



## **O LÚDICO E SUA INFLUÊNCIA NA RECUPERAÇÃO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA**

LAURISANA DANTAS LIMA

EIXO: 22. EDUCAÇÃO E PESQUISA EM ESPAÇOS NÃO FORMAIS

### **RESUMO**

O presente estudo investigou o lúdico e sua influência na recuperação da criança hospitalizada em unidades pediátricas de 2 (dois) hospitais públicos do Estado de Sergipe. Partimos do pressuposto que o lúdico em ambiente hospitalar é um direito legalmente assegurado às crianças por meio da Lei 11.104/05, entretanto ainda não concretizado integralmente em nosso país. Participaram 40 crianças de ambos sexos, da faixa etária entre 2 e 10 anos, portadoras de diferentes patologias clínicas. Dessas crianças, 20 foram observadas em uma instituição hospitalar que dispunha de um ambiente físico estruturado, que incentivava o desenvolvimento de atividades lúdicas; e as demais 20, em uma instituição que não possuía tal ambiente. Assim, O modelo de investigação foi do tipo estudo exploratório-descritivo, por permitir a observação e descrição do lúdico em unidades pediátricas.

**Palavras chave:** Crianças; Hospital; Lúdico.

### **SUMMARY**

The present study investigated the playful and its influence on the recovery of hospitalized children in pediatric units of two (2) public hospitals in the State of Sergipe. We assume that the playful in a hospital setting is a legal right guaranteed to children by Law 11.104 / 05, though still not fully implemented in our country. Participants were 40 children of both sexes, age range between 2 and 10 years old, with different clinical conditions. Of these children, 20 were observed in a hospital that had a structured physical environment, which encouraged the development of recreational activities; and the other 20, in an institution that did not have such an environment. Thus, the research model was exploratory-descriptive study, by allowing the observation and description of the play in pediatric units.

**Keywords:** Children; Hospital; Playful.

### **Introdução**

Quando uma criança sofre uma internação hospitalar, há uma modificação no seu curso de desenvolvimento e na sua forma de ver o mundo. A internação promove uma série de alterações na rotina e na vida da criança e dos seus familiares. Para assisti-los, faz-se necessária uma atuação que busque diminuir os efeitos da doença e do seu

tratamento, pois, muitas vezes, eles acometem às crianças de forma global.

Para Roza (1997), a hospitalização na infância pode se configurar como uma experiência potencialmente traumática. Ela afasta a criança do seu cotidiano, do ambiente familiar e promove um confronto com a dor, com a limitação física e com a passividade. Essa confrontação leva, na maioria das vezes, aos sentimentos de culpa, punição e medo da morte. Para dar conta de internalizar essa experiência, que é a internação, é necessário que a criança disponha de instrumentos de seu domínio e conhecimento. Nessa perspectiva, nada melhor do que jogos, brinquedos e brincadeiras para amenizar o sofrimento da internação, inserindo-a num contexto, visto como natural dela, que é o brincar.

Levando-se em consideração os efeitos que hospitalização provoca na criança, surgem as brinquedotecas hospitalares, a fim de proporcionarem lazer num espaço em que a criança possa se divertir livremente, manifestando suas potencialidades e gozando do seu direito de brincar, mesmo encontrando-se enferma. A Lei Federal nº 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, reconhecendo a importância do brincar das crianças em situação de risco (BRASIL, 2005).

Fortuna (2004) salienta que:

Brincar no hospital não deve servir para distanciá-la da realidade, distraíndo-a, tal como uma manobra diversionista, mas deve auxiliá-la a vivê-la: desenvolvendo seu raciocínio, sua capacidade de expressão, melhorando seu ânimo, a criança reúne forças e instrumentos intelectuais para compreender a realidade em que vive (FORTUNA, 2004, p.8).

Nessa perspectiva, o brincar aparece como uma possibilidade de expressões de sentimentos, preferências, receios e hábitos que podem mediar o mundo familiar e a situação nova ou ameaçadora para a criança. Sabemos que tais experiências desconhecidas podem ser agradáveis ou desagradáveis, dependendo, pois, da maneira como o ambiente é apresentado.

É importante frisar que todo hospital público ou privado deveria ser munido de uma brinquedoteca, pois o lúdico está diretamente ligado à recuperação e superação das crianças hospitalizadas. Segundo Vygotsky (1988) brincar permite a criança retornar no plano simbólico, experiências traumáticas e desejos não realizados, libera sua imaginação e realiza desejos ou sonhos. Através da brincadeira faz com ele esqueça o local em que está inserida liberando seus medos e superando traumas causados devido a tratamentos longos e exames evasivos e dolorosos.

Diante de tal relevância, o estudo refere-se ao lúdico e sua influência na recuperação das crianças nas alas pediátricas de dois Hospitais públicos do Estado de Sergipe. Assim, o estudo aqui apresentado tem como objetivo investigar a contribuição das atividades lúdicas no processo de recuperação da criança em ambiente hospitalar.

Na busca por atender ao objetivo proposto no estudo que ora se relata, a metodologia utilizada para a elaboração do trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de caráter qualitativo.

### **Fundamentação teórica**

A hospitalização pode gerar impactos devastadores na vida de qualquer ser humano tornando-se importante a criação de estratégias terapêuticas a fim de promover o bem estar e atender às dimensões físicas, psíquicas, culturais, espirituais, sociais e intelectuais, favorecendo a expressão do paciente e possibilitando a humanização e valorização do sujeito inserido no contexto hospitalar. O paciente não pode ser visto apenas como alguém em busca de um tratamento médico, mas sim como um indivíduo que possui subjetividade e necessita estar implicado na participação do seu processo de adoecimento e cura.

No caso de crianças, a criação de estratégias como forma de atenuar o processo de hospitalização decorrente do estresse e ansiedade devido à doença, além do sofrimento físico, procedimentos médicos e rotina hospitalar desgastante, torna-se de fundamental relevância. Dessa forma, o lúdico no hospital surge como um poderoso recurso que possibilita à criança o resgate da sua vida antes do processo de hospitalização e, segundo Silva (2006), favorece a sociabilidade, interação e dinamismo mesmo com a restrição do espaço físico e das limitações provenientes do adoecimento.

A palavra *lúdico* provém do latim *Ludus* que, do ponto de vista etmológico, significa jogos, brinquedos e brincadeiras. Miranda (2001), faz uma inferência ao lúdico em que este abrange todas as atividades, as quais têm sentido de jogos, divertimentos e brinquedos. Sendo assim, hoje a ludicidade é praticada em vários ambientes, levando em consideração o desenvolvimento infantil.

Diante disso, Soares e Zamberlan (2001) referem que a existência de um espaço dedicado ao brincar dentro de um hospital reflete a preocupação com o bem-estar global do indivíduo, proporcionando maior confiança nos pacientes e em seus familiares. Contribui também para a desmistificação do ambiente hospitalar, comumente percebido como hostil,

uma vez que a possibilidade de brincar no hospital permitiria a visão desse ambiente como bom e agradável. Faz-se necessário, então, o ambiente incentivar a saúde e ser organizado de maneira que atenda melhor às necessidades dos pacientes considerando aspectos psicológicos, pedagógicos e sociológicos da criança e de sua família.

Carvalho e Begnis (2006) revelam que no Brasil, desde a homologação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, os hospitais são obrigados a proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsáveis nos casos de hospitalização infantil. Mas, recentemente, o governo federal implantou uma política nacional de humanização das instituições públicas de atendimento e promoção à saúde. Este projeto, denominado Humaniza-SUS, busca aprimorar as relações entre os usuários, profissionais e comunidade, favorecendo a autonomia e co-responsabilidade dos gestores para otimizar o atendimento, tornando-o mais acolhedor e ágil. Espera-se com esta política alcançar maior valorização da subjetividade e dos aspectos sociais envolvidos nas práticas de atenção à saúde, bem como reduzir as filas e o tempo de espera para atendimento.

Especificamente sobre brinquedotecas, Viegas e Cunha (2008) revelam que muitos hospitais ainda não reconhecem o efeito do brincar no processo da hospitalização. Certamente, existem aqueles que estão dando o primeiro passo, outros já estão estruturados. Reconhecendo a importância do brincar das crianças em situações de risco, a Lei Federal nº 11.104 de 21 de março de 2005, dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nos hospitais haja vista a contribuição da brincadeira na melhoria da estima, do ânimo e do avanço terapêutico da criança enferma. De acordo com a Lei:

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

**Parágrafo único** – o disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.

Art. 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.

Art. 3º A inobservância do disposto no artigo 1º desta Lei configura infração a legislação sanitária federal e sujeita seus infratores às penalidades previstas no II, do art. 1º da Lei nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art. 4º Esta lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação: Brasília, 21 de março de 2005.

Como observamos, a criação de brinquedotecas em ambientes hospitalares é de suma importância, pois a mesma transforma o aspecto triste da internação em momentos alegres, fazendo com que as crianças reajam ao tratamento. Sobre isso Gimenes afirma que a brinquedoteca hospitalar é um espaço com diversos tipos de brinquedos e jogos reservados especialmente para brincar, de modo espontâneo ou dirigido, contribuindo significativamente para o bem-estar da criança hospitalizada (GIMENES, 2011, p. 26).

A respeito da criação de uma brinquedoteca hospitalar, Benjamin (2012) salienta que deve ocorrer dentro de um enfoque operacional profissional que lhe configure confiabilidade, segurança e suporte para suas ações e atividades. Para que isto ocorra, algumas precauções devem ser tomadas antes que uma rotina de funcionamento seja efetivada. O autor supracitado enfatiza que são necessários: a) levantamento bibliográfico a respeito dos objetivos que irão fundamentar a brinquedoteca, considerando as especificidades locais; b) estudo das condições físicas mais adequadas para a instalação; c) observação e a análise crítica do tipo de relações que se estabelecem dentro do hospital; d) demonstração da função e da importância da brinquedoteca para a direção do hospital e para as pessoas que participarão dela.

Após a implantação da brinquedoteca hospitalar, alguns aspectos citados acima continuam a ser importantes para a manutenção e qualidade dos serviços oferecidos, como a contínua demonstração dos resultados da brinquedoteca aos dirigentes, técnicos e usuários. Além disso, Viegas e Cunha (2008) acrescentam alguns critérios que devem ser considerados para que os objetivos sejam alcançados: o apoio da direção do hospital; a disponibilidade de recursos materiais; engajamento da equipe responsável pela brinquedoteca na construção do seu projeto; planejamento dos locais e das atividades desenvolvidas; participação da família na brinquedoteca; respeito às regras do hospital; prevenção da contaminação hospitalar por meio dos brinquedos e análise da repercussão da brinquedoteca na

qualidade de vida das crianças e dos familiares atendidos.

Quanto aos objetivos da brinquedoteca de modo geral são: a) valorizar os brinquedos e as atividades lúdicas e criativas; b) possibilitar o acesso e empréstimo de brinquedos; c) dar orientações sobre adequação e utilização dos mesmos; d) ajudar a criança a desvincular o brinquedo de seu aspecto de posse e consumo; e) possibilitar a interação espontânea e sem preconceitos, com seus coetâneos e adultos e, no caso destes últimos, oportunizar à criança um relacionamento livre do formalismo comum nas situações estruturadas em instituições; f) propiciar um espaço de enriquecimento das relações familiares; e g) estimular o desenvolvimento de habilidades físicas, cognitivas, sociais e afetivas (MACARANI; VIEIRA, 2006).

Nesses espaços lúdicos, as crianças podem encontrar jogos, brinquedos variados, desenhos, modelagens, recorte, colagens, fantoches, livros de histórias, além de outros recursos para desenvolver a criatividade. Esses recursos lúdicos podem fazer a criança esquecer a doença, já que ela sai de uma rotina de inúmeras regras e procedimentos médicos, e lhe trazer recordações de caráter positivo de como brincava antes de ser internada no hospital. É importante ressaltar que “as fantasias imaginativas e as brincadeiras podem compensar as pressões do cotidiano” (SILVA, 2006 p. 130). Este fato pode vir a beneficiar crianças hospitalizadas já que as tensões devido à enfermidade tomam grandes proporções.

Os efeitos do brincar encontrados na revisão de literatura demonstram que o lúdico no hospital possibilita a criança expressar melhor suas emoções e sentimentos, estimula a comunicação, independência, socialização, compreende melhor a respeito do seu tratamento e enfermidade, além de possibilitar a elaboração dos conteúdos e significados que podem emergir no contexto hospital.

## **Método**

O modelo de investigação foi do tipo estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, uma vez que na visão de Minayo (1993), esse tipo de investigação possibilita maior aproximação com o cotidiano e as experiências vividas pelos próprios sujeitos.

Fizeram parte do estudo, 40 crianças de ambos os sexos, da faixa etária entre 2 e 10 anos, que estiveram internadas em unidades pediátricas dos hospitais públicos selecionados. Para seleção da amostra foram observados os seguintes critérios: estarem internadas um tempo mínimo de 2 dias e serem portadoras de diferentes patologias clínicas, crônicas ou agudas. Das crianças selecionadas, 20 foram observadas em um hospital que possuía um ambiente estruturado para o desenvolvimento das atividades lúdicas, e 20 foram observadas em um outro hospital que não tinha uma estrutura física adequada para esse tipo de atendimento. Todos os cuidados éticos pela Resolução 196, de 10 de outubro de 1986, foram tomados neste estudo para resguardar a identidade dos 2 hospitais e o anonimato das 40 crianças participantes.

O procedimento de coleta de dados consistiu em uma Observação&1113090;Participante que conforme Gil (1994), consiste no tipo de observação na qual existe a real participação do observador na vida da comunidade, do grupo ou de uma situação determinada. O observador assume o papel de um membro do grupo. As crianças participantes foram observadas nos horários de atividade livre na brinquedoteca de cada hospital. No mês de janeiro de 2015, foram realizadas seis observações de 60 minutos no Hospital 1; e no mês de fevereiro de 2015 foram realizadas seis observações de 60 minutos no Hospital 2. Para análise de dados obtidos nas observações, foi utilizado o método de Análise de Conteúdo na perspectiva de Bardin que a define como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações” (BARDIN, 2009, p. 31).

## **Resultados e discussão**

Nos quadros 01 e 02 apresentamos as identificações das unidades hospitalares que foram assinaladas por código acompanhado da numeração: Hospital 1, e Hospital 2, respectivamente, **H1** e **H2**. No caso das crianças observadas serão apresentadas as características preliminares; o código **CH** acompanhado da numeração significa criança hospitalizada. Exemplo: Quadro 01: Criança hospitalizada 1 no Hospital 1 (CH1-H1); Quadro 02: Criança hospitalizada 1 no Hospital 2 (CH1-H2).

### **Quadro 01 – Informações preliminares das crianças observadas no H1**

**Fonte:** A autora, 2015

Em conformidade com os dados supracitados no quadro acima indicado, foram observadas 20 crianças, sendo 14 do

sexo feminino e 6 do sexo masculino. Ambos os sexos apresentaram diversas patologias. No que se refere às idades, constatamos que as crianças hospitalizadas tinham idades compreendidas entre 2 anos a 10 anos. O tempo médio de internação variou de 2 dias a 28 dias. Quanto a origem podemos dizer que pertencem tanto a região metropolitana quanto ao interior. Averiguamos, de igual modo, que a maioria das crianças internadas usufruía da companhia das suas mães.

## **Quadro 02 – Informações preliminares das crianças observadas no H2**

**Fonte:** A autora, 2015

Já no Quadro 02, foram observadas 20 crianças, sendo 12 do sexo feminino e 8 do sexo masculino. Ambos os sexos apresentaram diversas patologias. No que se refere às idades, constatamos que as crianças hospitalizadas tinham idades compreendidas entre 3 anos a 10 anos. O tempo médio de internação variou de 3 dias a 1 mês. Quanto a origem podemos dizer que pertencem tanto a região metropolitana quanto ao interior. Averiguamos, de igual modo, que a maioria das crianças internadas usufruía da companhia das suas mães.

Após a apresentação das informações preliminares das crianças, passamos a apresentar os resultados obtidos com as observações, sendo que as mesmas foram organizadas em quatro categorias. Apresentamos a seguir as análises das categorias:

### **1. Concepção de brinquedo e sua importância**

Os brinquedos são suportes que ajudam as crianças a crescerem de modo saudável, seja no aspecto físico, social, intelectual ou emocional. Portanto, a necessidade da brincadeira não se restringe ao ambiente familiar ou escolar, mas também no espaço hospitalar, no qual a criança sofre com a doença e com o fato de estar hospitalizada. Falando do brinquedo, este aparece como um elemento da cultura colocado ao alcance da criança. É o seu parceiro na brincadeira. Vale frisar que o brinquedo por si só não é nada mais que um objeto, mas à medida que este é manipulado pela criança, torna-se um brinquedo exercendo ações de brincadeiras. “[...] A manipulação do brinquedo leva a criança a ação e a representação, a agir e a imaginar” (KISHIMOTO, 2000, p.68).

- H1- Neste hospital, observamos que os brinquedos utilizados pelas vinte crianças promoveram uma mudança no comportamento delas, que passaram a interagir mais com outras pessoas, verbalizar melhor suas satisfações e expressar medos e ansiedades, além de ter proporcionado um aumento das brincadeiras e alegria no ambiente hospitalar.
- H2- Neste hospital também percebemos que as vinte crianças tiveram oportunidades de interagir com outras crianças, enquanto dançavam, manuseavam os brinquedos, desenhavam, jogavam, enfim, quando brincavam.

### **b) Os brinquedos preferidos e mais usados pelas crianças**

Nesta categoria, apresentamos os brinquedos preferidos pelas crianças observadas. É importante destacar que o ambiente lúdico como aponta Fortuna (2004) deve funcionar em uma área específica preferencialmente próxima as alas pediátricas, devendo ser um ambiente colorido, acolhedor, com diversos brinquedos, mobília adequada às crianças, ventilação e iluminação adequadas, bem como boas condições de higienização.

- H1 - Nesse hospital existe um espaço adequado para as crianças brincarem e os brinquedos são variados e adequados para cada idade. Dentre os brinquedos disponíveis podemos citar: jogos de tabuleiros, bonecas, ursinhos de pelúcia, fantoches, quebra-cabeças, videogame, bambolê, revistas em quadrinhos, livros de histórias, filmes infantis, carrinhos, atividades artísticas, e etc. Em relação a essa questão, nesse hospital as vinte crianças destacaram os brinquedos que elas mais preferem quando estão na brinquedoteca. Percebemos que entre os inúmeros brinquedos e jogos mais procurados pelas crianças das diversas idades foram: gamão, xadrez, damas, dominó, jogo de dados, futebol de botão, boneca, bola, videogame, ursinho de pelúcia, carrinho de madeira ou metal, palavra cruzada, peças de montar e pinturas.
- H2 -Verificamos que este hospital não dispunha de um ambiente físico estruturado e há escassez de brinquedos para atender às crianças das diversas idades. Os brinquedos são, predominantemente, bolas, quebra-cabeças, livros de histórias, filmes infantis, bonecas, carrinhos, atividades artísticas e alguns jogos. Neste caso, das vinte crianças observadas, quatorze das crianças com idades de 5 a 10 anos sem muita escolha preferiram utilizar os brinquedos mais clássicos como: a bola, o quebra-cabeça, bonecas, carrinhos e atividades artísticas como (pintura, colagens, dobraduras, desenho, carimbos para pintura). Já as crianças menores, ou

seja, seis crianças de 3 a 4 anos preferiram utilizar os brinquedos mais comuns: bonecas e carrinhos.

c) Comportamento das crianças após a utilização do lúdico

Conforme achados de Vieira e Lima (2002), a criança tem sua participação reduzida devido à hospitalização, o que interfere em seu comportamento, principalmente na auto-estima. Assim, com a utilização do lúdico, ela poderá resgatar sua autoestima.

- H1 - As vinte crianças observadas nesse hospital, mesmo enfermas, percebemos que através das brincadeiras elas se divertiram muito. Ao chegarem na brinquedoteca foi de imediato a alegria que demonstraram ao ver os brinquedos. Todas, sem exceção, demonstraram prazer e alegria no ato de brincar. Aqui não percebemos nenhuma criança com tristeza, estresse ou desânimo apesar das patologias apresentadas. Fica claro que o lúdico resgata a autoestima da criança.
- H2 - Nesse segundo hospital, apesar de não dispôr de um ambiente físico estruturado e com escassez de brinquedos para atender às crianças, percebemos que das vinte crianças observadas, dezoito crianças ao chegarem na brinquedoteca mudaram seu comportamento, ou seja, chegaram um pouco abatidas e tristes e passaram a sorrir na medida que entraram em contato com os brinquedos. Mesmo com a escassez dos brinquedos, elas se divertiram muito. Percebemos apenas em duas das vinte crianças observadas, um pouco de desânimo. Isso podemos atribuir ao fato de terem retornado da sessão de quimioterapia. Sabemos que se trata de algo que afeta o físico e emocional da criança. Mas, mesmo assim percebemos que o contato com o brinquedo resgatou a autoestima delas.

d) As atividades lúdicas como um dos mecanismos no processo da cura.

Esta última categoria analisada, destaca que as atividades lúdicas tem uma grande importância no processo da cura das crianças enfermas. A partir dessa colocação, Capra (2001) esclarece que não só o fator remédio contribui para a cura, mas outras ações devem ser levadas em consideração. Nesse sentido, as atividades lúdicas servem como um poderoso recurso terapêutico no tratamento da criança enferma.

- H1 - Percebemos aqui que todas as 20 crianças observadas que frequentaram a brinquedoteca deste hospital, o quadro clínico melhorou. O lúdico funciona como um ponto positivo no processo de cura da criança.
- H2 - Também aqui percebemos que todas as 20 crianças observadas tiveram uma melhora no quadro clínico no período que freqüentaram a brinquedoteca e participaram das atividades lúdicas.

## Considerações finais

Foi possível percebermos a grande importância que o lúdico traz para as crianças, pois as atividades lúdicas recreativas desenvolvidas em ambiente hospitalar possibilitam o brincar criativo e espontâneo. O lúdico é fator contribuinte no desenvolvimento da criança, pois brincando a criança além de aprender, consegue relacionar seu cotidiano à momentos de alegria e prazer, minimizando assim seu sofrimento diante a situação pela qual está passando.

Recomendamos, portanto, que as atividades lúdicas sejam inseridas na rotina hospitalar como recurso fundamental à criança em tratamento, para garantia do seu bem-estar, e constituindo efetivos recursos para o seu desenvolvimento e reabilitação.

Por fim, esperamos que o estudo aqui apresentado contribua para reflexões, desperte maior interesse de profissionais que atuam em ambiente hospitalar. Além de servir para subsidiar futuros trabalhos científicos.

## Referências bibliográficas

BENJAMIN, Walter. **Reflexões sobre a criança, o brinquedo e a educação**. Trad. Marcus Vinícius Mazzari. 34ª ed.

São Paulo: Duas Cidades, 2012.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. ed. revisada e atualizada, 2009.

BARROS, Danielle Marotti de Souza; LUSTOSA, Maria Alice. A ludoterapia na doença crônica infantil. Rev. SBPH v. 12 n. 2, Rio de Janeiro, dez., 2009.

BRASIL. Lei Federal nº 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: Diário Oficial da União, 2005.

CAPRA, Fritjof. **O Ponto de Mutação**. São Paulo: Cultrix, 2001.

CARDOSO, Mirelle Ribeiro. Desafios e possibilidades da ludicidade do atendimento pedagógico hospitalar. 2011. 134 p. Dissertação. (Pós-graduação em educação). Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

CARVALHO, Alysson Massote; BEGNIS, Juliana Giosa. **Brincar em unidades de atendimento pediátrico**: aplicações e perspectivas. Psicologia em estudo, Maringá, v.11, n.1, p. 109-117, 2006.

CUNHA, Nylse Helena Silva; VIEGAS, Dráuzio. **Brinquedoteca Hospitalar**. s/ed. São Paulo: Guia de Orientação, 2003.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1996.

FORTUNA, Tânia Ramos. **Brincar, viver e aprender**: educação e ludicidade no hospital. In: Revista Ciências & Letras. Porto Alegre, n.35, p.185-201, jun. 2004.

FROTA, Mirna Albuquerque et al. **O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas**. Cogitare Enferm 2007, jan/mar; 12(1), p. 69-75.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1994.

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

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. **Jogos, Brinquedos e Brincadeiras**. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.

KRAMER, Sônia; LEITE, Maria Isabel (orgs.). **Infância e Produção Cultural**. 6ª ed. Campinas, SP: Papirus, 2007.

LUCKESI, Cipriano (org.). **Ensaio de ludopedagogia**. N.1, Salvador:UFBA/FACED, 2000.

MACARINI, Samira Mafioletti; VIEIRA, Mauro Luis. **O brincar de crianças escolares na brinquedoteca**. In: Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano, 16(1), 49-60, 2006.

MARTINS, Joel; BICUDO, Maria. A. V. **A pesquisa qualitativa em fenomenologia**: fundamentos e recursos básicos. 1ª

ed., São Paulo: Moraes/EDUC, 1989.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Hucitec; Abrasco, 1993.

MIRANDA, Simão de. **Do fascínio do jogo à alegria do aprender nas séries iniciais**. 1ª ed. São Paulo: Papirus, 2001.

ROZA, Santa. E. **Um desafio às regras do jogo: Da análise na infância ao infantil na análise**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1997.

SILVA, Silvana Maria Moura. **Atividades lúdicas e crianças hospitalizadas por câncer: o olhar dos profissionais e das voluntárias**. In: BOMTEMPO, Edda; ANTUNHA, Elsa Gonçalves; OLIVEIRA, Vera Barros. (Orgs.). Brincando na escola, no hospital, na rua. pp.127-130. Rio de Janeiro: WAK, 2006.

SOARES, Maria Rita Zoéga. **A inclusão do brincar na hospitalização infantil**. Universidade Estadual de Londrina. In: Revista Estudos de Psicologia, PUC Campinas, v. 18, n. 2, pp. 64-69, mai./ago., 2001.

SOARES, Maria Rita Zoéga; ZAMBERLAN, Maria Aparecida Trevisan. **A inclusão do brincar na hospitalização infantil**. Estudos de Psicologia. Campinas-SP, 2001.

VIEGAS, Dráuzio; CUNHA, Nylse Helena Silva. **Normas para a brinquedoteca hospitalar**. In: D. Viegas (Org.), Brinquedoteca Hospitalar isto é Humanização. 2ª ed, pp. 11-12. São Paulo: Wak Editora, 2008.

VIEIRA, Maria Aparecida; LIMA, Regina Aparecida Garcia. **Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças**. In: Revista Latino-americana de Enfermagem, São Paulo, v.10, n.4, pp. 552-560, jul./ago., 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13368.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2015.

VYGOTSKY, Lev Semenovitch et al. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: Ícone/Edusp, 1988, p.103-17.

Pedagoga e Psicopedagoga Clínico-Institucional. Doutoranda no programa de pós-graduação em Educação da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT) em Lisboa-Portugal. Email: [ldlima77@gmail.com](mailto:ldlima77@gmail.com)

Recebido em: 25/05/2015

Aprovado em: 25/05/2015

Editor Responsável: Veleida Anahi / Bernard Charlort

Método de Avaliação: Double Blind Review

E-ISSN:1982-3657

Doi: