UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

POLYANA GONÇALVES DE SOUSA

A BRINQUEDOTECA COMO DIREITO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Brasília-DF
2013

POLYANA GONÇALVES DE SOUSA

A BRINQUEDOTECA COMO DIREITO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.
Professora Orientadora: Profª Dra. Paula Giovana Furlan

Sousa, Polyana
A brinquedoteca como direito da criança hospitalizada/ Polyana Gonçalves de Sousa. – Brasília: Universidade de Brasília, 2013.
Número de folhas: f 50,il

Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, 2013.
Orientador: Profª. Drª. Paula Giovana Furlan, Faculdade de Ceilândia.

1.Brinquedoteca, 2. Criança hospitalizada, 3.Legislação

POLYANA GONÇALVES DE SOUSA

A BRINQUEDOTECA COMO DIREITO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade Federal de Brasília – UnB – como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof.ª Drª. Paula Giovana Furlan

Professor-orientador

_____

Prof.ª Drª. Tatiana Barcelos Pontes

Professor-examinador

_____

Prof.ª Drª Ana Cristina de Jesus Alves

Professor-examinador

Aprovado em:

Brasília, 16 de Dezembro de 2013.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à minha avó Almerinda (*in memorian*), por todo apoio proporcionado em minha vida acadêmica, e pelo sonho da concretização desse momento.

AGRADECIMENTO

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por ter guiado meus passos até aqui e ter me concedido discernimento e sabedoria em meus estudos. Agradeço a minha família, por estarem sempre ao meu lado, apoiando os meus projetos e decisões. Agradeço também, a minha orientadora, por toda paciência e disponibilidade dedicada a esse trabalho. E por fim, agradeço á todos, que de uma forma ou outra, contribuíram para a efetivação desse trabalho e para a minha formação acadêmica.

“Tudo é do pai,
toda honra e toda glória,
é dele a vitória
alcançada em minha vida.”

(Frederico Cruz)

RESUMO

SOUSA, P. **A brinquedoteca como direito da criança hospitalizada.** 2013. 50f. Monografia (graduação) – Universidade de Brasília, Graduação em Terapia Ocupacional, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2013.

O brincar é uma atividade natural e espontânea da infância, sendo importante para o desenvolvimento e constituído como um direito inerente a elas. Porém, a criança hospitalizada muitas vezes fica restrita de exercer esse direito, devido às limitações do contexto hospitalar. Então, o espaço da brinquedoteca hospitalar é um lugar que favorece a criança exercer o seu direito de brincar, além de amenizar as consequências psicossociais da hospitalização e facilitar a adesão ao tratamento. O processo de implantação desse espaço no Brasil ainda é recente, e está relacionado à lei Federal 11.104/2005. Essa lei dispõe sobre a obrigatoriedade da existência das brinquedotecas hospitalares em todos os hospitais que ofereçam internação em regime pediátrico. Porém, nem todos os hospitais cumprem essa lei. O objetivo do trabalho é cartografar o processo de implementação da brinquedoteca hospitalar no Brasil como um direito às crianças hospitalizadas, através de uma análise desse processo. Foi realizado uma entrevista semi-estruturada com informantes chaves do Ministério da Saúde, revisão documental e da legislação referente ao tema. Os resultados encontrados demonstram como foi esse processo em alguns hospitais brasileiros, destacando os benefícios e limitações; assim como, a atual situação da legislação referente ao tema . Uma das principais barreiras se relacionou com o modo de trabalho dos profissionais de saúde, o que se vinculou à estrutura organizacional do hospital. Pôde-se concluir com o trabalho, que é necessária a conscientização da sociedade sobre seus diretos, assim como a relevância do espaço e de novos modos de produzir saúde no cotidiano dos serviços. Para que assim, possa se efetivar maiores ações de fiscalização nesse âmbito.

Palavras-chaves: Brinquedoteca. Criança hospitalizada. Legislação

ABSTRACT

SOUSA, P. The playroom as a right of the child in the hospital. 2013.50p. Monograph (graduate) – Universidade de Brasília, degree in occupational therapy, College of Ceilândia. Brasília, 2013.

The play is a natural and spontaneous activity of childhood, being important for the development and constituted as a right inherent in them. However, the child hospitalized often gets restricted to exercise that right, because of the limitations of hospitals. Then, the space of the hospital playroom is a place that favors the child exercises his right to play, in addition to alleviating the consequences of the psychosocial hospitalization and facilitate adherence to treatment. The deployment process that space in Brazil is still recent, and is related to Federal law 11,104/2005. This law provides for the mandatory existence of playrooms in hospitals all hospitals providing hospitalization in pediatric regimen. However, not all hospitals. The objective of this work is to chart the implementation process of the hospital playroom in Brazil as a right to children hospitalized, through an analysis of this process. It was a semi-structured interview conducted with the Ministry of Health's key informants, document review and legislation concerning the theme. The results demonstrate how was this process in some Brazilian hospitals, highlighting the benefits and limitations; as well as the current situation of legislation concerning the theme. One of the main barriers related to the work of health professionals, which is linked to the organizational structure of the hospital. Might conclude with the work, which is necessary to raise awareness of society about their rights, as well as the relevance of space and of new ways of producing health in the daily services. So, can effect major supervisory actions in this context.

Keywords: Toy Library. Child hospitalized. Legislation

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO 9
2- OBJETIVOS 13
2.1 Geral 13
2.2 Específico 13
3- METODOLOGIA 14
4- RESULTADOS E DISCUSSÃO 16
4.1-O brincar 16
4.2- Vínculo entre a mãe e criança hospitalizada 19
4.3- Implementação das brinquedotecas hospitalares 21
4.4- Experiências em alguns hospitais 25
4.5- Benefícios e dificuldades 29
4.6-Concepção dos profissionais de saúde 30
4.7- Legislação 37
4.8-Terapia Ocupacional e brinquedotecas 41
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS 45
6- REFERÊNCIAS 47
APÊNDICE A 51
APÊNDICE B 52

1. INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema surgiu a partir de uma visita realizada em uma brinquedoteca hospitalar no HRC - Hospital Regional da Ceilândia. Por meio dessa visita pude perceber como as crianças se sentiam alegres no espaço da brinquedoteca, ao ponto de algumas manifestarem o interesse de não retornar para casa. Com isso, passei a me interessar a pesquisar mais sobre o espaço da brinquedoteca hospitalar, a fim de conhecer mais sobre a importância da implementação destas nos hospitais. Apesar da existência da lei federal 11.104/2005, muitos hospitais com regime de internação pediátrica ainda não possuem uma brinquedoteca.

O brincar é uma atividade necessária para formação integral da criança, constituindo-se como uma ocupação natural e espontânea desta faixa etária, e estabelecendo-se como um direito inerente a todas elas. É por meio do brincar que a criança pode expor seus sentimentos, medos, angústias e preferências, além de experiências vividas por elas. Portanto, essa atividade proporciona à criança um momento de prazer e descoberta, que a partir da sua interação com o mundo estabelece um processo de desenvolvimento e autonomia.

Assim como, afirma Cunha:

> Brincar é essencial à saúde física, emocional e intelectual do ser humano. Brincar é coisa séria, também porque na brincadeira não há trapaças, há sinceridade, engajamento voluntário e doação. Brincando nos reequilibramos, reciclamos nossas ações e nossa necessidade de conhecer e reinventar. E tudo isso desenvolvendo tenção, concentração e muitas outras habilidades (CUNHA apud FRIEDMANN, 1998, p.39).

O brincar é um direito fundamental de todas as crianças, devendo ser assegurado pela família, sociedade e o Estado, conforme propõe a Constituição Federal, artº. Em complementaridade, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), afirma que as crianças e adolescentes tem direito à liberdade, compreendendo dentre os aspectos dessa liberdade: brincar, praticar esporte e divertir-se. Assim também, segundo o art° 31 da Convenção dos Direitos da Criança da ONU: “Toda criança tem o direito ao descanso e ao

lazer, a participar de atividades de jogo e recreação apropriadas à sua idade e a participar livremente da vida cultural e das artes".

Porém, muitas crianças podem não gozar desse direito, por diversos motivos, dentre eles, por que estão hospitalizadas. O hospital apresenta-se como um local com diversas limitações e restrições. A criança que se encontra hospitalizada tem que mudar seus hábitos cotidianos radicalmente e adaptar-se a nova rotina a qual está submetida. Ficando privada de seus relacionamentos com os familiares e amigos, da moradia a qual está acostumada, de sua escola e inclusive de uma das atividades mais típicas nessa faixa etária: o brincar. Esse contexto pode levar a uma série de perturbações físicas, emocionais e cognitivas decorrentes do processo de hospitalização.

Encontram-se relatos da discussão sobre este tema em 1956 quando uma professora sueca, Ivonny Lindquist, implementou o serviço de terapia pelo brinquedo no Hospital da Universidade de Umea, na Suécia, modificando o ambiente hospitalar desumano em que estas crianças eram expostas. A partir disso, em 1973, foi iniciado, com o apoio do Ministério da Saúde e Bem-Estar daquele país, um projeto de terapia pelo brinquedo que durou três anos. Então, com este trabalho observou-se que as crianças hospitalizadas tiveram uma recuperação mais rápida, e, além disso, estavam mais felizes e dispostas para o tratamento. Percebeu-se, também, melhoras em relação as famílias, que estavam mais aliviadas e agradecidas com a melhora de seus filhos. Esses resultados levaram à criação de uma lei que obrigava todos os hospitais suecos infantis a incluírem terapia pelo brinquedo – brinquedoteca. A lei foi promulgada na Suécia em 1º de janeiro de 1977.

A inserção do brincar dentro do ambiente hospitalar perpassa a questão de ser um direito humano que deve ser garantido a todas as crianças, em qualquer situação. O brincar no hospital representa uma estratégia de humanização e promoção da saúde, a fim de minimizar as consequências da hospitalização no processo de desenvolvimento das potencialidades dessas crianças. "O brincar para se tornar essencial à saúde e ao desenvolvimento infantil, não pode ser interrompido pela hospitalização, sob pena de agravar as condições que levaram a criança a ser hospitalizada" (CUNHA E VEIGA, 2008, p.78). Sendo assim, esta atividade se apresenta como um dispositivo para auxiliar no processo de tratamento e cura, um meio para equilibrar as perturbações provenientes da hospitalização e auxiliar no desenvolvimento integral da infância. Por meio da brincadeira, a criança adquire autonomia e estabelece relações com o mundo, sendo uma forma de

expressar seus sentimentos e transformar significados. Com isso, o brincar no meio hospitalar se apresenta como uma possibilidade de aliviar tensões, medos e dúvidas, contribuindo também para a compreensão do processo de internação por meio do lúdico, e consequentemente facilitando a adesão ao tratamento. Representa, uma forma de aproximação do cotidiano ao qual a criança está habituada, facilitando a interação com outras crianças, assim como, com os familiares e a equipe de saúde.

> As consequências psicológicas de uma hospitalização são múltiplas: problemas de sono, de comportamento, de apetite e dificuldades escolares. A criança doente continua sendo criança e, para garantir seu equilíbrio emocional e intelectual, o jogo é essencial. A criança impossibilitada de brincar tem seu desenvolvimento comprometido e seu equilíbrio emocional perturbado (KISHIMOTO apud FRIEDMANN, 1998, p.59).

Por meio dessas concepções sobre a relevância do brincar e como forma de assegurar esse direito no ambiente hospitalar, foram criadas as brinquedotecas, representando uma estratégia de humanização nesse ambiente e tendo como um dos principais objetivos amenizar o sofrimento que esse local possa representar. Uma brinquedoteca, portanto, é considerada como um espaço composto por diversos brinquedos, que convidam à criança ao brincar, estimulando um processo de desenvolvimento e aprendizagem individual ou em grupo. Existem vários tipos de brinquedotecas: hospitalar, escolar, comunitária, universitária, terapêutica e entre outras. As características específicas de cada brinquedoteca dependem do contexto a qual estão inseridas, mas todas apresentam a mesma finalidade.

A brinquedoteca dentro do hospital, de forma geral, pode utilizar de diversas atividades pedagógicas e brincadeiras que auxiliam o desenvolvimento integral das crianças que estão internadas. Sendo assim, esse espaço vêm para garantir concretamente o direto da criança de brincar dentro do hospital, significando um meio de superação da condição a qual elas se encontram.

> “Um espaço no hospital, provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças, os adolescentes e seus acompanhantes a brincar no sentido mais amplo possível e conseguir sua recuperação com uma melhor qualidade de vida (VIEGAS,2008,p.11).

As brinquedotecas hospitalares são recentes e ainda pouco conhecidas no Brasil. Elas são amparadas pela lei Federal 11.104, de 21 de março de 2005, a qual dispõe

sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Tal lei considera brinquedoteca como “espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar”(Art. 2°). Em complementaridade a lei, existe a portaria MS n° 2.261 de 23 de novembro de 2005, que aprova o regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas referidas na lei 11.104/2005.

Assim, este estudo pretende compreender de que forma se efetivou o processo de obrigatoriedade da instalação destas no âmbito nacional. Justifica-se pela necessidade de aumentar o debate sobre a relevância das brinquedotecas para a garantia dos direitos fundamentais da criança, pois mesmo com o respaldo legal, muitos hospitais com internação infantil ainda não possuem uma brinquedoteca.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral: Cartografar o processo de implementação da brinquedoteca hospitalar como um direito às crianças hospitalizadas.

2.2 Específico: Construir e analisar a memória da obrigatoriedade de implantação das brinquedotecas em ambientes hospitalares brasileiros.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, sob o referencial da pesquisa cartográfica. Esse tipo de pesquisa orienta o pesquisador em relação às coisas em seu cenário natural, por meio da utilização de práticas e métodos que transformam o mundo em uma série de representações. “Seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender ou interpretar, os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem.” (DENZIN E LINCOLN, 2006, p.17).

Os dados foram produzidos a partir da técnica de entrevista semi - estruturada (apêndice A), em agosto de 2013, para obtenção de informações relacionadas à percepção dos profissionais que trabalham no Ministério da Saúde, sobre o processo da implementação das brinquedotecas hospitalares no Brasil. A amostra dos participantes foi composta de profissionais informantes-chave que se relacionavam direta ou indiretamente com a área das brinquedotecas, principalmente, que tivessem trabalhado no processo de criação das regulamentações da brinquedoteca na área hospitalar. Tais participantes foram indicados pela Coordenação da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Departamento de Ações Prioritárias Estratégicas em Saúde (ATSCAM/ DAPES) e pela coordenação da Política Nacional de Humanização (PNH) ambos da Secretaria de Atenção à Saúde/ Ministério da Saúde (SAS/ MS). No início, foram indicadas duas pessoas para a realização da entrevista e ambas concordaram, porém, na fase da marcação das entrevistas, somente uma se mostrou disponível. A pesquisa também foi composta de uma revisão documental e da legislação pertinente ao tema na saúde pública brasileira.

Os dados foram analisados por meio da construção de uma narrativa histórica desse processo, a partir das informações coletadas. O referencial da cartografia, de acordo com Deleuze e Guatarri (1995 apud Amador e Fonseca 2009), foi utilizado nessa construção por se tratar de um método para acompanhar processos e percursos, em contraposição a métodos mais reducionistas e dicotômicos, que consistem em simples representações dos objetos de pesquisa. Sendo assim, a cartografia corresponde a uma forma eficaz de investigar a complexidade dos acontecimentos, compreendendo a subjetividade dos processos. Portanto, esse método investiga as relações entre esses fatores e seus contextos, estabelecendo uma articulação entre o pesquisador e o campo de pesquisa.

Em relação aos aspectos éticos, essa pesquisa é integrante da macro pesquisa intitulada "Ações estratégicas para o fortalecimento das redes de atenção à saúde no SUS", Eixo: Memória das Áreas Técnicas do DAPES, coordenada pelo Lappis/ UERJ(Laboratório de Pesquisa sobre Práticas Integradas em Saúde/Universidade Estadual do Rio de Janeiro) em parceria ao DAPES/ MS(Departamento de Ações Programáticas Estratégias/Ministério da Saúde). Trata-se de uma pesquisa viabilizada pela carta acordo BR/LOA/1200057.001, firmado entre a Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde e o Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (CEPESC) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UERJ). A pesquisa não representa nenhum risco aos participantes e garante o sigilo das informações, de acordo com a Resolução CNS n.466/2012 e com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (apêndice B).

4- RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1-O brincar

A partir da análise dos dados coletados da entrevista observou-se a importância do brincar na infância, principalmente quando este, está inserido dentro do ambiente hospitalar. Porém, nos dias atuais, o brincar está sendo desvalorizado, tanto pelos pais, como pelos profissionais de saúde, governo e a sociedade em geral, na opinião da entrevistada. Geralmente, esta atividade está sendo vista como um passatempo, não sendo considerada natural da infância e importante para o desenvolvimento infantil. Uma das consequências é a falta de espaços públicos que incentivam tal atividade, o que leva muitas crianças a limitarem o brincar as atividades tecnológicas.

Existe um projeto, descrito na entrevista, que está sendo desenvolvido pela Rede Nacional da Primeira infância, intitulado “Incentivo do brincar nos espaços públicos”, com objetivo de incentivar a criação de espaços públicos que favoreçam o brincar. Esse projeto visa conscientizar o governo sobre a importância da criação desses espaços, incentivando-o que através do programa da Caixa Econômica Federal, o “Minha Casa Minha Vida”, seja construídas além dos prédios, brinquedotecas ou parquinhos nos condomínios. A partir disso, considero ser importante o incentivo a novas estratégias e projetos que estimulem o brincar, de forma natural e espontânea na sociedade atual.

Segundo dados da mesma entrevista, existe um projeto, no Rio Grande do Sul, que já está em execução e que possui visibilidade nacional, que trabalha com crianças de 0 a 3 anos e mães gestantes, intitulado “Primeira Infância Melhor”. O projeto tem como objetivo visitar algumas famílias em que as mães são mais vulneráveis (adolescentes, usuárias de drogas, múltipla gravidez), para ensinar a brincar com as crianças. É confeccionado juntamente com esses familiares, brinquedos com sucatas, e assim, estimulado a questão da brincadeira, que não é tratada de uma forma específica, mas sim dentro de um contexto.

De acordo com a mesma entrevista, atualmente, as crianças tem dificuldade em brincar, e os pais não participam nem incentivam essa atividade, não percebendo os benefícios que ela pode representar, dentre eles, o fortalecimento de vínculo. Em

contrapartida, algumas associações promovem o dia do brincar.A entrevistada complementa:

> *"Acho que a brincadeira é vista como um passatempo pra crianças, é não né? A gente sabe que ela é super importante na vida de uma criança, por isso que acho que ela é pouca valorizada, não só pela classe da saúde, mas pelo mundo inteiro.[...].Mas acho que a resistência ao brincar depois que você é adulto ah brincar... você não tem mais idade para essas coisas..."(informação verbal entrevista).*

Ao constatar a atual desvalorização do brincar, a resistência se torna ainda maior quando esta atividade está inserida dentro do contexto hospitalar, principalmente por parte dos profissionais de saúde. Portanto, é de grande relevância a conscientização sobre a inserção do brincar na infância, ainda mais quando em situações de vulnerabilidade, o que se concretiza através do espaço da brinquedoteca hospitalar.

Para Ferreira (1997), a rotina doméstica e o cotidiano organizam a criança, permitindo a identificação de desejos e formando sua individualidade nos diversos contextos nos quais está inserida. Sendo assim, quando há alguma modificação na rotina e no cotidiano em que ela está habituada acontece uma desorganização interna, consequência de uma desestruturação causada por alguma ruptura. Portanto, é pertinente dizer que a situação a qual a criança estava acostumada era responsável por trazer conforto e segurança, porém quando ela está submetida a uma nova rotina e cotidiano desconhecidos essa nova situação traz medo, insegurança e angústia. Com isso, a hospitalização é responsável por romper com as atividades da criança e sua família, representando um novo contexto. A criança passa a vivenciar uma realidade desconhecida, de difícil compreensão e adaptação, por isso, há um grande desejo em retornar à sua casa e rotina. Porém, considero que se for proporcionado a ela um ambiente confiável e familiar durante o período da internação, ela será capaz de enfrentar essa nova situação e se adaptar melhor, aceitando o novo contexto. Pois, mesmo em meio a situações diversas e desconhecidas, que podem representar dores e medos, a criança pode experimentar situações novas que lhe tragam prazer e novas descobertas. (TAKATORI, 2004).

É importante ressaltar que, uma das estratégias para proporcionar a criança momentos de prazer e descobertas durante a hospitalização, é por meio do brincar. Para Winnicott (1975), psicanalista inglês, o brincar é considerado com algo natural e

importante para o desenvolvimento infantil. a criança interage com a realidade, com o mundo, sendo uma forma criativa de se auto expressar, comunicar e aprender. A relação entre o mundo das coisas (mundo socialmente construído) e as fabricações da mente (mundo psíquico), pode ser manifestada através dos objetos transicionais. Esse conceito descrito por Winnicott representa todos os objetos que fazem intermediação entre o mundo interno e externo da criança, não sendo próprios do corpo nem totalmente reconhecidos como externos. Por meio desses objetos, as crianças passam a perceber e aceitar a sociedade socialmente construída, sendo o campo de encontro entre as duas realidades. Por meio dessa interação facilitada pelo brincar, a criança passa a se comunicar com o mundo externo, adquirindo experiências novas e podendo dominar seus sentimentos.

O brincar pode ser analisado a partir de várias dimensões e abordagens. A partir dos conceitos psicanalíticos, podemos compreender a utilização do brincar no hospital como estratégia de comunicação e interação com a realidade. Por meio do brincar, a criança que está internada pode expressar seus sentimentos, consequentes da hospitalização, exteriorizando os desejos e angústias do seu mundo psíquico. Essa manifestação pode ser representada através de um brinquedo ou uma brincadeira, que funciona como um objeto transicional. Sendo assim, a criança se comunica através do brinquedo e da brincadeira, permitindo uma análise e intervenção de acordo com o que foi observado. Portanto, destaca-se a função terapêutica que esse espaço proporciona, através da expressão dos sentimentos, o que contribuiu para a um melhor desenvolvimento psíquico.

É pertinente dizer, que a brinquedoteca também pode exercer a função de um espaço potencial, por meio do qual, se for oferecido um ambiente seguro e acolhedor, a criança se sentirá confiante e autônoma para brincar. E assim, favorecerá a sua expressão, facilitando o sentimento de pertencimento ao local e consequentemente de adaptação à rotina hospitalar. Por isso, é importante que a equipe multiprofissional desse espaço proporcione de acordo com a sua forma de atuação e o espaço físico, um ambiente capaz de transmitir tais sentimentos, a fim de colaborar com o tratamento.

Segundo um estudo de Mota e Enumo, 2004, percebeu-se que o brincar é o assunto que as crianças mais pensam durante a internação e o que mais gostam de fazer.. Concluiu também, que as crianças não selecionam muito o tipo de brincadeira, ou brinquedo, apenas, desejam brincar. Sendo assim, por meio do brincar a criança aproxima da sua realidade e do cotidiano. A pesquisa mostrou que algumas crianças relataram não

fazer o uso do brincar por falta de recursos, ressaltando a relação com questões institucionais. Sendo assim, é importante mobilizar maiores ações institucionais nesse âmbito, visto seus benefícios para as crianças, assim como, articular maiores planejamentos para as atividades e brincadeiras não se tornarem mecânicas.

4.2- Vínculo entre a mãe e criança hospitalizada

Winnicott também desenvolveu importantes conceitos sobre a relação mãe-bebê. O termo espaço potencial é utilizado para descrever o espaço que é estabelecido entre a mãe e o bebê, relacionando-o com a influência da experiência em desenvolver confiança na figura da mãe, com o desenvolvimento do bebe. Segundo ele, a mãe pode oferecer ao bebe, sentimentos de holding, ou seja, de proteção e sustentação física, o que auxilia no seu desenvolvimento. Inicialmente, esse holding está relacionado com o contato físico entre ambos, porém, à medida que ele vai crescendo, esse espaço se amplia, passando a ser o relacionamento total entre mãe e filho, em que este se sente protegido e amparado.

Sendo assim, esses conceitos foram sendo utilizados na prática psicanalítica, para interpretação e análise de fatos internos e externos, por meio do brincar. Constituindo-se esse, como um elemento de comunicação importante das sessões, e tendo fundamentos de espaço e temporalidade que se assemelham a das relações iniciais mãe-bebê. É muito importante o oferecimento de um espaço potencial durante a terapia psicanalítica, para que favoreça um ambiente adequado à criança, capacitando a sua expressão espontânea e criativa. A vivência desse espaço permite proporcionar a criança sentimentos de “holding”, semelhantes à relação mãe – bebe.

> É a brincadeira que é universal, e que é própria da saúde: o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia ; finalmente, a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar,a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros (WINNICOTT, 1971, p.63).

O brincar pode ser analisado a partir de várias dimensões e abordagens. A partir dos conceitos psicanalíticos, podemos compreender a utilização do brincar no

hospital como estratégia de comunicação e interação com a realidade. Por meio do brincar, a criança que está internada pode expressar seus sentimentos, consequentes da hospitalização, exteriorizando os desejos e angústias do seu mundo psíquico. Essa manifestação pode ser representada através de um brinquedo ou uma brincadeira, que funciona como um objeto transicional. Sendo assim, a criança se comunica através do brinquedo e da brincadeira, permitindo uma análise e intervenção de acordo com o que foi observado. Portanto, destaca-se a função terapêutica que esse espaço proporciona, através da expressão dos sentimentos, o que contribuiu para a um melhor desenvolvimento psíquico.

É pertinente dizer, que a brinquedoteca também pode exercer a função de um espaço potencial, por meio do qual, se for oferecido um ambiente seguro e acolhedor, a criança se sentirá confiante e autônoma para brincar. E assim, favorecerá a sua expressão, facilitando o sentimento de pertencimento ao local e consequentemente de adaptação à rotina hospitalar. Por isso, é importante que a equipe multiprofissional desse espaço proporcione de acordo com a sua forma de atuação e o espaço físico, um ambiente capaz de transmitir tais sentimentos, a fim de colaborar com o tratamento.

Ainda de acordo com conceitos psicanalíticos, é muito importante a participação da família no tratamento, mais especificamente no brincar com a criança. A brinquedoteca é um local que permite e estimula a participação da família no brincar, fortalecendo o vínculo entre eles. O fortalecimento desse vínculo oferece sentimentos de proteção e segurança, semelhantes ao holding na relação materna. Assim, a criança se sente segura e amparada para enfrentar esse contexto.

Junqueira (2003) descreve sobre o vínculo que deve ser estabelecido entre a mãe e o seu filho hospitalizado, o que auxilia no tratamento. Porém, muitas vezes, a mãe se fragiliza com essa situação, e a ela não é proporcionada muita atenção. As mães das crianças hospitalizadas geralmente se sentem ansiosas, preocupadas e irritadas, podendo essas consequências refletir na maneira em que elas tratam seus filhos. Então, o brincar surge como um recurso pra facilitar esse vínculo e a interação entre ambos, representando um espaço potencial, e estimulando sentimentos de holding, no relacionamento mãe –filho. Portanto, é importante que a mãe também participe da brincadeira com seu filho, necessitando também de ser ouvida e acolhida. Um dos benefícios observados a partir do brincar para as mães foi que elas passaram a ver o brincar dos seus filhos como sinal de saúde, o que as despreocuparam e proporcionou à elas se relacionarem de forma mais

confiante com seus filhos. Além disso, esse espaço representou uma estratégia de comunicação e interação com seus filhos.Portanto, a brinquedoteca dentro do hospital, apresenta-se como esse espaço, capaz de amenizar as consequências da hospitalização, favorecer o desenvolvimento e fortalecimento de vínculos.

A portaria n° 2.261/GM de 2005, do Ministério da Saúde, aprova o regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas em unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Segundo essa, um dos objetivos da obrigatoriedade da brinquedoteca em ambiente hospitalar é "tornar a criança um parceiro ativo em seu processo de tratamento, aumentando a aceitabilidade em relação a internação hospitalar, de forma que sua permanência seja mais agradável"(Art. 2°).

4.3- Implementação das brinquedotecas hospitalares

O processo de implementação das brinquedotecas hospitalares no Brasil ainda é recente e requer mudanças na estrutura física e organizacional de um hospital. No Brasil, não existem relatos concretos sobre quando foram implementadas as primeiras brinquedotecas hospitalares. A portaria n° 2.261/GM aborda que a implementação da brinquedoteca deve ser precedida de um trabalho de divulgação e sensibilização junto a equipe do Hospital e voluntários [...]. Porém, apesar da existência da Lei Federal 11.104/2005, acredito que muitos hospitais não possuem uma brinquedoteca, talvez devido às barreiras para sua implementação, que podem estar relacionadas à estrutura hospitalar e ao modo de trabalho dos profissionais.

Segundo De Carlo (2004), o hospital apresenta-se com um espaço repleto de significados para os indivíduos que nele se encontra. Considero que esses significados atribuídos a ele estão diretamente relacionados à construção política e social que foi concedida a essa instituição, desde muitos séculos.

De acordo Foucault (1979), antes do séc. XVIII, o hospital representava uma instituição de assistência aos pobres, sendo esses, os doentes. Portanto, consequentemente, era um espaço de separação e exclusão, que deveria prestar assistência material e espiritual e evitar o contágio com a população. Em relação à equipe do hospital, essa tinha como principal objetivo conseguir salvação da alma, sendo composta

principalmente de religiosos. A prática médica era individualista, centrada no médico e paciente, e o tratamento, baseado em transmissões de métodos. Essa prática desconsiderava as experiências profissionais e outras características relacionadas ao contexto. Com isso, até meados do séc. XVIII observava-se uma independência entre hospital e medicina. Com o surgimento do Renascimento, e da anatomia, o corpo passou a ser visto como uma máquina, ou seja , uma visão mecanicista. E então, o hospital passou a funcionar como um espaço para fazer o corpo funcionar, como um espaço de cura. A partir disso, as ações estavam cada vez mais voltadas para a patologia e para os procedimentos necessários para curar, desconsiderando a pessoa doente, assim como seu contexto. Portanto, os procedimentos hospitalares, durante séculos, se resumiram a procedimentos técnicos, interventivos e autoritários.

No final do mesmo século, segundo Foucault (1979), essa instituição começou a se transformar, com objetivo de anular os efeitos nocivos e de desordem econômica ou médica, a fim de promover disciplina. Os primeiros hospitais a se modificarem foram o marítimo e militar, a partir dessa preocupação com a formação do indivíduo, suas capacidades e aptidões, e o “preço” que representavam para a sociedade. A partir dessa disciplina, que deveria ser imposta, a figura do médico passou a ser mais valorizada e a ele foi confiado a “missão” de disciplinar os hospitais. Com isso, houve também uma modificação em relação à intervenção médica, que passou a compreender a doença como fenômeno natural e susceptível a fatores externos (água, ar, solo...). Sendo assim, o hospital médico sofreu transformações em sua arquitetura e em seu centro de poder. As mudanças arquitetônicas refletiram as ordens de disciplina, que representavam ações estratégicas de esquadrinhamento e vigilância dos doentes; além das transformações nas condições do meio hospitalar, passando a valorizar o individualismo.

De acordo com Angelo (1985), a criança devia permanecer isolada, evitando o contato físico com os pais ou outras pessoas da instituição, devido a influencia da concepção organicista da medicina, que impôs aos hospitais a necessidade de possuírem um ambiente higiênico e asséptico. Como consequência, percebeu-se que as enfermarias pediátricas eram ambientes higiênicos e assépticos, mas ao mesmo tempo se tornaram locais frios, insensíveis e pouco calorosos.

Outra modificação, segundo Focault (1979), foi em relação à organização desse espaço, com implementação de sistema de vários registros: de identificação, diagnóstico, de entrada e saída e entre outros. Portanto, o hospital tornara-se

não só um espaço de cura, mas também de formação profissional, transmissão de conhecimentos e registros.

No século XIX, com o advento da tecnologia hospitalar, o individuo e a população passou a serem alvos de intervenção da medicina. Sendo assim, durante séculos a instituição hospitalar foi influenciada diretamente por esse modelo. Com o tempo, percebeu-se que o homem não era constituindo somente de corpo e doença, mais também de outras dimensões (psicológicas, sociais, espirituais...) que influenciavam no tratamento (ROCHA, 2004). Constatou-se assim, a necessidade de uma abordagem mais holística em relação ao sujeito e a importância de humanizar o ambiente hospitalar em detrimento ao paradigma biomédico.

A humanização hospitalar começou a ser mais amplamente discutida no Brasil em 2001, com a criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência hospitalar, porém, ela se tornou mais concreta em 2005, com o surgimento da Política Nacional de Humanização; tendo a humanização como uma política e não mais um programa, abrangendo todos os níveis de atenção à saúde.

Segundo essa política, em meio a um cenário de despreparo no atendimento de alguns profissionais de saúde, influenciado pelas limitadas condições de trabalho, surge a necessidade de mudança no sistema de saúde do Brasil, o SUS. Com isso, é pertinente dizer que a humanização busca a valorização dos diferentes sujeitos (gestores-usuários-trabalhadores), considerando suas dimensões subjetivas e sociais. Sendo assim, esses sujeitos se tornam corresponsáveis pelo seu tratamento, ressaltando a autonomia dos mesmos. A política também se refere à estimulação de práticas mais resolutivas, racionalizando e adequando o uso de medicamentos e eliminando ações intervencionistas desnecessárias. E mais específico ao ambiente hospitalar, defende a adoção de mecanismos de desospitalização, visando alternativas a práticas hospitalares, como as de cuidado domiciliares. Assim como, aborda a garantia da visita aberta, através da presença do acompanhante. Porém, muitos profissionais de saúde, ainda não reconhecem a importância da humanização hospitalar, e consequentemente da brinquedoteca nesse ambiente, sendo resistentes a mudanças no modelo biomédico e tradicionalista, a qual durante anos foram acostumados.

É pertinente dizer que, atualmente, grande parte dos motivos para a resistência em implementar uma brinquedoteca, está relacionado à influência dessas características. Pode-se observar, por exemplo, em relação ao papel do médico, que

durante anos foi considerado o centro do poder e disciplina no hospital. Esse profissional tinha como bases de sua intervenção, práticas disciplinares e curativas. Hoje em dia, em muitos locais, e alguns desses profissionais, ainda possuem essa visão tradicional, desconsiderando a importância de outros profissionais e intervenções, como o espaço da brinquedoteca. Outra resistência pode-se inferir que está relacionada às ações disciplinares e ambientais, que foram inseridas nos hospitais. Essas ações refletiram no surgimento de espaços e locais dentro dos hospitais extremamente organizados e asseados, que representavam o seu correto funcionamento. Tal medida, provavelmente, se tornou um empecilho para criação de espaços como o da brinquedoteca.

Sendo assim, essa questão pode se reafirmar a partir do que se observou com os dados da entrevista. Uma das dificuldades surgidas para a implementação de uma brinquedoteca foi a influencia da organização hospitalar e das questões disciplinares. Como foi relatado, *"eram brinquedotecas muito fechadas dentro do hospital, e assim, às vezes a criança no leito e os brinquedos em outros lugares, que as crianças não iam e tinha toda a questão da biossegurança"(informação verbal entrevista).*

Políticas relacionadas ao brincar e a brinquedoteca hospitalar

Ano de publicação	Lei	Disposição
1990	Decreto 99.710 – Art. 31º	Dispõe sobre a convenção dos direitos da criança
1990	Lei.069 – Art. 15º e 16°	Estatuto da Criança e adolescente (ECA)
2005	Lei 11.104	Obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

2007	Resolução n° 324	Dispõe sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional na brinquedoteca e outros serviços inerentes, e o uso dos Recursos Terapêuticos – Ocupacionais do brincar e do brinquedo e dá outras providências

4.4- Experiências em alguns hospitais

Existem pelo Brasil, experiências de diversos projetos e espaços de brinquedotecas que obtiveram êxito em sua concretização. Como por exemplo, citado na entrevista, a brinquedoteca do Hospital em Nova Iguaçu, RJ, e a do IMIP em Recife. Porém, constata–se também a discrepância desses espaços em relação a diversos lugares pelo Brasil, que não possuem uma brinquedoteca hospitalar. Assim sendo, é necessário maiores incentivos e iniciativas a implementação das brinquedotecas em ambientes hospitalares, a fim de diminuir essa discrepância.

Foi realizado uma busca bibliográfica em bancos de dados online, a fim de obter alguns relatos sobre esse processo de implementação em alguns hospitais brasileiros.Por meio do relato de algumas experiências obtidos a partir dessa pesquisa, pode-se observar inicialmente a dificuldade dos profissionais de saúde em aceitar a implementação da brinquedoteca, sendo uma das barreiras, a influencia no modelo de trabalho, do qual eles estão habituados.

Experiências na implementação das brinquedotecas hospitalares

Título	Autor(es)	Ano	Objetivo	Resultados/Conclusões
Brinquedoteca Itinerante: caminhando e aliviando o sofrimento causado pela hospitalização.	SOBRINHO,et al.	2011	Retratar a implementação de uma brinquedoteca itinerante em São Paulo.	Como alternativa para a falta de espaço físico, foi criado uma brinquedoteca itinerante. Uma das barreiras, além do espaço, foi a resistência da equipe.Observou-se uma melhora na fisionomia das crianças e na adesão ao

				tratamento.
A brinquedoteca hospitalar e sua contribuição às crianças hospitalizadas: um estudo na pediatria geral de Bragança-Pará	SILVA	2009	Descrever a Implementação da brinquedoteca no hospital de Bragança-Pará.	Iniciativa de alguns profissionais na modificação do ambiente físico e realização de atividades lúdicas e pedagógicas. Feito parceria com e poder público, a fim de viabilizar os recursos materiais e espaço físico.
Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas	CARVALHO, A; BEGNIS, J.	2006	Comparar dois espaços utilizados para o brincar, em hospitais distintos	No espaço com brincadeiras e atividades mais estruturadas, a criança possuía maior autonomia e liberdade, apesar de ser menor o espaço físico. Conclui-se que a estruturação e planejamento desse espaço é mais importante que a amplitude desse.

Os autores Sobrinho, et al. (2011) retratam sobre a experiência de uma brinquedoteca itinerante. O estudo foi realizado em uma enfermaria pediátrica, localizada no interior do Estado de São Paulo, como alternativa para a falta de espaço físico, criaram uma brinquedoteca itinerante, ou seja, um recurso móvel com vários brinquedos que vai até onde a criança se encontra. A proposta foi implementada por alunos de graduação em enfermagem, que observaram a necessidade de brincar das crianças, em contrapartida a falta de espaço físico para criação de uma brinquedoteca. Outro desafio foi a resistência da equipe em relação a esse projeto, que passou a ser mais receptível somente após a vivencia no dia a dia dessa proposta. Após a implementação, observou-se melhora na fisionomia das crianças, no vínculo com os profissionais e aceitabilidade ao tratamento.

Em uma monografia (SILVA, 2009) foi retratado como aconteceu à implantação da brinquedoteca no hospital de Bragança-Pará. O processo foi iniciado no ano de 2003, a partir do projeto “Pediatria amiga da criança”. Uma assistente social, percebeu que o ambiente da pediatria era “frio” e sem cor, portanto, iniciou uma

modificação no ambiente físico desse espaço, através da pintura das paredes. Ao mesmo tempo, enfermeiras desse espaço já realizavam algumas atividades com as crianças, como: colagem, pintura, cantigas de rodas e entre outras. Com a chegada de uma pedagoga, foi elaborado um projeto a fim de estabelecer parcerias com o poder público para a criação de uma brinquedoteca. Enquanto esse espaço não era concretizado, foram sendo produzidos brinquedos e jogos, a partir de sucatas, obtidas a partir de uma campanha de arrecadação de material reciclado. Esses jogos inicialmente estavam sendo produzidos em uma sala de enfermagem, que também se tornou um espaço aonde era realizado algumas atividades pedagógicas com algumas crianças. A partir da doação de alguns brinquedos, pelo Estado, as atividades foram transferidas da sala de enfermagem para outra sala, que apesar de ser pequena, foi suficiente para estruturar as atividades. E assim, esse espaço deu origem a brinquedoteca do hospital geral de Bragança, no Pará.

O artigo de Carvalho, A e Begnis, J. (2006), descreve uma comparação entre dois espaços utilizados para o brincar, localizados em dois hospitais distintos. Em uma instituição hospitalar esse espaço estava estruturado, e em outra, não. Percebeu-se que na instituição que estava estruturada, os brinquedos estavam dispostos de forma visível para todas as crianças, a fim de favorecer a liberdade de escolha. Nessa instituição foi elaborado um projeto para realização das atividades lúdicas, sendo assim, as brincadeiras eram diversificadas e estruturadas. Observou-se também que as crianças possuíam nesse ambiente maior independência, o que as levavam a brincar, na maioria das vezes, sozinhas. Na outra instituição hospitalar, apesar do espaço físico ser maior do que na outra instituição, não houve um planejamento desse espaço, e nem um preparo dos profissionais que ali estavam. Os brinquedos estavam guardados em armários e nem sempre disponíveis para as crianças escolherem, sendo assim, as crianças possuíam menos autonomia. A brincadeira era geralmente em duplas, a criança com o acompanhante ou com o profissional, o que interferia na escolha sobre o brinquedo ou brincadeira. Esse espaço também era menos frequentado do que o espaço da outra instituição. Percebeu-se também que os profissionais brincam pouco com as crianças. O artigo concluiu que em ambientes estruturados, a criança possuía maior autonomia e liberdade, o que auxiliava no tratamento. Em ambientes menos estruturados, a criança restringia sua atividade. Com isso, percebeu-se que o espaço físico não é o fator primordial para facilitar o brincar das crianças hospitalizadas, mas sim a estruturação e planejamento desse espaço.

A partir da entrevista realizada nessa pesquisa, foi possível analisar a experiência da implementação de uma brinquedoteca, entre os anos de 2000-2002, em um hospital em Belo Horizonte, com crianças portadoras do vírus HIV. A entrevistada apresentou em 2000, um projeto à FIOCRUZ MG, com objetivo de desenvolver a implementação de uma brinquedoteca em um hospital. A FIOCRUZ propôs que o trabalho fosse realizado com crianças portadoras de HIV, e assim, após uma pesquisa, foi escolhido o Hospital das Clínicas em Belo Horizonte. Primeiramente, com a aprovação do coordenador do serviço, foi realizado uma pesquisa dentro desse espaço, inicialmente, com as crianças que aguardavam o atendimento ambulatorial. Observou-se que elas chegavam do interior de MG, cidades longe do hospital, para o atendimento; por exemplo, muitas chegavam às 5h da manhã e o atendimento seria às 15h. Então, percebeu-se que durante esse tempo as crianças ficavam ociosas, e muitas vezes, inventavam qualquer brincadeira lúdica para passar o tempo, como por exemplo, pular nas cerâmicas do hospital, que eram brancas e pretas.

Após essa observação inicial, M., começou a levar materiais para as crianças desenharem (lápis, caderno...) e assim, interagir com elas. Então, as crianças passaram a relatar sobre a dificuldade que era essa espera, pois estavam esperando por alguma questão relacionada à doença, e o espaço não era agradável, além da fome que muitas sentiam. Então, iniciou-se uma parceria com outros profissionais: equipe médica, psicólogos, assistente social, sobre em que local poderia ser implementado um espaço lúdico no ambulatório. A ideia de implementar esse espaço, no início, foi rejeitada por vários profissionais devido a falta de espaço. Apesar disso, começaram a realizar atividades lúdicas no corredor do hospital, mas o espaço era muito limitado. Como alternativa, foi sugerido por um médico, construir algo no jardim do hospital, porém, o que não era viável na ocasião. Então, pensaram em montar uma tenda removível, fazendo alusão à ideia de um circo, o que poderia apresentar menos impeditivos relacionados à projetos arquitetônicos e novas obras estruturais. Outra barreira encontrada, foi após a implementação, pois alguns profissionais tinham a visão desse espaço como algo recreativo e para ocupar o tempo das crianças, não como algo terapêutico. E então, começaram a colocar dificuldades, pois a brincadeira atrapalharia a rotina de um hospital, e teriam que modificar a forma de trabalho que estavam habituados, como por exemplo, a forma de chamar as crianças para consulta.

4.5- Benefícios e dificuldades

Na experiência relatada na entrevista, houve uma maior aceitabilidade após a discussão de casos na reunião de equipe, ou seja, quando algo foi comprovado clinicamente, em que se percebeu uma maior adesão ao tratamento e fortalecimento de vínculo com a equipe. Portanto, o espaço proporcionou uma melhora na vida dessas crianças, que passaram a se adaptar melhor a rotina hospitalar, facilitou à adesão ao tratamento, e fortaleceu vínculos com os familiares, e equipe médica. Inicialmente, os pais não participavam do espaço, porém com um tempo passaram a brincar com seus filhos e a fortalecer o vínculo entre eles, o qual muitos não possuíam. Foi constatado os benefícios significativos obtidos a partir da implementação da brinquedoteca, reconhecidos posteriormente tanto pela equipe médica, como pelos pais; porém, mesmo assim, ainda é um assunto, muitas vezes, tratado com pouca relevância.

Observa-se, segundo os artigos e a entrevista, que as principais barreiras para a implementação das brinquedotecas estão relacionadas às mudanças na estrutura física e nas relações de trabalho, os quais esse espaço requer. Em relação ao espaço físico, a portaria 2.261/GM, aborda que o dimensionamento da brinquedoteca deve atender à RDC/ANVISA n° 50/2002, mais especificamente a tabela de Unidade Funcional 3 - internação. Essa tabela descreve no subitem 3.1.6, que a área de recreação/lazer/refeitório, deve ser de 1 (um) para cada unidade de pediatria, psiquiatria e crônicos, devendo ter dimensionamento de 1,2m² por paciente, em condições de exercer atividades recreativas/lazer. Segundo a mesma portaria, “para os hospitais em funcionamento e que não possuem condições de criar este ambiente específico é permitido compartilhamento com ambiente de refeitório desde que fiquem definidos horários para o desenvolvimento de cada uma das atividades”(art. 6º,I,RDC/ANVISA 50, 2002).

Portanto, esse não se constitui um requisito tão prioritário para o funcionamento de uma brinquedoteca, o que se reafirma a partir das experiências relatadas nos artigos e na entrevista realizada nessa pesquisa. Sendo assim, parece ser uma das maiores dificuldades o reconhecimento, principalmente por parte de alguns profissionais de saúde, sobre a importância e os benefícios terapêuticos desse espaço.

Assim como, a partir do relato da entrevistada, acredita-se que muitos profissionais da saúde valorizam esse espaço, porém possivelmente, a área médica é a mais

descrente, por existirem algumas questões que eles acreditam serem mais paliativas. Além disso, segundo ela, muitos profissionais sabem da importância, mas, batalham pouco por esse espaço, estando relacionado à questão de existirem poucas brinquedotecas hospitalares.

> *"[...] Mas eu acho pouquíssimo valorizado por alguns profissionais, e acho que poderia melhorar muito a vida de muitas crianças, e é uma coisa fácil, você não precisa dar muito,criança brinca com pouca coisa. E você faz com que a criança melhore muito rápido.[...]Você pode perceber que uma criança está doente quando você olha para ela e ela não brinca"(informação verbal)[2].*[1]

Portanto, a implementação de uma brinquedoteca hospitalar requer mudanças nas relações de trabalho e na própria constituição política-social que durante anos permeou a instituição hospitalar, estando diretamente relacionada à questão da humanização nesse ambiente.

4.6-Concepção dos profissionais de saúde

Por meio de um segundo levantamento bibliográfico sobre o tema, pode–se observar a concepção de alguns profissionais de saúde sobre a utilização do brincar no ambiente hospitalar.

Concepção dos profissionais de saúde sobre o brincar no hospital

Título	**Autor(es)**	**Ano**	**Objetivo**	**Resultados/Conclusões**
Brincar no hospital: assunto para se discutir e praticar	OLIVER, et al	1999	Analisar a visão dos profissionais da saúde de diversas categorias sobre o brincar, em sete hospitais de Porto Alegre.	O brincar no hospital foi visto como um passatempo,uma forma da criança se aproximar do cotidiano e de se relacionar.Muitos profissionais se mostram resistentes em brincar com as crianças,devido as características da hospitalização e rotina hospitalar.Necessidade

.

				de abordar o tema de forma mais sistematizada e conceitual.
A promoção do brincar no contexto de hospitalização infantil	MITRE;GOMES;.	2004	Retratar os benefícios do brincar ,a partir da organização dessa atividade em três diferentes espaços hospitalares	Dentre os principais benefícios observados: permitir a socialização e interação; facilitar a interação das crianças com profissionais e acompanhantes, o que contribuiu para adesão ao tratamento; valorização da autonomia da criança; e por fim,o brincar como algo terapêutico.
Perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais	MITRE; GOMES.	2007	Analisar os facilitadores e as dificuldades a partir da perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em diferentes hospitais.	Observou-se uma controvérsia em alguns hospitais,em relação aos facilitadores e dificuldades.Estando relacionadas ao reconhecimento e aceitação do trabalho pela equipe;na sistematização do serviço e condições de trabalho;infra estrutura;e função terapêutica do brincar.As dificuldades se relacionaram principalmente com as características do modelo hospitalar.

De acordo com o artigo de Oliver, M. et al. (1999), foi realizado um questionário com profissionais de diversas categorias profissionais, em sete hospitais de Porto Alegre. A maioria dos profissionais entrevistados considerou que a principal função do brincar é a comunicação, em relação à companhia, acreditam que durante a hospitalização é mais indicado à criança brincar com outras crianças. À respeito do brincar no hospital, muitos veem como uma forma de amenizar o sofrimento através de um passatempo, ou seja, uma forma de ocupar a criança. Também atribuíram ao brincar no

hospital uma maneira de aproximação do cotidiano, e algo importante para relacionar-se. Destacaram também a importância do profissional ter alguma especialização para trabalhar nessa área, e não ter um tempo determinado pela equipe, devendo a criança brincar quando quisesse e pudesse. Os profissionais, ao serem questionados sobre a viabilidade de levar efeito o brincar no hospital, a maioria respondeu que depende do tempo que eles dispõem, seguido das dificuldades da rotina hospitalar. Com essa pesquisa, percebeu-se por parte dos profissionais, que muitos desses, preferem que as crianças brinquem desvinculado da equipe, preferindo realizar a aproximação destas com outras crianças e familiares. Portanto, não compreendem o brincar como instrumento de aproximação entre a equipe e a criança, ou seja, como algo terapêutico. A maioria não se sente preparado para brincar com as crianças, pois acreditam que no contexto hospitalar essa atividade necessita de cuidados especiais, precisando de espaço, objetos e conhecimentos específicos. Alguns referiram sobre o brincar como auxiliar na recuperação da criança e aceitação da hospitalização, tranquilizando-a e aproximando do cotidiano. Por isso, consideraram mais adequado que a criança brinque com brinquedos comuns, para desvincular do espaço hospitalar.

Percebeu-se, que a maioria dos profissionais reconhece a importância do brincar, porém , quando este está inserido dentro do ambiente hospitalar, ele se diferencia devido as condições que esse espaço representa. Sendo assim, nota-se que o hospital transforma os conceitos sobre brincar que esses profissionais possuíam, levando a experiências e conceitos relacionados ao sofrimento, diferenciando a forma que agem com as crianças hospitalizadas. Conclui-se no artigo, que o tema foi tratado de forma bastante intuitiva tendo a necessidade de ser tratado em um nível mais conceitual e sistematizado, a fim de beneficiar todas as crianças, independente das características pessoais dos profissionais.

O estudo de Mitre, R. e Gomes, R. (2007), permitiu analisar os facilitadores e as dificuldades sobre o tema, a partir da óptica dos profissionais. Os principais facilitadores encontrados em alguns hospitais foram o reconhecimento e aceitação do trabalho pela equipe e instituição, principalmente pelo gestor; em contrapartida, em outros, foi à capacidade criativa, devido a pouca verba destinada para esse trabalho. Essa aceitação e reconhecimento, apontadas como facilitador em alguns hospitais foi resultado de uma evolução gradual e lenta dessas ações no tempo, sendo esse também um facilitador apontado na pesquisa. Outro facilitador foi a sistematização do serviço, a infraestrutura do espaço e as condições de trabalho, inclusive a remuneração, que contribuiu para que se

sentissem recompensados. Para implantação desse trabalho, primeiramente, foi realizado um trabalho de sensibilização da equipe; que começou “conquistando” os profissionais não médicos, por utilizarem menos tecnologia em suas práticas, para que estes posteriormente pudessem conquistar os médicos. Em relação aos profissionais que apontaram como facilitador a capacidade criativa, devido à falta de verbas no hospital, acreditam que a falta de verba não é um fator impeditivo para a realização desse trabalho. Outro facilitador foi o fato de alguns profissionais terem participado antes de projetos ou ações institucionais com abordagem lúdica, o que contribuiu para aceitação do trabalho.

As principais dificuldades encontradas estavam relacionadas ao pouco reconhecimento dessas ações por parte de outros profissionais. Em partes, essa falta de reconhecimento pode estar relacionada a pouca cooperação com esse trabalho, que geralmente é devido à visão que os profissionais têm sobre essa atividade. O brincar, muitas vezes, é visto como algo menos científico e que exige menos conhecimento do que outras técnicas. A dificuldade em aceitar novas propostas e maneiras de trabalhar, está relacionada à mudança que essa atividade propõe dentro do ambiente hospitalar, ou seja, uma “quebra” da rígida hierarquia do modelo biomédico. O brincar está relacionado a uma escolha negociada, ou seja, a autonomia do paciente e da família, permitindo a participação de ambos no tratamento, o que vai de confronto com a autoridade do modelo biomédico. Outra questão, é a dificuldade em aceitar algo que não utilize a tecnologia como prioritária no tratamento, tendo muitas vezes o tratamento tecnológico prioridade em relação a destinação de verbas. E por fim, a influencia da rotina do hospital nessa aceitação, pois, muitas vezes, não há tempo para o lúdico, sendo priorizados outros tratamentos e procedimentos, pois essa ação geralmente não é vista como algo terapêutico.

Sendo assim, primeiramente é necessário reconhecer a importância do brincar no hospital, para que este possa ser valorizado e institucionalizado, sendo uma das maiores dificuldades a fase inicial de implantação. Percebe-se que o reconhecimento do brincar esta relacionada diretamente com as questões de poder em um hospital. Outras dificuldades foram: trabalhar em equipe, sendo necessário ter uma equipe qualificada para esse trabalho; e o cuidado em evitar a transmissão de doenças, por meio do brincar. Pois, dependendo da patologia de alguma criança é necessário isolá-la, para evitar o contagio ou que afete o sistema imunológico, tal medida se contradiz com um dos objetivos do brincar, a socialização.

Esse artigo, conclui sobre a diversidade de opiniões de acordo com a instituição analisada e a interdisciplinaridade de categorias profissionais que engloba esse tema. Além de destacar a estruturação dessa atividade por profissionais e não por voluntários, para que seja mais valorizada. Sendo assim, enfatiza que a promoção do brincar deve ser abordado de forma mais ampla, ultrapassando os níveis institucionais, ou seja, deve ser tratado como um assunto de política pública, na área da saúde da criança. Com essa abordagem, várias crianças hospitalizadas poderão ser beneficiadas, e não somente algumas específicas.

Em outro estudo desses mesmos autores no ano de 2004, é retratado sobre a organização do brincar em três diferentes espaços hospitalares. Nos três analisados, observou-se diferentes sistematizações da promoção do brincar, que foram organizados em quatro núcleos de sentido comuns entre os hospitais. O primeiro, observado em todos os hospitais, foi o lúdico como algo prazeroso e alegre, que resgata o “ser criança” e permite a socialização e interação com outras crianças. Foi constatada também a importância do lúdico como um resgate do contexto familiar, além de possibilitar vivências que não possuíam em casa.

O segundo foi o lúdico como um facilitador entre os profissionais de saúde, crianças e seus acompanhantes. A relação médico-paciente se tornou mais rica, o que facilitou a adesão ao tratamento. O terceiro foi o lúdico como a valorização de experiências individuais e possibilidade de escolhas, o que vai de confronto com a hierarquia do modelo hospitalar. E por fim, o quarto foi a utilização do brincar como algo terapêutico, pois permite a expressão de sentimentos consequentes da hospitalização, reduzindo a angústia e reorganizando outros sentimentos. O brincar também contribui para o equilíbrio psicossomático, regulando o estresse e influenciando no sistema imunológico, além de estimular o desenvolvimento motor, cognitivo, afetivo e a aprendizagem.

Conclui-se, que a inserção do brincar no hospital, permite uma (re) significação da doença por parte dos sujeitos. Além de contribuir para facilitação do processo de trabalho dos profissionais, pois permite que estes passem a lidar melhor com o sofrimento em suas práticas. Porém, essa ação se confronta com o modelo hegemônico, padronizado e hierarquizado que o hospital se organiza.

Com isso, percebe-se que para se promover o brincar no ambiente hospitalar não é necessário somente espaço físico, mas principalmente, flexibilizar as regras dessa instituição, o que se torna um desafio para alguns profissionais. Contudo, existem lacunas

nessa organização, que permitem processos de ordem negociada, ou seja, de autonomia de escolhas e participação, entre as hierarquias vigentes; assim como, no processo de trabalho entre as crianças e familiares. Por fim, se faz necessário a interpretação das demandas das crianças hospitalizadas, em níveis socioculturais, para que seja promovida as corretas ações de saúde, tanto no nível das políticas, como no estabelecimento de procedimentos para que estas políticas se efetivem.

Por meio dos artigos analisados, é pertinente dizer que foi observado os benefícios do brincar no ambiente hospitalar, assim como as suas dificuldades, a partir da concepção dos profissionais de saúde. Percebe-se, que a maioria dos autores retratou que os profissionais reconheceram a importância do brincar nesse espaço, principalmente em relação à adesão ao tratamento e recuperação da criança. Assim como, as particularidades que essa atividade apresenta nesse espaço e a dificuldade que os profissionais têm de trabalharem a partir dessas concepções.

Ao analisar as dificuldades observadas pelos profissionais, infere-se que a maioria está relacionada aos aspectos institucionais e das relações de trabalho. A falta de reconhecimento por parte dos outros profissionais, muitas vezes leva a menosprezar o trabalho dos profissionais que trabalham nessa área, sendo importante a presença de profissionais especializados, e não voluntários, para valorizar o trabalho. Assim como, é imprescindível a conscientização sobre a importância terapêutica desse espaço e do trabalho realizado pelos profissionais. Pois apesar de muitos reconhecerem os benefícios, essa atividade ainda é vista muito como algo recreativo e para ocupar o tempo da criança, sendo muitas vezes, desvalorizado os seus benefícios clínicos.

Outro ponto de destaque é a não interferência tão significativa da infraestrutura física e dos recursos materiais, sendo mais significativo para a implementação, à qualificação e formação teórica do profissional. Em relação aos aspectos institucionais, a maior barreira é a mudança que essa atividade promove na organização institucional do hospital, que muitas vezes ainda se configura de forma hierarquizada, hegemônica e biomédica.

Porém, se faz necessário que os profissionais se mobilizem para promover uma mudança nessa estrutura e no modo de trabalho, a fim de flexibilizar essas regras e realizar ações mais condizentes com as diretrizes e princípios atuais do SUS. Para que, possam realizar práticas mais humanizadas, valorizando a autonomia e possibilidade de escolha de todos os envolvidos no processo de tratamento, como a atuação de todos profissionais e

saberes envolvidos,assim como,as crianças e familiares. Assim como, a importância de se valorizar práticas menos tecnológicas e medicamentosas, valorizando a utilização de tecnologias leves no tratamento.

Constatou-se também, que a maior dificuldade geralmente ocorre na fase inicial de implantação, devido à resistência em aceitar uma mudança, porém, com o tempo e a observação dos benefícios, esse trabalho passa a ser mais reconhecido e valorizado. Portanto, considero ser relevante, buscar conhecer a concepção que os profissionais possuem sobre esse tema, a fim de a partir disso, propor ações de mudança e conscientização, para ser viabilizado o trabalho de implementação das brinquedotecas hospitalares.

Na experiência citada na entrevista, os profissionais que eram mais resistentes à implementação dessa proposta, após observarem os benefícios que foram proporcionados às crianças, aceitaram o espaço. Pois, observou-se que na brinquedoteca as crianças passaram a apontar questões que não eram citadas nas consultas, como por exemplo, a dificuldade de tomar uma medicação todos os dias.

> *"Eu lembro do caso de uma menina que tava começando, até 09 anos ela tinha uma adesão super boa porque a mãe dava, aí depois ela passou a tomar sozinha ,ela começou a dar trabalho e apresentar algumas falhas clínicas, e a equipe medica muito preocupada. E aí em um dia na discussão do caso dela, eu lembro direitinho desse caso, um medico falou 'gente o que tá acontecendo com ela?" Ela sempre teve uma adesão muito boa e agora tem que entrar na segunda terapia" e eu fui conversar com ela, tentar ver o que tava acontecendo. E ela me disse que o remédio que ela tava tomando era muito forte, que dava muito sono, e ela perdia, na época passa a 1° versão do Carrossel, e ela perdia a novela. Então, ela parou de tomar o remédio, porque ela não queria perder a novela. Então, falei com ela, vamos fazer uma coisa, vamos fazer um plano com seu médico e pedir pra ele pra você tomar essa medicação depois da novela. Pronto, essa menina voltou a ficar super bem,era uma questão pequenininha, era só uma questão de escutar a criança." (informação verbal entrevistada).*

Com isso, muitos profissionais passaram a perceber que nesse espaço era possível fortalecer o vínculo e a confiança com essas crianças, o que facilitava no tratamento. E assim, esses, passaram a brincar com as crianças nesse espaço, além de modificarem sua forma de trabalho, pois passaram eles próprios, a chamar as crianças para

o atendimento, o que antes era um empecilho. Então, o trabalho nesse espaço passou a ser mais valorizado e reconhecido, principalmente pelos profissionais de saúde.

A partir da análise dos artigos e da entrevista, percebe-se uma discrepância em relação à efetivação do brincar no ambiente hospitalar. E assim, enfatiza-se a questão do desenvolvimento de maiores políticas públicas na área da criança, para implementação de ações mais uniformes que valorizem o coletivo. Para que, essas ações sejam desenvolvidas a fim de se efetivar maiores ações nesse âmbito, buscando promover práticas mais igualitárias. Portanto, considero necessário maiores investimentos em ações referentes à área do brincar no ambiente hospitalar, no âmbito das legislações.

4.7- Legislação

Em relação à lei 11.104/2005, não foram encontrados evidencias efetivas que comprovassem se houve algum fato ou acontecimento que tenha sido um motivador essencial para a criação da mesma. Porém, pode-se sugerir a influencia das diretrizes da Política de Humanização, originária no mesmo ano, na criação desta lei.

Essa vinculação se reafirma pela existência das brinquedotecas como um espaço saudável no hospital, que permite a valorização do sujeito, ressaltando-se uma prática em saúde que elimina ações invasivas e medicamentosas, e ao mesmo tempo contribui para o tratamento. Sendo esse, um espaço que auxilia no processo de desospitalização e permite a aproximação ao cotidiano habitual da criança, onde ela poderia exercer suas atividades de criança apesar das dores, aparelhos e medicamentos. Esse espaço também estimula a presença do acompanhante, que se torna um corresponsável no processo de tratamento. Portanto, as brinquedotecas hospitalares valorizam a autonomia da criança durante seu tratamento, compreendendo a importância desse espaço em contraposição as práticas hegemônicas e hospitalocêntricas.

Na entrevista, foi opinado sobre o descompromisso do governo e de alguns profissionais em fazer cumprir a lei das brinquedotecas. Ressaltou-se a responsabilidade dos pais em cobrarem as autoridades pelo direito das crianças hospitalizadas, a fim de promover a correta fiscalização e implementação das brinquedotecas nos hospitais brasileiros. Sendo necessário, conscientizar os pais sobre a existência do hospital como espaço de saúde e não de doença, e que as crianças têm o direito de brincar nesse espaço. A

questão do brincar na infância, de uma maneira geral, ainda é muito desvalorizada na sociedade, sendo esse um dos motivos para tal descomprometimento. Tal fato se reafirma com o fim que levou a brinquedoteca relatada na entrevista, pois, após a saída da entrevistada do hospital, esse espaço se transformou em um bazar, apesar de todos os benefícios observados com ela. Portanto, se observa a importância de se institucionalizar uma proposta, como sendo algo integrante da organização política de um hospital, e não interesses pessoais.

Não foram encontradas maiores informações sobre a lei 11.104/2005. Porém, com a análise documental foi possível obter um resgate histórico e atual da portaria n° 2.261/GM, relacionada a essa lei, sobre como ela está atualmente sendo discutida no Ministério da Saúde.

Em 2010, o Ministério Público Federal do Estado de São Paulo, por meio da procuradoria, requisitou à área da Política Nacional de Humanização (PNH), maiores informações sobre ações empreendidas nesse âmbito, referente a existência de algum programa no Ministério da Saúde destinado a dar cumprimento a Lei 11.104/205 (processo n° 059292/2012-60). A PNH fomentou a criação de um grupo de trabalho, para discussão e formulação das diretrizes de implantação e implementação das brinquedotecas. Esse grupo foi criado partindo dos pressupostos éticos políticos da PNH, entre eles: a construção de redes de cooperação e participação coletiva nos processos de gestão-atenção. Entendendo-se que seria necessária uma discussão mais ampliada a respeito da temática, sendo a produção de espaços coletivos de debate uma das estratégias fundamentais para o estabelecimento de diretrizes consensuais, que oriente além da implementação e implantação de brinquedotecas hospitalares, o exercício do direito a recreação e brincar. Sendo imprescindível, que tais diretrizes dialoguem com a diversidade dos estabelecimentos hospitalares no Brasil. A PNH esclareceu ao MP sobre as ações empreendidas. Posteriormente, foi enviado um documento abordando as ações realizadas pelo Grupo de Trabalho, constados os seguintes encaminhamentos:

> 1°) ampliação do escopo de ação: da instalação e funcionamento de brinquedotecas para defesa de direitos (brincar, educação, acesso à leitura, acompanhante, valorização das especificidades regionais, culturais, étnico-racionais, de gênero, religiosas) da criança em situação de atendimento pediátrico em regime de internação como direito dos usuários do SUS. Além do foco na criança para abrangência também do atendimento e direitos dos adolescentes e jovens; apontar que o processo de implementação e implantação das brinquedotecas deve ser baseado na produção de mudanças nos processos de trabalho da equipe , ampliando a concepção sobre o brincar, devendo compor o

> processo clínico e não só como mera ocupação da criança. E que os hospitais se engajem na criação de dispositivos para o lúdico, sendo a brinquedoteca não o único. 2°) Desenvolver mapeamento das experiências com brinquedotecas no território brasileiro e outras experiências com o lúdico.(...) 3°) Necessidade de ampliar o GT com participação de outras áreas técnicas do DAPES (Saúde da criança e adolescente e Jovem, Saúde da pessoa co deficiência) 4°) Solicita revisão da portaria e encaminhamentos necessários.

O grupo foi composto pelas seguintes áreas: Política Nacional de Humanização/Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (PNH/DAPES), Coordenação Geral de Atenção Hospitalar/Departamento de Atenção Especializada (CGAHOSP/DAE), Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas em Saúde (PNH/DAPES) e Projeto Brincar/Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ.

Houve um compartilhamento do processo com outras áreas como: Área da Saúde da Pessoa com Deficiência, Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno, e Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A PNH enviou para a Procuradoria os resultados obtidos a partir das discussões do Grupo de Trabalho. Reafirmando-se a importância do exposto na portaria, como um dos direitos da criança e sugestão das medidas:

> 1°) Alteração da Portaria 2.261/GM, com proposta de supressão do art° 9, que define"O ministério da saúde estabelecerá políticas e as diretrizes para promoção, prevenção e a recuperação da saúde da criança, cujas ações serão executadas pela "Política Nacional de Humanização- Humaniza SUS", tendo em vista que essas ações não são de execução direta da PNH conforme suas diretrizes, e inclusão de artigo referente ao Monitoramento e Avaliação do disposto nesta portaria, à ser observado na contratualização dos hospitais com Coordenação Geral de Atenção Hospitalar do departamento de Atenção Especializada(CGAHOSP/DAE). Minuta de alteração de portaria em encaminhamento à Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR). 2°) Inclusão da Portaria que regulamenta o processo de contratualização hospitalar em fase de finalização pela Coordenação Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção Especializada(CGAHOSP/DAE), as metas de Monitoramento e Avaliação para implementação de brinquedotecas em hospitais com internação pediátrica.

Em 2012, a PNH enviou a Procuradoria maiores esclarecimentos sobre a reformulação da portaria, relatando alguns avanços obtidos nas reuniões. A minuta pra revisão e alteração desta, ainda estava em avaliação. Constatando que a nova portaria deverá tratar de forma mais específica à questão das brinquedotecas, pois a lei 11.104/2005 dispõe apenas sobre a questão da obrigatoriedade das brinquedotecas. Pretende-se que a

nova portaria conterá com dispositivos que garantam o direito de brincar, mesmo nos estabelecimentos em que não há condições de constituir espaço físico específico para implementação da brinquedoteca. Outro aspecto, que ainda está em negociação, é a inclusão dos seguintes indicadores no novo Regime de Contratualização Hospitalar: Brinquedotecas em funcionamento e Oferta de recursos lúdicos à criança internada. Também constará na nova portaria, um artigo atribuindo ao gestor local, municipal e/ou estadual, a observância do cumprimento do disposto na nova portaria. E por fim, inclusão do item ”serviço de brinquedoteca” no Cadastro Nacional de Saúde (CNES), visto que, atualmente não há no sistema de informação sobre os estabelecimentos de saúde no Brasil, meios para informar a existência de brinquedotecas, e, portanto, não há como acompanhar o cumprimento da Portaria 2.261/GM 2005.

Após esse último documento, em 2012, não há mais documentos oficiais nessas áreas sobre essa temática, nem da previsão de publicação de uma nova portaria. Porém, observam-se os benefícios obtidos a partir desses grupos de trabalho, o que se reafirma pela interdisciplinaridade, a qual o assunto foi abordado, contando com a participação de diversos setores e saberes.

Através dessa análise documental desse processo, pode-se inferir que os quesitos propostos para alteração nessa portaria, estão em concordância com as informações obtidas nessa pesquisa. Tal fato se reafirma, ao propor que a implementação e implantação das brinquedotecas promovam mudanças na forma de trabalho, para que o brincar possa ser visto como algo clínico e ocupação fundamental e não somente como lazer da criança. Outro aspecto, é favorecer “dispositivos que garantam o direito de brincar, mesmo nos estabelecimentos em que não há condições de constituir espaço físico específico para implementação da brinquedoteca” (processo n° 059292/2012-60) Não sendo o espaço físico algo impeditivo para a concretização desse espaço. A articulação com gestores locais, estaduais ou municipais, proposta pela nova portaria, representa uma estratégia de descentralização das ações e de corresponsabilidade.

A entrevistada foi uma das participantes desses Grupos de Trabalho, e relata que a questão de incluir a brinquedoteca na contratualização é muito importante, pois ao contratualizar um hospital ele têm que possuir esse espaço.

Não foi possível através dessa pesquisa, obter maiores informações sobre como se originou a criação da lei 11.104/2005, o que se reafirma com a dificuldade em encontrar questões mais concretas sobre a implementação das brinquedotecas hospitalares.

Assim como, as pessoas disponíveis para tratar sobre o assunto. Em relação à fiscalização da lei, observou-se que ela não é tão valorizada quanto deveria, visto que, não houve uma continuidade no processo. Percebe-se também, que a definição de qual área é responsável pela sua execução e fiscalização ainda está em transição, visto que, era responsabilidade da PNH, mas as alterações na nova portaria propõe mudanças. Pois a PNH sugere que essas ações não são de execução direta da PNH, conforme suas diretrizes. Sendo assim, ao não ser definido a área, nem as diretrizes para a fiscalização, essa prática se torna limitada e inviabilizada.

A partir dessa pesquisa, nota-se que é necessário uma maior fiscalização sobre as questões relacionadas à lei, assim como, a proposição de medidas mais diretas e específicas na portaria relacionada. Uma questão relevante sugerida nesse processo é a inclusão do item "serviço de brinquedoteca" no Cadastro Nacional de Saúde (CNES), a partir da escassez de informações sobre a existência de brinquedotecas nos hospitais brasileiros. Sendo assim, é inviabilizado o cumprimento da lei, estando diretamente relacionado à dificuldade de fiscalização. Com a inclusão desse item, juntamente com o mapeamento das experiências sobre o lúdico e as brinquedotecas, proposta nessa nova portaria; poderá o sistema de fiscalização ser mais eficaz e assim, proporcionar uma maior implementação desses espaços nos hospitais brasileiros. É pertinente ressaltar, que esse mapeamento pode ser colaborado a partir da realização de maiores estudos que visem divulgar experiências com essa temática. Outra benefício que se pode obter com a nova portaria, em relação a fiscalização, é a inclusão da brinquedoteca no regime de contratualização hospitalar, o que valorizaria mais esse espaço.

A participação dos pais/responsáveis, setor público e profissionais é essencial, para que possam exigir a execução dos seus direitos e um espaço de trabalho condizente com sua prática. Sendo essa uma das questões fundamentais, a fim de viabilizar a correta implementação das brinquedotecas hospitalares no Brasil.

4.8-Terapia Ocupacional e brinquedotecas

Na entrevista, foi citado o projeto "Saúde e Brincar" do Instituto Fernandes Figueira (IFF), coordenado por uma terapeuta ocupacional, Rosa Mitre. Esse projeto investe em atividades de pesquisa e ensino, tendo com tema, entre outros, a questão do

brincar e a hospitalização infantil. Sendo assim, utiliza a atividade lúdica como principal recurso terapêutico à criança hospitalizada. Em duas tardes por semana, no hospital, dentro das enfermarias pediátricas de Doenças Infecto Parasitárias (DIP) e cirurgia pediátrica, é criado um espaço lúdico. Esse espaço incentiva crianças, jovens e acompanhantes ao brincar livre e espontâneo. Além disso, a equipe do projeto também promove cursos e apoio a outras equipes que trabalham com essa temática. A equipe é composta por diversos referenciais interdisciplinares e teóricos, que engloba psicologia, terapia ocupacional, antropologia e sociologia, estando vinculado ao Departamento de Pediatria do IFF.

A resolução n° 324 de 25 de Abril de 2007, dispõe sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional na brinquedoteca e outros serviços inerentes, e o uso dos Recursos Terapêutico-Ocupacionais do brincar e do brinquedo e dá outras providências. A partir dessa resolução, considerando as atribuições e competências do Terapeuta Ocupacional, assim como a lei 11.104/2005 e as consequências da hospitalização, esse profissional se torna apto para atuar nas brinquedotecas hospitalares. Visto que, o terapeuta ocupacional utiliza do brincar e do brinquedo como recursos no processo de recuperação dos componentes de desempenho, assim como, estes também representam uma área de desempenho do desenvolvimento da criança, o brincar. Em relação à hospitalização, considerando as consequências, a desorganização e a ruptura com a vida cotidiana, o T.O encontra-se hábil para intervir minimizando esses efeitos e oferecendo meios que possibilitem o continuo desenvolvimento das mesmas. Portanto, esse profissional oferecerá por meio do espaço que a brinquedoteca propõe, com a utilização dos brinquedos e brincadeiras, um recurso de superação da condição hospitalar para as crianças e os familiares, assim como, um recurso de estímulo de componentes de desempenho ocupacional. A resolução também determina a presença de um T.O na equipe multidisciplinar da brinquedoteca.

A partir das consequências da desorganização e da ruptura com a vida cotidiana, causadas pelo impacto da hospitalização, o Terapeuta Ocupacional apresenta-se como um profissional hábil para intervir nesse contexto, minimizando esses efeitos (DE CARLO, 2004). Sendo assim, considero que a contribuição da Terapia Ocupacional nesse contexto de internação infantil se concretiza através de uma abordagem integral dessa criança, não levando em conta somente os aspectos medicamentosos ou da doença. Portanto, prioriza as consequências psicológicas e sociais desse contexto na vida da criança e da família, considerando a singularidade e potencialidade de cada sujeito. Partindo do

pressuposto que uma das principais consequências da hospitalização é a ruptura do cotidiano e das AVD's (Atividade de Vida Diária), e sendo esses uns dos focos de atuação da Terapia Ocupacional, faz-se necessário organizar as atividades rotineiras que foram afetadas. Portanto, o terapeuta auxilia essa organização, facilitando a adaptação à nova rotina. Para isso, são utilizados vários recursos e atividades que valorizam a autonomia da criança, favorecendo a expressão de sentimentos, como medo, angústia e permitindo uma adaptação ao ambiente hospitalar.

Além disso, esse profissional possui, a partir de sua formação, conhecimentos sobre aspectos do desenvolvimento infantil. Portanto, considero que essa também se constitui uma área de intervenção nesse contexto, visto que, a internação promove uma descontinuidade no desenvolvimento, devido à falta de estímulos e oportunidades. E com isso, infere-se que é importante que a criança não rompa com o seu processo natural de desenvolvimento, e o T.O é um dos responsáveis por estimular esse desenvolvimento, por meio de recursos e abordagens lúdicas/terapêuticas. Esse desenvolvimento não se resume apenas em aspectos físicos, mas também em questões emocionais e sociais. Sendo assim, o terapeuta também intervém junto com a família, proporcionando um ambiente que favoreça o vínculo entre criança-família e promova a escuta ativa, além de orientações a esses familiares. Pois, compreende-se que, com frequência, essa situação representa para a família preocupações e dúvidas. É importante ressaltar que o vínculo também é favorecido entre a criança-profissionais de saúde, o que contribui para a aceitabilidade ao tratamento e consequentemente, a rotina hospitalar.

Portanto, uma das principais intervenções do T.O nesse contexto hospitalar infantil, é por meio da brincar, o que se concretiza na brinquedoteca hospitalar. É pertinente dizer que ao considerar que um dos objetos de atuação dessa profissão, são as áreas de desempenho, e na infância, uma das principais áreas é o brincar (DRUMMOND, A.; REZENDE, M. 2008). Portanto, o terapeuta ocupacional utiliza o brincar e o brinquedo, como meio e fim, no processo de internação. Esse profissional facilita o brincar, estimulando o desenvolvimento naturalmente por meio desse recurso, e o utiliza como um fim, favorecendo o brincar às crianças, visto que essa área fica comprometida devido à internação.

Marisa Takatori (2009), em seu artigo "O uso do brincar na Terapia Ocupacional: uma compreensão de experiência criativa e facilitação da participação social.", descreve sobre a forma da utilização do brincar em Terapia Ocupacional (T.O)

para crianças com deficiência física. A autora enfatiza sobre a importância de se utilizar na prática, os conhecimentos sobre atividade humana e a própria atividade do cotidiano, como instrumento de seus procedimentos. Portanto, se faz necessário pensar em uma atividade no brincar, que não tenha como prioridade desenvolver habilidades específicas, como forma de reabilitação. Sendo imprescindível compreender o brincar como uma área de experiência criativa, que permite ser significada por quem as realiza. Portanto, por meio da própria atividade do brincar, a criança é capaz de desenvolver habilidades naturalmente, além de favorecer uma participação social.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse trabalho, conclui-se sobre a escassez de informações referente à legislação das brinquedotecas hospitalares. Os objetivos iniciais da pesquisa foram alcançados, de acordo com as próprias limitações pertinentes ao processo de implantação das brinquedotecas hospitalares. Com isso, foi possível obter novas informações referentes à atual legislação nessa área, as quais se tornaram imprescindíveis. Pois, assim, é possível propor novas ações e políticas de acordo com a necessidade atual nesse âmbito, assim como, analisar criticamente o que não está sendo cumprido na prática, de acordo com a lei inicial. Com isso, esse trabalho viabilizou uma análise atual do processo de implementação em algumas brinquedotecas hospitalares do Brasil. Sendo assim, observou-se que é necessário identificar e analisar as principais barreiras para sua implementação, para que assim, possam se efetivar a criação desses espaços.

Foi possível observar, que uma das principais dificuldades para a implementação das brinquedotecas dentro do hospital, está relacionada com o modelo de trabalho e as relações humanas dentro desse espaço, não sendo a infraestrutura um impeditivo para essa implementação. É pertinente ressaltar, que a resistência de alguns profissionais na mudança das relações de trabalho, relacionou-se diretamente com a questão da humanização hospitalar e a construção política social da instituição hospitalar. Sendo assim, torna-se imprescindível a conscientização dos profissionais de saúde sobre os benefícios terapêuticos desse espaço. Outra questão a ser destacada é a importância do Terapeuta Ocupacional dentro desse contexto, o que se articula entre os objetivos desse espaço e a atuação desse profissional. Porém, acredito que esse profissional ainda é pouco reconhecido, muitas vezes sendo desvalorizado, assim como, o espaço brinquedoteca hospitalar. Portanto, considero ser imprescindível a divulgação da importância do trabalho desse profissional, e principalmente, nesse espaço.

Com isso, percebe-se que é necessário maiores estudos em relação a legislação pertinente as brinquedotecas hospitalares. A partir do pressuposto que tais estudos podem influenciar na conscientização sobre a importância desse espaço, a fim de que possam ser exigidos maiores ações nesse âmbito. Conclui-se também, a relevância de incentivar a publicação de maiores experiências sobre implementações de brinquedotecas, como estratégia de incentivar esse trabalho e seus benefícios, além de facilitar processos de

fiscalização. Portanto, torna-se evidente que para ocorrer maiores ações de fiscalização e criação de novas proposições nesse âmbito, é necessária a conscientização da sociedade sobre seus diretos, assim como a relevância do espaço e de novos modos de produzir saúde no cotidiano dos serviços.

6- REFERÊNCIAS

ABREU, S.A. K; FAGUNDES, E.M. Brinquedoteca hospitalar: sua influencia na recuperação da criança hospitalizada. **Voos Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade de Guairacá.** v.2, n.1, 2010.

AMADOR, F; FONSECA, T.M.G. Da intuição como método filosófico à cartografia como método de pesquisa considerações sobre o exercício cognitivo do cartógrafo. **Arquivos brasileiros de psicologia**. v.61, n.1, 2009.

ANGELO, T.S; VIEIRA, M.R.R. Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. **Arquivo Ciências da Saúde.** V.17, n.2, 2010 abr-jun.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998.

_____, Lei º 11.104 de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.**Diário oficial da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm> . Acesso em 20/10/2013.

_____, Lei 8069. Estatuto da Criança e adolescente (ECA), de 13 de junho de 1990**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 20/10/2013.

_____, Decreto 99.710 de 21 de novembro de 1990**.** Dispõe sobre a convenção dos direitos da criança. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm>. Acesso em: 20/10/2013.

CARVALHO, A; BEGNIS, J. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. **Psicologia em Estudo**, Maringá: v. 11, n. 1, jan./abr. 2006, p. 109-117.

COFFITO- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. RDC n° 324 de 25 de Abril de 2007. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=1406&psecao=9>. Acesso em 20/10/2013.

CUNHA, N. H. S; VEIGA, D. (Org.). Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2008.

DE CARLO, M et al. A Terapia Ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares:fundamentos para a prática. In **Terapia Ocupacional: Reabilitação física e contextos hospitalares**. DE CARLO, M; LUZO, M. São Paulo. Roca: 2004, p.3-27.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. A disciplina e a prática em pesquisa qualitativa In: **O planejamento da Pesquisa Qualitativa: Teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006, cap.1, p. 16-39.

DRUMMOND, A.F; REZENDE, M.B. **Intervenções da Terapia Ocupacional.** Belo Horizonte: UFMG, 2008.

FERREIRA, L.B.B. Terapia Ocupacional: uma experiência em UTI pediátrica. **Revista de Terapia Ocupacional PUCCAMP**. Edição Especial, Campinas, 1997, p.32-34.

FOUCALT, M. O nascimento do hospital. In **A microfísica do poder**. 25º edição. Rio de Janeiro. Graal: 1979, p. 57-64. Disponível em: http://www.nodo50.org/insurgentes/biblioteca/A_Microfisica_do_Poder_-_Michel_Foulcault.pdf . Acesso em : 05/11/2013.

FRANCO, S.G. O Brincar e a Experiência Analítica. **Ágora (Rio J.)**. Rio de Janeiro, v 6, n. 1, junho de 2003.
.

Instituto Nacional Fernandes Figueira (IFF). Disponível em: <http://www.fiocruz.br/portaliff/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=44&sid=40>. Acesso em: 18/11/2013.

JUNQUEIRA, M.F.P.S. A Mãe, Seu Filho hospitalizado e o Brincar: um relato de Experiência. **Estud. psicol. (Natal)** , Natal, v 8, n. 1, abril de 2003.

MELLO, C. O., GOULART, C. T., EW, R., MOREIRA, A. M., SPERB, T. M. Brincar No Hospital: Assunto Para Discutir e Praticar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília: UNB, v.15, n.1,1999, p.65 – 74.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização, de janeiro de 2004. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf> Acesso em: 20/10/2013.

_____, RDC/ANVISA n° 50, de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ca36b200474597459fc8df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA.+50,+DE+21+DE+FEVEREIRO+DE+2002.pdf?MOD=AJPERES>.Acesso em :20/10/2013.

_____, Portaria n° 2.261/GM de novembro de 2005. Aprova o regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas em unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **Secretaria de Estado de Saúde.** Disponível em : <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria2261.pdf> Acesso em :20/10/2013.

MITRE, R.M. A; GOMES, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 1, Jan 2004.

_____Perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 5, Out 2007.

MOTTA, A. B; ENUMO, S. R. F. Brincar sem hospital:. Estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Psicol. estud.** . Maringá, v.9, n.1, abril de 2004.

OLIVER, M. et al. Brincar no hospital: assunto para se discutir e praticar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** . Vol. 15, n. 1, Jan-Abr 1999, p. 65-74.

ROCHA, E. F; MELLO, M.A.P. Os sentidos do corpo e da intervenção hospitalar.In **Terapia Ocupacional: Reabilitação física e contextos hospitalares**. DE CARLO, M; LUZO, M. São Paulo.Roca: 2004, p.29-46.

ROMAGNOLI, R.C. A cartografia e a Relação Pesquisa e vida. **Psicologia e Sociedade.** Florianópolis, v 21, n. 2, 2009.

SANTOS, et al. A brinquedoteca sob a visão da Terapia Ocupacional: diferentes contextos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. V.14, n.2, 2006.

SILVA, J.. **A brinquedoteca hospitalar e sua contribuição às crianças hospitalizadas: um estudo na pediatria do hospital geral de Bragança – Pará.** 2009. 69f. Monografia (graduação em pedagogia). Faculdade de ciências sociais aplicada facisa- celer-faculdades-Pará.

SILVIA, T.M.A; MATOS, E.L.M . Brinquedoteca Hospitalar : uma realidade de humanização para atender crianças hospitalizadas. **Congresso Nacional de Educação-EDUCERE,** IX, 2009**.**

SOBRINHO, E..C.R et al. Brinquedoteca itinerante: caminhando e aliviando o sofrimento causado pela hospitalização. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**., v.11, n.2. São Paulo, dezembro de 2011.p.101-107.

TAKATORI, M. et al. O hospital e a Assistência em Terapia Ocupacional com a população infantil. In **Terapia Ocupacional: Reabilitação física e contextos hospitalares**. DE CARLO, M; LUZO, M. São Paulo .Roca, 2004, p.256-275.

_____. O uso do brincar na Terapia Ocupacional: Uma compreensão de experiência criativa e facilitação da participação social. **Apresentações do Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional**- Fortaleza/CE – 2009 (XI).

THINEN, et al. Humanização do ambulatório de especialidades Governador Mário Covas: Criação de uma brinquedoteca. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. V.13, n.2, 2005.

WINNICOTT,D.W. **O brincar e a realidade.** Tradução por: José Octávio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago Editora. LTDA, 1975.

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1) Nome(siglas)

2) Qual a sua formação profissional?

3) Qual a sua área de atuação aqui no MS ? Há quanto tempo você trabalha nessa área relacionada à política das brinquedotecas?

4) De que forma você acompanhou ou participou do processo de implementação das brinquedotecas hospitalares? Desde quando você atua nesse tema e por que foi convocado a colaborar com essa proposta?

5) O processo de criação das brinquedotecas em ambientes hospitalares com internação infantil já existe há algum tempo, porém ,ele realmente só se tornou compulsório com lei federal em 2005. Em sua opinião, houve algum fato ou acontecimento importante que tenha sido um motivador essencial para a criação dessa lei?

6) Você acredita que após essa lei, a brinquedoteca passou a ser mais valorizada perante à sociedade, ao governo e aos outros profissionais?

7) Você conhece a realidade das brinquedotecas pelo país? Poderia contar exemplos de brinquedotecas que conhece e que tem sucesso no funcionamento, sendo exemplos para o setor hospitalar?

8) Para finalizar, o que ainda precisa ser feito para que os hospitais possam cumprir com a lei e implantar uma brinquedoteca?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos lhe convidando a participar da Pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, intitulada: "*A brinquedoteca como direito da criança hospitalizada*". Esse trabalho faz parte da macro pesquisa "Áreas Programáticas estratégicas e direito à saúde : construção da integralidade no contexto do apoio institucional" , coordenada pela Professora Roseni Pinheiro do Laboratório de Pesquisa sobre Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS) em parceria com o Departamento de Áreas Programáticas Estratégicas em Saúde da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAPES/SAS/MS).

Esta pesquisa visa de forma geral cartografar o processo de implementação da brinquedoteca hospitalar no Brasil como um direito das crianças hospitalizadas. Para isso, será realizado a construção e análise da memória da obrigatoriedade de implementação dessas brinquedotecas no ambiente hospitalar brasileiro.

Caso aceite, você participará de uma entrevista, contendo algumas perguntas relacionadas a temática abordada pelo estudo. Os encontros serão gravados em áudio e posteriormente transcritos. A entrevista terá duração aproximada de 01 hora .

Garantimos que todos os dados serão mantidos em sigilo e será garantido seu anonimato. Apenas os pesquisadores terão acesso aos dados e os mesmos serão utilizados apenas para fins da pesquisa.

A sua participação é voluntária e não acarretará em nenhum custo para você. Qualquer dúvida você pode contatar a pesquisadora responsável no endereço e telefone abaixo, ou entrar em contato com a equipe de Pesquisa no seguinte endereço eletrônico: lappis.sus@ims.uerj.br ou ainda o Comitê de Ética em Pesquisa do IMS – Rua São Francisco Xavier, 524 - 7º andar - sala 7.014 - bloco E, Maracanã, tel. 2334-0235 ramal 108, e-mail: cep-ims@ims.uerj.br. Você pode se retirar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Nós garantiremos seu anonimato e a não utilização das suas informações.

Desde já agradecemos o seu aceite.

Atenciosamente,

Roseni Pinheiro

Coordenadora do LAPPIS – Mat. UERJ 34.660-1

Aprovação no CEP-IMS/UERJ

Home Page: www.lappis.org.br / Fone: (21) 2567-7086

Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – IMS/UERJ

Pavilhão João Lyra Filho. Rua São Francisco Xavier, 524 - sala 7.014 - bloco E – Maracanã, Rio de Janeiro/RJ

☐ Li e ACEITO participar da pesquisa.

☐ Li e NÃO ACEITO participar da pesquisa.

Nome por extenso:

Assinatura:

Data: