY, 2015) e o ato incerto do brincar assumido na tomada de decisão garante a sua singularidade e sua especificidade (BROUGÈRE, 1998; GARVEY, 2015).

Assim, o brincar torna-se atividade característica do comportamento infantil e, ao proporcionar alegria e envolvimento (GARVEY, 1990), torna-se essencial ao bem-estar da criança, pois colabora efetivamente no desenvolvimento físico-motor, emocional, mental e social, além de ajudá-la a lidar com a nova realidade que enfrenta. Considerada fonte de adaptação e instrumento de formação, manutenção, recuperação da saúde e essencial ao

desenvolvimento da criança, a necessidade de brincar não cessa quando a criança adoece ou é hospitalizada (WHALEY, 1989).

Levar o brincar para dentro do hospital é o desafio de criar um espaço que respeite à infância, mas requer adequação às exigências da institucionalização. A imersão na atmosfera hospitalar significa sentir na pele a experiência de pertencer a um ambiente com características próprias. Requer a vivência da internação dentro do contexto de limitações próprias das situações cotidianas do hospital. Para que se busque a promoção da saúde mental do enfermo que se sente incapaz, no contexto árido hospitalar “[...] é necessário 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). Isso só se faz quando há clareza na promoção da saúde mental “[...] por meio da realização de atividades lúdicas e educativas, preservar o lado saudável da criança e adolescente, durante o processo de hospitalização” (KRYMINICE; CUNHA, 2009, p. 179-180).

Essa questão tem recebido atenção dos países ocidentais que passam por transformações importantes desde o final do século XIX, mudanças essas diretamente relacionadas ao modo de produção, ao desenvolvimento da prática médica e ao valor e significado que a sociedade dá à criança. De acordo com a literatura norte-americana, até 1930 a prevenção da transmissão de infecções, por meio do isolamento rigoroso, prevalece como objetivo da enfermagem no atendimento à criança hospitalizada, mas ainda excluem mães e familiares no acompanhamento da criança e a colaboração dos profissionais no período da internação (LIMA; ROCHA; SCOCHI, 1999).

Nos Estados Unidos, as diferentes formas de cuidados em relação à assistência à criança hospitalizada surgem a partir de 1940. Tais ações tornam-se mais complexas, acompanhando os avanços da prática médica, que se desenvolvem em resposta às necessidades sociais que emergem desde a Segunda Guerra Mundial (LIMA; ROCHA; SCOCHI, 1999).

Ainda de acordo com Lima, Rocha e Scochi (1999), outro marco importante da prática de assistência à criança hospitalizada provém do Relatório Platt, em 1959, na Inglaterra, um marco mundial para ações de humanização na saúde, com ênfase no bem-estar da criança hospitalizada. Para Pinto, Ribeiro e Silva (2005), até 1980 a ênfase é dada aos efeitos da hospitalização na saúde física e mental da criança. Após esse período, enfatizam-se os benefícios da participação da mãe como acompanhante. No Brasil, em maio de 2000, o Ministério da Saúde cria o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

(BRASIL, 2001). A partir daí a brinquedoteca é inserida no hospital sob os novos olhares de humanização no sistema de saúde. Essa perspectiva tem sido ampliada pelos direitos na infância (PAULA *et al.*, 2007), mas requer um olhar mais profundo no contexto das brinquedotecas hospitalares na cidade de São Paulo, para investigar a possível distância entre as exigências legais e a realidade.

Brinquedotecas hospitalares na cidade de São Paulo

O cerne da atual investigação é a compreensão da situação da brinquedoteca hospitalar na cidade de São Paulo, como espaço lúdico-terapêutico, na perspectiva dos processos de humanização hospitalar e do atendimento às crianças. A centralidade e a importância dessa questão provêm de duas perspectivas: a dos Direitos da Criança e a da Humanização Hospitalar, que possibilitam o entendimento dessa nova perspectiva da brinquedoteca no hospital.

Antes de a brinquedoteca hospitalar ser uma realidade, um longo caminho foi trilhado e muito empenho dedicado à causa. Ressaltando os cuidados com a humanização, Cunha e Viegas (2004) lembram que a vida da criança, seu crescimento e desenvolvimento físico, mental, emocional e social não estacionam e que o período de internação no hospital requer atenção porque 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. Essa quebra no ritmo anterior de construção de identidade e de relações pela criança, requer atenção, porque ela passa por etapas importantes como adaptação e adesão ao tratamento, que fazem diferença na recuperação, e que podem ser acelerados por meio de ações lúdicas.

Entrando na história, o berço do primeiro embrião de brinquedoteca hospitalar na cidade de São Paulo, e também no Brasil, surge com 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 Universidade de São Paulo (USP), nesse espaço ocorrem atividades recreativas junto às crianças ali internadas (COSTA *et al.*, 2014).

No Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, a iniciativa dos estudantes de Enfermagem prospera e, em 1956, surge a “sala do brincar”, na qual funciona 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, mantêm-se com a transferência para o Instituto da Criança (ICR), no ano de 1970. O espaço é reestruturado e reinaugurado em dezembro 1994 em parceria com a Fundação Abrinq. Contudo, em 1998, um grupo de voluntários e funcionários da empresa farmacêutica Sanofi-Synthelabo cria o projeto *Nossos Sonhos São Possíveis*. Visando à expansão do conceito de humanização hospitalar sob a coordenação das diretorias de Comunicação e Oncologia, decide-se desenvolver um projeto para humanizar hospitais públicos de referência (MOSCARDI, 2007).

Na época, a idealização do projeto constitui tarefa árdua, porque o grupo de voluntários desconhece a rotina do hospital-escola, a especificidade de cada patologia, os jogos adequados a cada faixa etária, os procedimentos para desinfecção dos brinquedos e os efeitos psicológicos da hospitalização nas crianças. Tais conhecimentos, indispensáveis na implantação da brinquedoteca hospitalar, exigem equipe interdisciplinar para sua concretização. O transporte de brinquedos para o acesso às crianças só foi resolvido com auxílio da Engenharia do Hospital que constrói um carrinho com gavetas para transportá-los. Esse é apenas um exemplo de como o projeto exige muitas transformações, criatividade e empenho por parte de toda equipe.

O programa beneficia, desde a sua implantação, mais de 170 mil crianças, pois outras brinquedotecas são criadas em diferentes hospitais pelo Brasil a partir do projeto-piloto. A determinação e o empenho do grupo geram o aperfeiçoamento dos equipamentos de forma a atender às necessidades de brincar de muitas e diferentes crianças internadas (MOSCARDI, 2007).

Apesar da importante repercussão das ações criadas em 1940, no HCFMUSP, o reconhecimento do brincar como assunto sério na área da saúde tem registro oficial no Brasil, na cidade de São Paulo, apenas no ano de 1974, após 34 anos, evidenciando a lentidão dos processos de reconhecimento oficial. Durante o Congresso Internacional de Pediatria, quando pesquisadores suecos evidenciam a importância do brincar na recuperação e na preservação da saúde mental de crianças hospitalizadas, representantes do Centro Nacional de Educação Especial (CENESPMEC), contagiados com os relatos dos pesquisadores, solicitam, em 1979, a elaboração de um material para explicar a importância e o uso dos brinquedos para o desenvolvimento da criança. Assim, surge o livro *Material Pedagógico – manual de*

utilização editado e publicado pela Fundação Nacional de Material Escolar (MEC-FENAME) em 1981. Esse manual foi apresentado no II Congresso Internacional de Brinquedotecas, realizado em Estocolmo (Suécia), despertando o interesse para espaços que favoreçam atividades lúdicas mais livres e espontâneas (CUNHA; VIEGAS, 1992). Na ocasião, cria-se uma das primeiras brinquedotecas no País, na Escola Indianópolis (Brooklin – São Paulo), para alunos com deficiência que, diferente da *toy librerie*, não empresta brinquedos, mas valoriza a brincadeira livre. Houve crescente reconhecimento da iniciativa e, com a expansão do movimento de brinquedotecas, cria-se a Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBri), com sede em São Paulo que, desde então, se empenha na divulgação do brincar no hospital e em outros espaços, formando brinquedistas e orientando na montagem de brinquedotecas por todo o Brasil (CUNHA; VIEGAS, 1992).

Um importante documento no campo da infância foi a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990. Como documento legal que valoriza a infância, o ECA estabeleceu medidas de proteção integral à criança e ao adolescente como “[...] 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).

A proteção integral à criança, garantida pela legislação que também significa cuidado, é ampliada na ótica da humanização, atendendo às necessidades da criança, a contínua atenção à sua condição, como é o caso da oferta de brinquedos e jogos do universo infantil. Respeitar o seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade é respeitar a sua essência como ser humano, na condição do seu desenvolvimento, na sua imperícia e peraltice como natural do processo humano.

Ainda sob as diretrizes do ECA, a humanização da criança e do adolescente inclui o direito ao lazer, um importante item que sustenta a criação da brinquedoteca hospitalar. Os princípios do ECA, de proteger a integralidade da criança e do adolescente, abrangem aspectos da humanização e da assistência à saúde, ambas promovidas pelas atividades lúdicas na companhia da família. Embora a legislação seja a primeira condição para garantir a humanização, é preciso ter profissionais competentes para concretizar esse direito na prática, como será evidenciado no estudo descrito neste artigo.

Essas ações de ordem legal, de criação de espaços lúdicos, de estudos sobre a humanização, o brincar e uso de brinquedos e materiais pedagógicos são importantes para a

construção da história das brinquedotecas hospitalares na cidade de São Paulo e seu reconhecimento como espaço de direito.

A criação de brinquedotecas hospitalares em hospitais públicos e privados, um desafio para os idealizadores, ganha espaço no cenário assistencial e humanístico. O primeiro projeto baseado no conceito de saúde global ocorre com apoio do Instituto Ayrton Senna, iniciado em 1997 e inaugurado em 1998, no Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer-GRAACC, como primeira brinquedoteca hospitalar no Brasil (PECORARO; SAGGESE, 2008). O projeto teve como meta criar uma brinquedoteca terapêutica para complementar o trabalho do GRAACC. Desenvolvido por profissionais da saúde, com apoio técnico da Escola de Oficina Lúdica e do Ateliê de Produção do referido Instituto, conta com o olhar de profissionais da Pedagogia, Psicopedagogia, Psicologia, Terapia Ocupacional e voluntários de diversas áreas.

Outro importante marco na história das brinquedotecas na cidade de São Paulo é o programa *Brincar é Coisa Séria*. Com a finalidade de implantar brinquedotecas na rede pública de saúde do município de São Paulo, em 2001, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) cria o 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 baseia-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. Deixando os aspectos legais e históricos, o próximo item adentra no âmbito da realidade.

Situação das brinquedotecas hospitalares na cidade de São Paulo

A situação das brinquedotecas hospitalares na cidade de São Paulo foi delineada a partir da seleção de 11 hospitais pediátricos que atendem crianças em regime de internação existentes no Estado de São Paulo, distribuídos da seguinte forma: São Paulo (seis); Guarulhos (um); São José dos Campos (três); Santos (um) (CNES, 2015). Destes 11 hospitais pediátricos, oito possuem brinquedotecas, dois possuem alguns brinquedos e um não possui qualquer recurso para o brincar. A amostra deste trabalho (seis) representa 55% do total de hospitais. Adotou-se como critério de escolha dos hospitais os que mantinham brinquedotecas e que os responsáveis aceitaram participar da pesquisa. Em decorrência, a amostra resultou da escolha de seis hospitais pediátricos que responderam positivamente ao

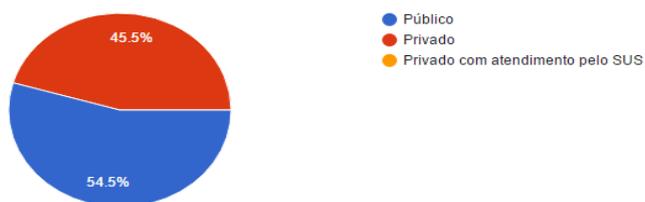
convite e que atendem crianças em regime de internação e têm brinquedoteca, cadastrados no CNES, e cinco, que não são pediátricos, mas atendem crianças em regime de internação e mantêm brinquedoteca. Após explicação dos objetivos da pesquisa, realizou-se uma entrevista semidirigida que possibilita a obtenção dos dados empíricos levantados junto aos 11 participantes na pesquisa.

A análise dos dados das entrevistas traz informações sobre a situação das brinquedotecas entre as quais a categoria do hospital, o grau de formação de seus profissionais, as brincadeiras, a equipe, a localização, os apoios financeiros e a participação das famílias.

A categoria do hospital aparece no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Categoria do hospital em que trabalham os 11 profissionais³

Categoria do hospital: (11 respostas)



Fonte: Elaborado pelas autoras com base nas pesquisas.

No Gráfico 1, a maioria dos hospitais pesquisados que atendem crianças em regime de internação encontram-se no setor público (54,5%). No setor privado há 45,5%, com parcela deles de atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

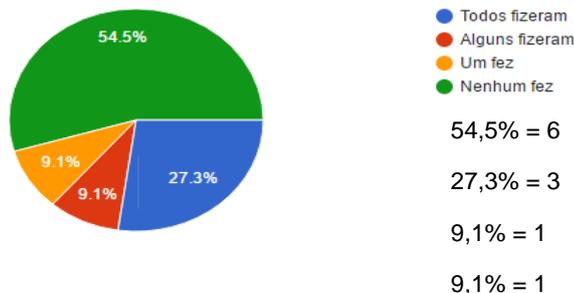
A formação específica do profissional para atuar nas brinquedotecas dos hospitais na cidade de São Paulo aparece no Gráfico 2 que indica os cursos de formação realizados no campo lúdico pelos profissionais.

³ SUS = Sistema Único de Saúde. Não houve respostas por parte dos hospitais privados com atendimentos pelo SUS. Hospitais públicos: 54,5% = 6. Hospitais privados: 45,5% = 5.

Gráfico 2 – Formação dos profissionais

Quem atua na brinquedoteca fez algum curso de formação específica (brinquedista, ludicista, ludotecário,...):

(11 responses)



Fonte: Elaborado pelas autoras com base nas pesquisas.

O Gráfico 2 mostra a realidade dos hospitais que atendem crianças em regime de internação que “cumprem” ou deveriam cumprir a legislação. Observa-se que a maioria (54,5%) dos participantes não fez nenhum curso e atua na brinquedoteca, evidenciando a fraca atuação da política pública que aceita passivamente a presença de profissionais sem nenhuma formação para atender crianças em estado de vulnerabilidade, internadas por questão de saúde.

Exemplo da fragilidade dessa falta de preparo especializado é o caso relatado, em conversa informal, por pessoa responsável pelo brincar. Com muito boa vontade, ela leva brinquedos para outras áreas do hospital. Ao observar que crianças ficam muito tempo aguardando para entrar na sala de gesso e atadura, ela coloca em frente ao local de espera uma gangorra para as crianças com alguma parte do corpo fraturada ou machucada brincarem. Uma ação cheia de boas intenções, mas totalmente inadequada. Esse relato ilustra que não basta gostar de criança, ter boa vontade, é preciso ter formação especializada para selecionar brinquedos conforme as necessidades da criança internada, que no caso encontra-se com parte do corpo fraturada ou machucada, o que inviabiliza o uso da gangorra com o risco de piorar seu estado de saúde. É preocupante a situação desse espaço que carece de pessoa qualificada.

Um profissional qualificado precisa compreender o universo infantil, saber brincar e jogar, contar histórias, observar, organizar prateleiras, pensar na segurança e no uso de cada brinquedo, saber o que fazer durante a intervenção na brincadeira, ter conhecimento sobre descarte e higienização dos brinquedos e jogos. São tantas competências que vão além do simples fato de gostar de criança ou realizar um voluntariado. Se há carência de mão de obra

especializada é preciso, também, investir na criação de cursos ampliando o número de profissionais habilitados para a função.

Apenas 27,3% dos profissionais que trabalham na brinquedoteca dos hospitais analisados fizeram algum curso que, de algum modo, contribui para melhorar a prática na brinquedoteca. É um percentual muito pequeno, visto a necessidade da área da Saúde. Somente 9,1%, ou seja, um profissional fez o curso para atuar na brinquedoteca hospitalar e esse profissional nem sempre é o responsável pelo espaço. Dispor de apenas uma pessoa com algum conhecimento para trabalhar num local onde a segurança está em primeiro lugar é desaconselhável por tudo que já foi exposto. Não se pode admitir, também, que profissionais aprendam, na prática, com as crianças. Não se admite aprendizagem por ensaio e erro neste espaço que acolhe crianças vulneráveis em estado de internação. É preciso dispor de teoria que explicita cada situação de uso de brinquedo, o que não pode ser aprendido sozinho, requer conhecimento especializado. Desconhecer a organização e o funcionamento de uma brinquedoteca, não saber selecionar brinquedos adequados a cada situação, é remar contra a recuperação da criança, pois prejudica aquela que já está doente, além de ampliar contaminações.

Exemplo de falta de conhecimento especializado é o caso, em um hospital, de uma criança na fase oral que, ao brincar com a orelha de um coelho, começa a mastigá-la e se sufoca com o objeto 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. Tais tipos de relatos evidenciam a desvalorização de um espaço no qual deveriam atuar profissionais com conhecimento sobre o que fazem, condição fundamental para a segurança de todos os envolvidos.

Em relação à formação dos profissionais da brinquedoteca, a Associação Brasileira de Brinquedotecas, uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) que está há mais de 30 anos atuando na formação desse profissional junto a outras instituições, percebe que nem sempre o currículo dos cursos de formação atende às necessidades da brinquedoteca hospitalar.

A necessidade do profissional com formação adequada leva a Associação Brasileira de Brinquedoteca, pesquisadores e representantes políticos, a buscar junto ao Ministério da Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Ministério da Educação e outros órgãos ligados à infância e à formação, a ampliação da Lei Federal n. 11.104/2005 a fim de incluir a obrigatoriedade do profissional formado para atuação no espaço da

brinquedoteca. Essa Lei obriga apenas a instalação da brinquedoteca e não menciona o profissional brinquedista. Nesse sentido, estão em tramitação no Congresso Nacional as diretrizes que detalham o funcionamento da brinquedoteca hospitalar, além da função e do perfil do brinquedista/profissional que pode atuar nesse espaço.

Outra questão fundamental é a fiscalização do espaço e o funcionamento da brinquedoteca na questão de segurança. Nos dias atuais, quem fiscaliza esse espaço é a Vigilância Sanitária; contudo, somente no que se refere à higiene. Não há a definição de órgão ou profissional responsável pela fiscalização da qualidade e adequação dos brinquedos e seus usos, que possa avaliar 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 garante o acesso e a segurança das crianças, se os brinquedos que são levados à boca são descartados corretamente para higienização e outros aspectos pertinentes que interferem diretamente no corpo adoecido da criança.

Nesse contexto, a Associação Brasileira de Brinquedotecas, em pleito de 2014, juntamente com outras associações, solicita, à Vigilância Sanitária, que fiscaliza as brinquedotecas em ambiente de saúde, “[...] 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).

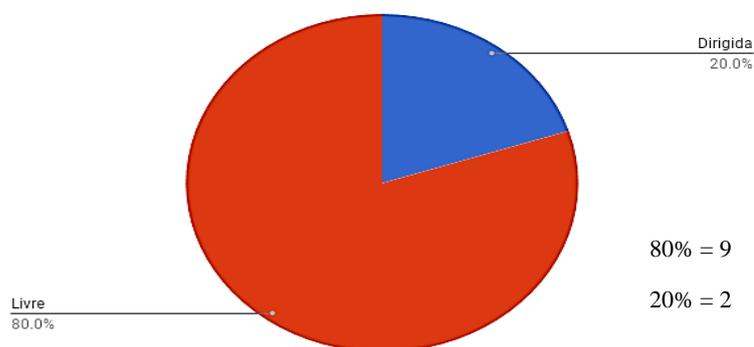
Se somente a ANVISA tem autorização para fiscalizar as brinquedotecas, falta aos fiscais formação especializada visando aos critérios de qualidade para organizar e manter a brinquedoteca, que não se restringe às questões de higiene.

Outro ponto que revela o pouco reconhecimento da brinquedoteca hospitalar como espaço que contribui para a saúde da criança internada é o fato de ela, estando dentro do hospital, não constar no *layout* do próprio hospital. Esse é o caso de um hospital com brinquedoteca que, ao ser reformado, não inclui o espaço da brinquedoteca no novo projeto. O espaço que já existia desaparece, conforme relato pessoal e informal, o que mostra a desvalorização da brinquedoteca por muitos que a negligenciam ou ignoram. Na maioria das vezes, essa atitude parte das instituições hospitalares e de outros órgãos, ficando claro que a criança não tem o seu direito de brincar respeitado. No caso ilustrado, o profissional que atuava na brinquedoteca, ao voltar para trabalhar, percebe que o espaço desaparece e, ao constatar a falha, a instituição, para cumprir a Lei, libera outro local no hospital, contudo,

inadequado. Para evitar situações como essa, solicita-se a inserção do item brinquedoteca no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), o que resulta na inclusão da brinquedoteca na ficha do CNES, desde o dia 13 de abril de 2017.

A seguir, o Gráfico 3 mostra as respostas dos profissionais sobre como ocorrem as brincadeiras e as atividades nas brinquedotecas dos hospitais da cidade de São Paulo.

Gráfico 3 – As brincadeiras na brinquedoteca são livres ou dirigidas?



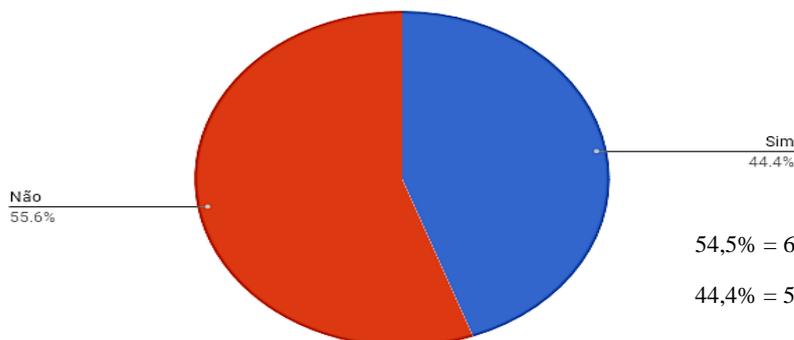
Fonte: Elaborado pelas autoras com base nas pesquisas.

Esses dados são importantes para mostrar como são disponibilizadas as atividades lúdicas no espaço da brinquedoteca. Pode-se observar que 80% das brinquedotecas permitem brincadeiras livres. Apesar desse dado, em um dos hospitais, conforme relato obtido de fonte pessoal e informal, as crianças só podem frequentar a brinquedoteca se o médico autorizar por escrito e precisam esperar por essa autorização. A importância das brincadeiras livres no hospital se sustenta por 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. É o momento em que ela se sente livre para escolher o que gosta de fazer, de continuar sendo quem ela é, e esse sentimento de ser ela mesma contribui para a saúde e para o fortalecimento do ego.

O Gráfico 4 apresenta os resultados das respostas dos participantes sobre quem são as pessoas contratadas para trabalhar na brinquedoteca.

Gráfico 4 – Pessoas contratadas para trabalhar na brinquedoteca

Todas trabalham para o hospital?

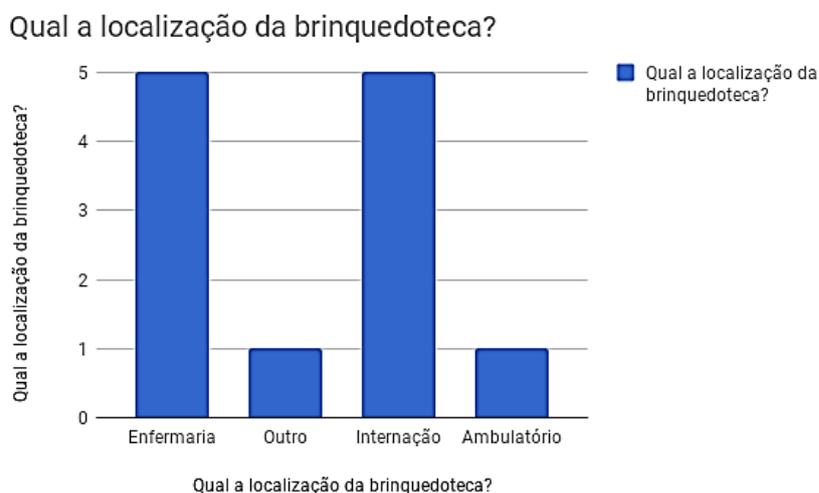


Fonte: Elaborado pelas autoras com base nas pesquisas.

Conforme dados no Gráfico 4, a maioria dos profissionais (55,6%) que trabalha na brinquedoteca não é contratada pelo hospital, o que é comum em muitos hospitais no Brasil. Grande parte das brinquedotecas contam com apoio do voluntariado que, se bem formado, colabora 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; SAGGESE, 2017), conta com uma coordenadora e uma Ludotecária/Pedagoga. Além das funções específicas, a equipe fixa é cuidadosamente treinada para desempenhar tarefas essenciais para a manutenção da organização e higiene dos brinquedos e do espaço 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 5 apresenta os resultados sobre as respostas dadas pelos participantes a respeito da localização da brinquedoteca no espaço físico do hospital.

Gráfico 5 – Localização da brinquedoteca no hospital



Fonte: Elaborado pelas autoras com base nas pesquisas.

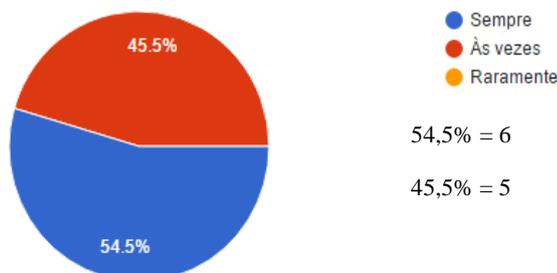
A localização é um item importante porque a brinquedoteca precisa estar em local estratégico para facilitar o acesso das crianças ao espaço. No Gráfico 5, verifica-se que quase todas as brinquedotecas desta pesquisa se encontram na internação (45,5%) ou na enfermaria (45%), sendo estes considerados locais de fácil acesso a todos. Já o ambulatório é um local também importante para se instalar a brinquedoteca. O ideal é que haja uma brinquedoteca no ambulatório e outra na enfermaria ou internação para evitar contaminações de germes trazidos pelas crianças de fora do hospital.

No pleito de 2016, em Brasília, como já mencionado, para ampliar o texto da Lei n. 11.104/2005, solicita-se a obrigatoriedade da instalação de brinquedotecas não apenas nos hospitais, mas também nos ambulatórios e postos de saúde. Essa solicitação se justifica pela necessidade de inclusão de atividades próprias para as crianças nos ambientes em que elas frequentam.

A seguir, apresenta-se o Gráfico 6 com dados referentes ao apoio que as brinquedotecas na cidade de São Paulo recebem de suas instituições e demais entidades.

Gráfico 6 – Família na brinquedoteca

As famílias participam das atividades na brinquedoteca? (11 respostas)



Fonte: Elaborado pelas autoras com base nas pesquisas.

Os dados indicam que, na maioria (54,5%) das brinquedotecas paulistanas, as famílias participam das brincadeiras e das atividades possibilitando às crianças mais segurança e conforto. O brincar é visto como canal facilitador para aproximação entre equipe, família e criança hospitalizada. O espaço da brinquedoteca hospitalar, em geral, possibilita aos pais tempo livre e prazeroso 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 ela, assim como deve ser convidada a participar para estimular a criança a visitar o espaço, dinamizando o contato entre os envolvidos (criança, família e equipe do hospital).

Verifica-se que apenas 45,5% das famílias às vezes participam das atividades lúdicas na brinquedoteca, o que indica que algumas famílias não se sentem motivadas por estarem tristes ou cansadas, sem ânimo. Esse item inclui também os pais que precisam de ajuda psicológica. Essa ajuda é necessária, pois o estado de ânimo da família e a falta de controle dos medos advindos da hospitalização podem afetar ainda mais a saúde da criança internada. As respostas dos profissionais indicam que há possibilidade de haver pais exaustos da rotina hospitalar e preocupados com a situação. Há, também, os que não conseguem expressar alegria durante a hospitalização. Em outros casos, os hospitais não oferecem e nem favorecem as atividades lúdicas para a participação dos pais.

Síntese da análise dos dados

Dos 11 hospitais participantes, a maioria (54,5%) se encontra na rede pública de saúde, o que requer do poder público providências para melhorar a qualidade do atendimento nas brinquedotecas. Não se constata diferenças significativas na organização e no funcionamento das brinquedotecas pediátricas e de outras não pediátricas inseridas no estudo, razão que leva ao não detalhamento dos dados dessas duas modalidades de brinquedotecas. A maior parte dos profissionais pesquisados não tem nenhum curso de preparação para atuar na brinquedoteca, um dado preocupante, pois esses espaços precisam ser administrados por pessoal com formação adequada pela natureza do serviço, ao envolver crianças vulneráveis internadas. Um dado importante é que, na maioria (80%) das brinquedotecas, o brincar acontece de forma livre, coerente com a concepção adotada (BROUGÈRE, 1998; GARVEY, 2015), do direito de escolha da criança e que a brinquedoteca pode ser o único lugar no hospital em que ela pode fazer escolhas.

Os estudos de Vieira e Carneiro (2006) e Moyles (2002) ressaltam o interesse de pesquisadores pelo brincar, por ser este um meio de livre expressão da criança no qual ela experimenta sensação de prazer e de felicidade. Ainda de acordo com Moyles (2002), o brincar livre pode contribuir para o aumento da defesa imunológica, devolver a alegria própria da infância e acelerar a recuperação da criança hospitalizada.

Há uma tradição que precisa ser revista, a do uso exclusivo de voluntariado (55,6%). Essa situação é preocupante tendo em vista o potencial que o brincar tem para contribuir com a melhora do quadro de saúde da criança internada favorecendo a alta hospitalar, o que exige pessoal comprometido com o espaço e as responsabilidades que ele exige, o que não ocorre quando se trata de voluntários sem formação ou envolvimento profundo com a saúde e a segurança no hospital. Em relação ao local de instalação da brinquedoteca na cidade de São Paulo, a maioria encontra-se no setor de internação (45,5%) ou na enfermaria (45,5%), o que ocorre também em muitos outros países (OLIVEIRA, 2012; LIMA, 2011).

Um hospital pediátrico humanizado no atendimento à criança hospitalizada requer um espaço em que se tenha, desde a sua fundação, a preocupação com as necessidades da infância (arquitetura, suas cores, seu formato) e de seus ambientes e profissionais preparados para atuar com as crianças, como ocorre em países que valorizam a infância e a saúde da criança. Não se humaniza o atendimento com sala ameaçada de fechar ou de se esquecer da brinquedoteca nas reformas, entre outras inadequações que ocorrem em grande parte dos

hospitais nacionais. Oliveira (2012) ressalta a importância de um ambiente diferenciado, com brinquedos e incentivo às atividades lúdicas, o que contribui como estratégias de superação à experiência da hospitalização. Ferreira *et al* (2014) também observam a importância do ambiente, especialmente da brinquedoteca hospitalar, que é capaz de reestabelecer a saúde.

Os estudos de Ribeiro, Gomes e Thofehrn (2014) constatam que desde a criação da Política Nacional de Humanização em 2003, as instituições de saúde implementam estratégias para construir ambiências acolhedoras e harmônicas para melhorar a assistência à criança hospitalizada. Eles ressaltam, ainda, que essas relações podem ser potencializadas pelas atividades lúdicas, pela música e pela leitura dos contos infantis e que a arquitetura do hospital pode favorecer o bem-estar à criança e sua família. Diante de tais constatações, entende-se que as dimensões físicas do espaço da brinquedoteca revelam o valor que se atribui ao brincar no hospital. Se o brincar estivesse presente no hospital, não precisaria de brinquedoteca, de sala específica. O brincar estaria na atmosfera do hospital, na fachada, nos corredores, nas paredes, nos leitos e na atitude de todos os que escolhem atuar com crianças na área da saúde.

No que se refere ao brincar, considerado pouco importante, conforme evidencia a pesquisa aqui apresentada, as dificuldades são ainda maiores. Um dado que coincide com os resultados das pesquisas bibliográficas diz respeito ao fato de a criança hospitalizada sentir 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 1940 e 1950, enfatizam a importância da figura materna para o desenvolvimento psicoafetivo da criança. Spitz (1945) estudou crianças em orfanatos, separadas de suas mães e carentes de estimulação social e afetiva e conceituou a síndrome do “hospitalismo”, agravada pela 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. Diante disso, é importante constatar que, na maioria das brinquedotecas pesquisadas, as famílias participam das atividades na brinquedoteca, o que é importante para promoção do bem-estar de todos.

Considerações Finais

Os resultados da pesquisa indicam a distância entre as exigências legais e a realidade, desnudando as dificuldades para garantir a humanização das crianças internadas por meio do brincar. Realidade essa que obscurece a estreita e necessária relação entre brinquedoteca-brincar-criança internada. Não basta cumprir com a obrigatoriedade de instalação da brinquedoteca hospitalar. A Lei n. 11.104/2005 não supre a carência de requisitos mínimos para a manutenção, com qualidade, do brincar e da segurança para as crianças e seus acompanhantes.

A manutenção da brinquedoteca é fragilizada pela ausência de legislação que trata da contratação de um profissional formado para ser o responsável pela gestão da brinquedoteca hospitalar. Encontra-se no cotidiano voluntários bem-intencionados, mas sem formação adequada. Constituída legalmente, a brinquedoteca hospitalar precisa ser cuidada como os demais espaços no hospital. Somente um profissional capacitado com conhecimento sobre a infância, o brincar, a segurança no brincar, a organização lógica e adequada dos mobiliários e objetos lúdicos tem condições de geri-la, de forma adequada. Esse profissional precisa ser capaz de planejar espaços, materiais e ações coerentes com a cultura lúdica, saber acolher a família e garantir o direito de a criança brincar no hospital. O déficit profissional nessa área é considerado um fator impeditivo para manter o espaço aberto e funcionando corretamente, e requer, além de investigação, medidas para ampliar os processos de formação profissional, para que não perca a prática de muitos hospitais, da mãe ser a única responsável pelo encaminhamento da criança à brinquedoteca.

Para finalizar, é a valorização do brincar como atividade eficaz e coadjuvante da cura da criança e a garantia do direito da criança ao bem-estar e ao brincar no hospital que, juntas, integram a humanização espelhada na estrutura, na equipe hospitalar e no funcionamento da brinquedoteca hospitalar.

Referências

ABBRI. **Associação Brasileira de Brinquedotecas**. Proposição da Lei Federal n. 11.104/2005. 2014. Disponível em: <https://www.brinquedoteca.org.br/>.

BOWLBY, J. The nature of the child's tie to his mother. **International Journal of Psycho-Analysis**, XXXIX, p. 1-23, 1958.

BRASIL. **Material Pedagógico – Manual de utilização.** Ministério da Educação e Cultura. Fundação Nacional do Material Escolar. Rio de Janeiro, 1981.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 03 fev. 2021.

BRASIL. **Resolução n. 41, de 13 outubro 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. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2261_23_11_2005.html. Acesso em: 03 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) 2001/2002.** Brasília: Ministério da Saúde, jun. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar.** 3. ed. rev. e atual. Brasília: Ministérios da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Humanização do Parto: humanização no Pré-Natal e Nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Decreto Municipal n. 44.592 de 8. 4. 2004.** Regulamenta a Lei n. 13.314 de 31. 1. 2002. Projetos de Humanização do Atendimento Hospitalar nos hospitais públicos municipais. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-44592-de-8-de-abril-de-2004/consolidado>. Acesso em: 09 fev. 2021.

BRASIL. **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. Brasília, 21 mar. 2005a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111104.htm. Acesso em: 03 fev. 2021.

BRASIL. **Seminário Nacional Brinquedoteca: a Importância do Brinquedo na Saúde e na Educação.** Brasília, DF: 2005b. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/clp/publicacoes/brinquedoteca120307.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos Usuários da Saúde.** Ministério da Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **PNASS: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Lei n. 13.257, de 8 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União. Publicado em: 09 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado=35>. Acesso em: 9 fev. 2021.

BRASIL. **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: 09 fev. 2021.

BROUGÈRE, G. A criança e a cultura lúdica. In: KISHIMOTO, T. M. (org.). **O brincar e suas teorias.** São Paulo: Cengage Learning, 1998, p.19-33.

CAMPOS, G. W. **Um método para análise e co-gestão dos coletivos:** a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições – o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

COSTA, S. A. F. *et al.* Brinquedoteca Hospitalar no Brasil: Reconstruindo a História de sua criação e implantação. **História de Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)**, vol.5, n. 2, p. 206-223, 2014 ago. /dez. Disponível em: <http://www.here.abennacional.org.br/here/vol5num2artigo4.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2021.

CUNHA, N. H. S. **Brinquedoteca:** um mergulho no brincar. 4. ed. São Paulo: Aquariana, 2007.

CUNHA, N. H. S.; VIEGAS, D. Brinquedoteca: definição histórico no Brasil e no mundo. In: FRIEDMAN *et al.* **O direito de brincar:** a brinquedoteca. São Paulo: Scritta ABRINQ, 1992.

CUNHA, N. H. S.; VIEGAS, D. **Brinquedoteca hospitalar:** Guia de orientação. São Paulo: Associação Brasileira de Brinquedotecas, 2004.

FERREIRA, N. A. S. *et al.* Representação social do lúdico no hospital: o olhar da criança. **Journal of Human Growth and Development**, vol. 24, n. 2, p. 188-194, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v24n2/pt_11.pdf. Acesso em: 03 fev. 2021.

GARVEY, C. **A brincadeira.** A criança em desenvolvimento. Petrópolis: Editora Vozes, 2015.

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.

LIMA, M. B. S. **Descrição e avaliação das brinquedotecas hospitalares em Belém.** Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ecoetologia. 169 f. Universidade Federal do Pará, Belém, 2011. Disponível em: <http://ppgtpc.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/Mayara%20Lima%202011.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2021.

LIMA, R. A. G.; ROCHA, S. M. M.; SCOCHI, C. G. S. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 7, n. 2, p. 33-39, abr. 1999.

MOYLES, J. R. **Só brincar?** O papel do brincar na educação infantil. Porto Alegre: Artmed, 2002.

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. 2. ed. Rio de Janeiro: WAK, 2007.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 95-102, dez., 1999.

OLIVEIRA, V. B. O lúdico na realidade hospitalar. *In*: VIEGAS, D. (Ed.) **Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização**. Rio de Janeiro: WAK, 2008.

OLIVEIRA, R. R. **A brinquedoteca no contexto hospitalar pediátrico**: o cotidiano da enfermagem. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 102 f. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2012.

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. **Anais [...]**. Curitiba: PUC, 2007.

PECORARO, P.; SAGGESE, D. Brinquedoteca Terapêutica Senninha. Vale a pena ter uma brinquedoteca hospitalar? *In*: VIEGAS, D. (Ed.) **Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização**. Rio de Janeiro: WAK, 2008.

PECORARO, P.; SAGGESE, D. **Entrevista Local**: Brinquedoteca Terapêutica Senninha. São Paulo, 18 jan. 2017.

PINTO, J. P.; RIBEIRO, C. A.; SILVA, C. V. Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 974-981, dez. 2005.

RIBEIRO, J. P.; GOMES, G. C.; THOFEHRN, M. B. Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 48, n. 3, p. 530-9, 2014.

SPITZ, R. Hospitaslim: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in e early childhood. **Psychoanalytic Study of the Child**, v. 2, p.113-117, 1945.

VIEIRA, T.; CARNEIRO, M. S. O brincar na sala de espera de um ambulatório pediátrico: possíveis significados. *In*: BOMTEMPO, E.; ANTUNHA, E. G.; OLIVEIRA, V. B. (Org.). **Brincando na escola, no hospital, na rua...** 1. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2006, p. 75-109.

WHALEY, L. F. **Enfermagem pediátrica**: elementos essenciais à intervenção efetiva. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

Recebido em: 10 de fevereiro de 2021.

Aprovado em: 15 de março de 2021.