

Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

**Bruno de Souza M. P. Rocha**

**Brinquedoteca Hospitalar no Brasil: benefícios e práticas**

**Rio de Janeiro**

**2016**

**Bruno de Souza M. P. Rocha**

**Brinquedoteca Hospitalar no Brasil: benefícios e práticas**

**Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.**

**Orientadora:** Carolina Vianna Dantas

**Rio de Janeiro**

**2016**

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de Agradecer, primeiramente, aos meus pais por todo o apoio na minha trajetória.

A minha orientadora, Carolina Vianna Dantas, por todo suporte, dedicação e pelo conteúdo debatido para o melhor desempenho desse trabalho.

Aos meus amigos, pelo incentivo para que eu escolhesse esse tema, que me deixasse mais à vontade.

Ao leitor, pelo interesse com o tema e pela possibilidade de tornar a situação atual das brinquedotecas hospitalares visível.

Agradeço a todos, que fizeram parte dessa fase decisiva da minha vida.

## **RESUMO**

Este trabalho estuda a brinquedoteca, especialmente em sua modalidade hospitalar, buscando levantar questões sobre os seus benefícios e práticas. Para isso, no primeiro capítulo são discutidos os conceitos de saúde e de humanização, o papel do brincar em unidades de saúde com atendimento infantil e seus benefícios. No segundo capítulo é traçada uma linha temporal panorâmica dos acontecimentos relativos aos direitos da criança e do brincar. No segundo capítulo são abordadas a Lei n. 11.104, de 21 de março de 2005 e a Portaria nº 2261/GM/2004, que regulam a implantação e o funcionamento das brinquedotecas hospitalares. Por fim, no terceiro capítulo serão apresentadas as características específicas da brinquedoteca hospitalar, suas funções, objetivos, espaços e práticas. A metodologia utilizada será qualitativa, desdobrando-se na revisão crítica da bibliografia específica. Com objetivos de apresentar o espaço e as atividades de uma brinquedoteca hospitalar, introduzir a lei da brinquedoteca e exemplificar o resultado dessa lei nos hospitais brasileiros.

**Palavras-chave:** Brinquedoteca hospitalar; criança hospitalizada; brinquedoteca.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Cartaz da III Jornada sobre Brinquedotecas Hospitalares.....	26
Figura 2 - Programação da I Jornada sobre Brinquedoteca Hospitalar: o Lúdico no Resgate da Saúde .....	26
Figura 3 – Tabela de horários da brinquedoteca São Jose do Rio Preto .....	35
Figura 4 - Tabela de Manifestações de Sentimentos, Brinquedoteca São José do Rio Preto.....	36
Figura 5- Ambiente Geral da Brinquedoteca Terapêutica do Senninha.....	37
Figura 6 - Gráfico das atividades mais procuradas na Brinquedoteca Terapêutica.....	38
Figura 7 - Gráfico das opiniões das crianças a cerca dos sentimentos que a brinquedoteca proporciona .....	39

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b> .....	6
<b>Capítulo 1- <i>A brinquedoteca em seu contexto</i></b> .....	9
<b>Capítulo 2 - <i>O brincar e a brinquedoteca na legislação</i></b> .....	18
<b>Capítulo 3 – <i>As características da brinquedoteca hospitalar</i></b> .....	30
<b>Conclusão</b> .....	40
<b>Referências bibliográficas</b> .....	42

## INTRODUÇÃO

Nesse capítulo, para buscar compreender o que é uma brinquedoteca, suas práticas e benefícios dentro de hospitais infantis brasileiros atualmente é essencial tratarmos antes de dois conceitos: o conceito de saúde e o conceito de humanização. Tais conceitos estão presentes nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e são de suma importância para o processo de implantação do atendimento humanizado em hospitais, sobretudo, no que diz respeito aos hospitais pediátricos. Crianças em tratamento hospitalar costumam perceber com muita negatividade as intervenções médicas e continuam tendo grande necessidade de socialização. As brinquedotecas podem ajudar muito nesse processo (OLIVEIRA, 2012).

A criação da Lei n. 11.104, de 21 de março de 2005, que atribui a obrigatoriedade à instalação de brinquedotecas em unidades de saúde com atendimento pediátrico, vem atrelada à discussão dos dois conceitos acima citados e, através de movimentos sociais, que antes da lei, propunham a brinquedoteca como recurso terapêutico e pedagógico.

O conceito de saúde foi modificado de acordo com os contextos históricos. Em sua etimologia, saúde significa o “estado positivo do viver” (LUZ, 2009). Pode-se observar, sobretudo entre os séculos 14 e 19, o termo saúde sendo utilizado como “o contrário de doença” (LUZ, 2009). Esse significado expressa elementos marcantes ao longo da Idade Moderna, na qual guerras, fortes epidemias e surtos de doenças dizimavam grande parte da população. Devido ao grande número de casos de doenças e mortes, a “saúde pública” como política de Estado foi pensada visando o combate e a prevenção de doenças que ameaçassem a organização social e a ordem pública.

Nesse contexto, o paciente de instituições de saúde era “coisificado”, isto é, era predominante a visão de que os pacientes eram como objetos, que só precisavam de cuidados físicos para obter a cura. Logo, não era visto que o enfermo também precisava de cuidados que envolvem as esferas psicológica e social.

A partir da segunda metade do século 20, com a criação de organizações internacionais de saúde pública, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de saúde ampliado foi consolidado, adquirindo o seguinte significado: “estado de completo de bem-estar físico, mental e social” (LUZ, 2009). Esse conceito evidencia que o paciente, além de necessitar de cuidados físicos, carece de apoio psicológico e

condições sociais mínimas para viver. Esse processo de “descoisificação”<sup>1</sup> do paciente é importante para que o mesmo não desenvolva outras enfermidades, e para a inclusão e continuidade da função humana de socialização. Para efetivar o processo de “descoisificação” do paciente em instituições e políticas de saúde é utilizado um dos aspectos fundamentais para tal, a humanização das práticas e cuidados de saúde.

A humanização é um elemento presente e estruturante nas políticas de saúde pública brasileiras atuais, e “(...) visa a incitação a um processo de produção de novos territórios existenciais” (PEREIRA; BARROS, 2009), isto é, tem como objetivo promover a transversalização do cuidado em saúde, facilitando o avanço da integração de todos os envolvidos: os gestores, os profissionais de saúde e os usuários.

A política pública que estabelece humanização na saúde brasileira é a Política Nacional de Humanização, que “está associada à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS” (PENSESUS). Criada pelo Ministério da Saúde, em 2003, a PNH “se deve à necessidade de avanço e qualificação do sistema nacional de saúde, na relação e nos processos de atenção ao usuário, bem como no trabalho de gestores e trabalhadores da área, reconhecendo a singularidade e a capacidade criadora de cada sujeito envolvido.” (PENSESUS).

Assim, esse processo de humanização nas unidades de saúde direciona-se, principalmente, à atenção dada aos pacientes e às relações entre os gestores e profissionais de saúde comprometidos e co-responsáveis, com a intenção de viabilizar a integração colaborativa de todos no ambiente hospitalar. Portanto, “é fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde se reconheçam como protagonistas e co-responsáveis de suas práticas, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde” (PENSESUS).

Os profissionais da saúde que tratam diretamente dos usuários passam, muitas vezes, por formações para buscar aprender a lidar com o paciente de modo que tenha protagonismo e que suas subjetividades sejam consideradas e respeitadas, buscando tornar a estadia hospitalar menos dolorosa para todos e construindo maior grau de comunicação. Podemos tomar como exemplo desse processo de humanização, a Rede Humaniza SUS (RHS) - "rede social das pessoas interessadas e/ou já envolvidas em processos de humanização da gestão e do cuidado no SUS" - é uma das iniciativas em execução no Brasil (HUMANIZASUS). Porém, em muitas unidades de saúde no

---

<sup>1</sup> O processo de coisificação é adquirir um papel de objeto à pessoas, logo descoisificação é o processo inverso.

Brasil, as condições do trabalho são precárias, o que acaba influenciando nas relações em seu interior, pois os trabalhadores não se sentem respeitados e valorizados no seu ambiente de trabalho e no exercício de sua profissão, o que pode ter como consequência a “brutalização” da atenção dispensada ao paciente e da relação com outros profissionais. Desse modo, não se pode pensar em humanização em saúde de modo dissociado das condições de trabalho dos profissionais e da própria estrutura das unidades de saúde.

Para além da formação do profissional, a política de humanização na saúde é importante e traz benefícios para todos, ajudando a “pensar a saúde como experiência de criação de si e de modos de viver e tomar a vida em seu movimento de produção de normas e não de assujeitamento a elas” (PEREIRA; BARROS, 2009).

Assim, a atenção e o cuidado à saúde humanizados podem contribuir não só para a melhora física, mas também para a saúde psíquica de profissionais e pacientes, sendo algo de extrema importância.

Uma das principais ações previstas nos processos de humanização em saúde é destinada ao estímulo psíquico, que consiste em proporcionar o bem-estar dos usuários em ambientes hospitalares para que se expressem espontaneamente através do acesso a outras atividades, para além das intervenções médicas. Esses cuidados psíquicos são bastante significativos para as crianças nos hospitais, pois a estruturação da *psiquè* ainda está em processo de formação, devido a pouca experiência (WIEZZEL;VILLELA,2008).

Na criança, o estado psíquico ainda está em desenvolvimento, portanto, ao ser hospitalizada observa o seu cotidiano ser mudado e sente as pressões desse ambiente amedrontador, o que contribui negativamente para o seu desenvolvimento emocional e físico.

## *CAPÍTULO 1 – A BRINQUEDOTECA EM SEU CONTEXTO*

O conceito de infância foi se transformando através da história. No século 19, por exemplo, a criança era vista como a miniatura do adulto e seus brinquedos reproduziam a vida adulta. Segundo Teixeira, o conceito de infância dominante no ocidente em nossa época, século 21, pressupõe que a criança possui características históricas e culturais próprias de cada povo em função das suas peculiaridades, havendo diferentes brincadeiras e formas de brincar (TEIXEIRA, 2011, p.14). Contudo, reconhece-se que a criança tem necessidades específicas, no que diz respeito à saúde e à educação, sobretudo.

Conforme Friedmann, baseada na teoria de Jean Piaget, a criança desenvolve seu conhecimento a partir da ação que o meio provoca nela, porém, essa ação acontece de modo diferente através das diferentes fases da infância (FRIEDMANN,1996,p.73):

- 0 a 2 anos (período sensório motor)
  - Jogos funcionais, ou seja, atividades prazerosas e de repetição de movimentos
- 2 a 4 anos (período pré-operatório):
  - Jogos simbólicos que consistes em jogos de imitações, onde a criança acrescenta diferentes traços aos objetos que manipula, que auxilia no processo de desenvolvimento de pensamentos lógicos.
- 4 anos:
  - Jogos de exercício, que envolvem a interação com outras crianças e o uso do corpo para fazer movimentos corporais, como, por exemplo, cirandas, cabra- cega, cantigas entre outros.
- 5 anos:
  - Jogos de construção, como quebra cabeças simples e montagens de blocos, que auxiliam no processo de pensamento lógico.
- 6 a 7 anos (Período Operatório Concreto):
  - Jogos de regras simples que necessitam que os participantes sigam as regras, auxiliando na disciplina e comportamento infantil.

➤ 8 a 9 anos:

- Coleções de objetos como álbuns de figurinha, miniatura de automóveis, fotos de artistas e etc. Que auxilia na socialização por meio da negociação da troca dos objetos repetidos.
- Jogos Competitivos, como de bolas de gude, que ensina a criança a lidar com a vitória ou a derrota.
- Jogos de Construção que são basicamente iguais aos da fase dos 5 anos, porém com o nível de dificuldade um pouco mais avançado e com aparecimento de novas regras no modo de brincar.

➤ 9 a 10 anos:

- Jogos de regras, onde os jogadores cumprem regras um pouco mais avançadas e também criam as regras dos jogos, aprofundando a disciplina, comportamento diante de regras e o processo de imaginação como nos outros anos da sua infância.

Deve-se considerar ainda que a ação criança-meio se dá de diferentes formas em cada período. No período sensório-motor através da ação e repetição; no período da inteligência representativa pela intuição e no período das operações formais pelas operações. Ao avançar por essas fases a criança se desenvolve (TEIXEIRA,2011,p.16-22).

Nesse processo se desenvolvem as sensações/sentimentos (amor, ódio, frustrações, etc.) que são de suma importância, pois é com elas que se inicia o processo de formação da identidade do indivíduo. Também ocorre o desenvolvimento físico-motor (auditivo, visual, motor, etc.), no qual a criança cria especificidades de movimentos e sons dos objetos a sua volta; o desenvolvimento moral, que é aprender a dividir e construir relações de confiança com os outros; o desenvolvimento da linguagem onde a criança aprende a se expressar. E, por fim, o desenvolvimento social, onde aprende a lidar com as especificidades dos outros e tem acesso à cultura (FRIEDMANN,1996,p.73).

Durantes períodos de internação hospitalar esse processo de desenvolvimento da criança é comumente interrompido ou prejudicado. Se consideramos que “a criança é um ser social e (...) a apropriação do conhecimento se dá desde o nascimento, isto é, seu desenvolvimento é decorrente dessa aprendizagem”. Com isso o autor caracteriza a

criança como um ser social e que está aprendendo a todo o momento devido a sua troca constante com outras pessoas (TEIXEIRA, 2011,p.23).

Brincar em um espaço comunitário e interagir com outras crianças, por exemplo, pode proporcionar vivências para além da socialização e do prazer, pois o brincar coletivo pode ajudar a criança a lidar com frustrações, como no caso de perder um jogo. Crianças que não dispõem dessas atividades e apenas praticam atividades lúdicas solitárias sofrem dessas ausências de frustrações que por consequência podem se tornar indisciplinadas, pela não aceitação de decisões do grupo (TEIXEIRA,2011,p.18).

Por isso, tem sido comum no Brasil, desde, pelo menos, a década de 1980, a utilização do brincar e das brincadeiras. Entretanto,

Durante muito tempo no Brasil, a criança hospitalizada foi tratada como se fosse uma categoria excluída do sistema social, cultural e até mesmo escolar, dado que pouco, ou muitas vezes nada se investia no seu desenvolvimento cognitivo e cultural. Era como se a criança enferma não tivesse o direito de ser criança e usufruir de seus direitos sociais, sendo impossibilitada de crescer, brincar e se desenvolver. As crianças hospitalizadas, em algumas instituições, ainda são tratadas como se não tivessem desejos, expectativas de vida, fantasias e que não necessitassem do brinquedo para auxiliar no seu processo de desenvolvimento. (PAULA; GIL, 1999, p.2)

Durante muito tempo, afastamento do ambiente familiar, dos laços afetivos e da escola impossibilita a continuidade das atividades essenciais, até então, no cotidiano da criança. Porém, o afastamento materno é o mais danoso para o desenvolvimento emocional da criança hospitalizada, pois a criança tem um forte vínculo afetivo e físico com a mãe, e estando privado dele, carências, problemas de relacionamento e distúrbios nervosos podem surgir (WIEZZEL;VILLELA,2008). Porém vale ressaltar, que ao observar essa reação negativa por parte da criança em caso de internação infantil a presença dos pais é essencial.

Ao passar pelas intervenções médicas, a criança hospitalizada forma mecanismos psíquicos de defesa contra tais práticas. Conforme Wiezzel e Villela, além de gerar sintomas derivados do medo do desconhecido e do sofrimento psíquico em que se encontra, podem aparecer sintomas físicos, como dores, febres e vômitos, cujos motivos não são detectados em exames. “Nesse cenário reconhecer e se relacionar de forma tranquila com os aspectos bons e ruins do hospital se torna uma tarefa difícil” (WIEZZEL;VILLELA,2008). Para buscar amenizar esse estado de sofrimento das crianças hospitalizadas foram introduzidas no interior dos hospitais atividades do

brincar.<sup>2</sup>

O brincar está diretamente ligado à capacidade humana da imaginação e da criatividade, e, em princípio, é realizado espontaneamente com a finalidade de obter prazer, relaxar e distrair. O ato de brincar é muito comum na infância devido à necessidade da criança de explorar, de dominar o mundo, se sentir inserido em um meio imaginário ou pela atenção/interesse que o brinquedo e as brincadeiras causam nas crianças, por isso “é possível definir o brincar, como um ‘sistema’, ou seja, um conjunto de ações do sujeito e *vice-versa*” (VIEGAS, 2008, p.16).

Nessas atividades do brincar as crianças tanto podem experimentar vivências espontâneas em um espaço normativo, podendo expressar livremente seus desejos e imaginação, quanto passar por processos terapêuticos, a fim de que haja um desenvolvimento orientado da aprendizagem e da função motora da criança ou, ainda da socialização e da linguagem. O estímulo dado pelo adulto à criança para brincar contribui para a ampliação da área de conhecimento da criança, adicionando novos princípios através da brincadeira (TEIXEIRA, 2011, p.22).

Dentro do amplo aspecto do brincar<sup>3</sup>, temos a atividade lúdica, que pode ser considerada como intervenções prazerosas que acontecem no interior de um espaço, onde o usuário age livremente conforme suas necessidades e ao mesmo tempo se desenvolve e exercita suas “funções nos aspectos sensorial, motor, perceptivo, afetivo, volitivo e social” atribuindo ao brincar o valor de “agente estruturante e de manutenção da saúde mental” (VIEGAS, 2008, p.15).

Assim, para brincar é necessário que a criança compreenda na realidade para que sinta liberdade e segurança para inventar um segundo plano, misturando em certas brincadeiras a realidade com o imaginário, seguindo o modo que ela decifra a realidade por meio representativo (VIEGAS,2008,p.16).

Por toda essa potencialidade, observar-se também que o brincar tem sido utilizado para além do lazer/prazer, ou seja, em hospitais, sobretudo infantis.

Segundo Paula e Gil,

(...) o brincar é um direito da criança, a defesa deste direito na atualidade e a garantia da sua realização, devem acontecer no âmbito jurídico, das leis, das normas e dos direitos. (...)

---

<sup>2</sup> Refere-se às atividades do brincar, as atividades da brinquedoteca e os projetos sociais, como, os Doutores da Alegria e a Biblioteca Viva.

<sup>3</sup> Ao brincar, a criança que passa por algum tipo de dificuldade ou enfermidade passa por uma mudança de humor. “Sabe-se que o humor atua como relaxante da musculatura lisa do organismo, auxilia a diminuição da endorfina e do cortisol na corrente sanguínea, descontraindo-o e favorecendo novas sensações de bem-estar.” (VIEGAS, 2008, p.18)

embora a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos Humanos, em seu artigo 31, reconheça que a criança têm direito ao lazer, ao divertimento e às atividades recreativas próprias de sua idade e também à livre participação na vida cultural e artística, muitas crianças ainda são privadas do brincar e do brinquedo nesta sociedade brasileira desigual. Entre estas crianças, encontram-se as crianças que realizam o trabalho infantil em nosso país e muitas crianças hospitalizadas (PAULA; GIL,1999).

Assim, ainda que existam várias privações do direito de brincar na sociedade brasileira, as atividades relacionadas ao brincar podem ser encontradas em muitos ambientes, como na rua, nas escolas, em casa, nos hospitais e etc. Através do ato de brincar a criança hospitalizada expõe seus sonhos e desejos, ao mesmo tempo em que pode proporcionar prazer e externalização dos seus sentimentos. Portanto, o brincar também pode servir para a exposição de angústias e medos, pois pode ser um facilitador para a criança se expressar.

O aparecimento de problemas nas brincadeiras, por exemplo, é de suma importância para o desenvolvimento e aprendizagem da criança, pois ao simular problemas a criança adquire meios para solucionar os impasses que certamente aparecerão no decorrer de sua vida. Esse modo de brincar nem sempre leva a criança ao prazer, justamente por exigir que a criança simule uma situação desagradável, porém esse brincar não prazeroso não é somente a simulação de problemas futuros, mas também o artifício de reviver seus medos e angústias em prol de torná-los menos aterrorizantes.

O brincar nos hospitais é um dos principais mecanismos de socialização entre as crianças, seus responsáveis e os profissionais de saúde. Isso tem como objetivo proporcionar à criança hospitalizada afetividade para com os profissionais e responsáveis presentes no seu cotidiano no hospital e com o próprio ambiente hospitalar, com a criação de laços e amizades, além de amenizar os efeitos negativos das intervenções médicas (WIEZZEL; VILLELA, 2008).

O brincar dispõe de vários mecanismos para sua execução, entre elas estão a imaginação, movimentos e objetos inanimados a disposição para ganhar vida nas brincadeiras, o brinquedo.

O brinquedo, que é um dos recursos do brincar mais amplamente utilizado em brinquedotecas hospitalares, oferece ao brincante um importante desenvolvimento mental, ao utilizar o brinquedo a criança se coloca em posição mais madura e age de modo diferente do habitual, desafiando seus limites, pensamentos e ações. A interação criança-brinquedo além de fornecer um comportamento maduro pelo fato de certos brinquedos apresentarem coordenadas específicas, também estimulam novas

necessidades de pensar e agir. Segundo Oliveira, há uma classificação para diferenciar os brinquedos, que também é utilizada nas brinquedotecas hospitalares: brinquedos normativos e brinquedos terapêuticos. “(...) O primeiro é composto por atividades espontâneas que levam ao prazer, sem, no entanto, precisar alcançar um objetivo, constituem-se pela sala de recreação. Já o terapêutico direciona a criança por meio de um profissional. É necessário estimular a participação, e o uso do brinquedo tem como objetivo conduzir a criança a um bem-estar físico e emocional” (OLIVEIRA,2012).

Do ponto de vista da psicanálise, por exemplo, todos os brinquedos, normativos ou terapêuticos, acrescentam aspectos positivos para além do prazer momentâneo. Segundo Wiezzel e Villela “(..) ao brincar livremente, a criança, ao mesmo tempo que sente prazer, comunica seus sentimentos. Essa comunicação torna possível o conhecimento dos possíveis conteúdos psíquicos que possam causar sofrimento, provocando inibições e angústias.” (WIEZZEL;VILLELA, 2008).

Para facilitar e oportunizar de modo sistemático a inclusão e o acompanhamento das atividades do brincar foram criados espaços específicos, chamados de brinquedotecas.

Contudo, existe uma grande variedade de brinquedotecas, algumas delas são: brinquedotecas escolares, voltando-se para a área pedagógica; brinquedotecas instaladas em comunidades e em centro culturais; brinquedotecas circulantes, geralmente instaladas em ônibus ou em caminhonetes que circulam em diferentes bairros; e, por fim, a brinquedoteca hospitalar, que é o objeto de pesquisa (KISHIMOTO,1996 *apud* HYPOLITTO, 2001).

Estas brinquedotecas citadas costumam ser espaços coloridos, com atividades do brincar planejadas, tais como: brincadeiras que retratam fatos cotidianos dos adultos que as crianças não estão inseridas (brincar de casinha), colocando a criança no papel de responsável e estimulando sua autonomia para a resolução de problemas de “Faz de Conta”; leitura e contação de histórias, que estimulam a imaginação e o gosto pela literatura, além de ajudar no processo de alfabetização da criança; brinquedos que estimulam a função motora; teatro, geralmente com fantoches e criações de histórias ou situações, que podem estimular a atenção da criança; e oficinas que podem ser de pintura, desenho, colagem e etc. que podem ajudar no processo de socialização, de criatividade e motricidade da criança (KISHIMOTO,1996 *apud* HYPOLITTO,2001).

O brincar de uma brinquedoteca oferece prazer e aprendizagem, porém em primeiro plano deve vir o brincar para o lazer para que comece a ajuda na

aprendizagem, pois se a criança não sentir a dinâmica lúdica e não se sentir à vontade para se expressar através do brincar ela não se abrirá para receber outros benefícios que a brinquedoteca pode lhe oferecer, portanto o atendimento deve se preocupar com o brincar para o divertimento e a descontração da criança para que novas proveitos venham (TEIXEIRA,2011,p.22).

O espaço de uma brinquedoteca tem de ser estimulante, para que ao entrar, a criança sintam-se motivada e a vontade para brincar e fantasiar. Uma brinquedoteca pode apresentar “quatro subespaços lúdicos, sendo um com situações concretas do mundo de faz de conta, contíguo ao de fantasias, acessórios, livros e instrumentos musicais. Do outro lado o canto dos jogos e das artes plásticas”, cada subespaço atua especificamente nas necessidades do brincar de cada fase da infância e nas relações humanas entre todas as idades (TEIXEIRA,2011,p.158).

As brinquedotecas são espaços normativos, ou seja, onde o brincar ocorre de forma induzida, com a disponibilização de atrações e distrações. A brinquedoteca não é apenas um espaço com brinquedos, sua principal característica é a preservação da infância e o desenvolvimento dos recursos fundamentais humanos, ou seja, o corpo e a alma. Portanto a brinquedoteca é muito mais que a relação brinquedo-criança, pois envolve uma “filosofia educacional focada para o respeito ao ‘eu’ da criança e às potencialidades que precisam de espaço para se manifestar” (CUNHA,1992, p.38 *apud* TEIXEIRA, 2011, p.158).

Assim como apresentam algumas funções e contratempos parecidos, as brinquedotecas no geral também apresentam alguns objetivos comuns para sua criação, como “proporcionar um espaço onde a criança possa brincar sossegada, sem cobranças e sem sentir que está atrapalhando ou perdendo tempo; Estimular o desenvolvimento de uma vida interior rica e a capacidade de atenção e concentração, quando necessárias; Favorecer o equilíbrio emocional e dar oportunidade à expansão de todas as potencialidades; Desenvolver a inteligência, a criatividade e a sociabilidade; Incentivar a valorização do brinquedo como atividade geradora de desenvolvimento intelectual, emocional e social; Enriquecer o relacionamento entre as crianças e suas famílias; E, proporcionar a manutenção da saúde mental, a aprendizagem, pela construção de novos conhecimentos, e desenvolvimento de habilidades, de forma natural e agradável.”. Esses requisitos são os responsáveis por tornar a brinquedoteca um espaço onde o livre brincar é incentivado para o benefício de todos os usuários (TEIXEIRA,2011,p.160).

Apesar de existirem vários tipos de brinquedotecas e de se localizarem em áreas tão distintas, elas podem e em sua maioria abrangem funções equivalentes, como “atender nos segmentos de saúde mental ou terapêutica (TEIXEIRA, 2006 *apud* TEIXEIRA, 2011, p.159), facilitar brinquedos que atendam às reais necessidades da criança, acolher crianças com necessidades especiais e resgatar o tempo, o espaço e o brincar” (TEIXEIRA,2011,p.159).

As brinquedotecas não se restringem apenas a um tipo, elas podem aparecer em lugares distintos com finalidades diferentes e alguns pontos em comuns, as brinquedotecas podem ser divididas em quatro classes (TEIXEIRA,2011,p.161-162):

➤ Brinquedoteca comunitária:

- É a brinquedoteca implantada em comunidades oferecendo empréstimos de brinquedos e um espaço com atividades. Pode ser em um lugar fixo ou pode se locomover pela comunidade, chamada brinquedoteca itinerante.

➤ Brinquedoteca psicopedagógica:

- É a brinquedoteca encontrada no interior de creches, escolas nos ensinos fundamental e médio, de universidades, como um laboratório pedagógico para os estudantes, ou em instituições sociais.

➤ Brinquedotecas especializadas:

- Brinquedoteca que se caracteriza de acordo com as especificidades dos usuários, como brinquedoteca terapêutica, geriatria e educacional de reeducados (ligada ao meio prisional de adolescentes e adultos).

➤ Brinquedoteca hospitalar:

- É a brinquedoteca localizada dentro de hospitais e unidades de saúde com atendimento pediátrico, que será aprofundada no Cap 3.

Nos hospitais, a obrigatoriedade da implantação das brinquedotecas iniciou-se com a criação da Lei Nº 11.104, de 21 de março de 2005. Essa Lei “Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.” (BRASIL, 21 de março de 2005), ou seja, é de extrema importância para os usuários, pois, além de proporcionar facilidade de socialização, também oferece momentos de distração importantes para lidar com as intervenções médicas dolorosas e a rotina hospitalar exaustiva.

Logo, dentre os benefícios do brincar estão a socialização, a facilitação da atenção humanizada, a continuidade do desenvolvimento psicológico e motor; a exposição de sonhos, desejos, angústias e medos; a criação de laços com profissionais e com o ambiente, que ajudam diminuir o efeito negativo das intervenções médicas que causam dor e medo; o processo de aprendizagem e a autonomia para solucionar problemas através da brincadeira (WIEZZEL; VILLELA, 2008).

Conforme apontou Wiezzel e Villela, o “(...) Brincar no hospital é sinônimo de pesquisa sobre quem é a criança, suas necessidades, como o relacionamento com os progenitores afeta o seu desenvolvimento e como o brincar pode contribuir na expressão e elaboração de conflitos, como a internação pode afetar a vida psíquica da mesma e, finalmente, como garantir à criança que as brinquedotecas e as atividades decorrentes sejam um espaço onde possa se expressar e ser acolhida”, ou seja, a partir da análise da brincadeira pode-se deduzir qual é o real estado da *psiquè* da criança e como ela se relaciona com o mundo, para assim, se necessário, oferecer o acompanhamento específico para o real bem-estar físico e mental (WIEZZEL; VILLELA, 2008).

## CAPÍTULO 2 – O BRINCAR E A BRINQUEDOTECA NA LEGISLAÇÃO

O objetivo deste capítulo no conjunto do trabalho é buscar compreender o que a legislação garante às crianças quanto ao direito de brincar quando estão em situação de internação hospitalar e, se, tal legislação abrange de fato as necessidades de uma brinquedoteca para os infantes possam de fato ter o seu direito ao brincar cumprido.

Assim, no decorrer deste capítulo serão apresentados os principais marcos legais e direitos relacionados ao brincar e à brinquedoteca para possibilitar uma compreensão contextualizada da Lei Federal n. 11.104, de 21 de março de 2005, que determinou a obrigatoriedade de existência de brinquedotecas em unidades de saúde com internação pediátrica. Em seguida, essa Lei e a Portaria que a regulamentou serão analisados.

Como a grande maioria dos direitos sociais, os direitos relativos ao brincar e à brinquedoteca na infância, foram conquistados através de um longo processo de debates e lutas, no Brasil e fora dele.

A *Declaração de Genebra* (DG), de 1924 – promulgada pelo *Conselho da União Internacional de Proteção à Infância* - foi o documento precursor dos direitos da criança em instrumentos jurídicos internacionais. No ano seguinte, a *Assembleia da Sociedade das Nações*, endossou a DG e os países membros da *Sociedade das Nações* foram conclamados a adotar as resoluções da *Carta* (ALBUQUERQUE, s/d). A DG (1924) reconheceu principalmente os direitos de proteção e amparo à criança, porém, não foram pautados os denominados direitos de liberdade<sup>4</sup>, dos quais o brincar é uma vertente essencial, adquirindo a criança o papel de objeto de direitos (FRANCO,2007).

Alguns anos depois, em 1959, foi promulgada pela *Assembleia Geral das Nações Unidas*, a *Declaração Universal dos Direitos da Criança* (DUDC)<sup>5</sup>. Nela, o direito à proteção foi ampliado e o brincar, pela primeira vez, foi incluído em um documento legal internacional no rol dos direitos à liberdade e à dignidade, desobjetificando a criança e lhe atribuindo um papel de sujeito de direitos. É importante destacar tal mudança de concepções, pois a criança (na lei) deixou de ser objeto de direitos, ou seja, sujeito incapaz de exercer seus direitos sem o acompanhamento de outro, para ser compreendida como um sujeito de direitos, sujeito ativo sobre seus direitos. Tal

---

<sup>4</sup> O direito de liberdade está diretamente ligado à inserção social ao do livre acesso para efetuar ações que seu contexto social dispõe para ela. (FRANCO,2008,p.95)

<sup>5</sup> A Declaração Universal dos Direitos da Criança data de 20 de novembro de 1959, tendo sido adotada pela Assembléia das Nações Unidas em 1959. Cf. (ALBUQUERQUE,S/d)

deslocamento de concepções marcou um amplo avanço na trajetória dos direitos infantis (FRANCO, 2008,p.94).

Desse modo, a partir da DUDC, a infância é considerada um período importante para a formação do ser humano, por isso, fica garantido em lei que a “criança-cidadã”<sup>6</sup> deve ter uma infância sadia e sem privações, para que possa desenvolver-se fisicamente, mentalmente, espiritualmente e socialmente, além de assegurar-lhe o acesso a condições de liberdade e dignidade (FRANCO;BATISTA,2008,p.94). Logo, para exercer esse conjunto de direitos, Franco e Batista, afirmam que “o brincar é uma vertente essencial dos chamados direitos de liberdade”, ou seja, brincar está dentro das atividades garantidas para o bom desempenho da liberdade e dignidade infantil.(FRANCO;BATISTA,2007,p.1443)

Em 1979, *Ano Internacional da Criança*<sup>7</sup>, começaram discussões sobre os direitos infantis estabelecidos na DUDC - que não comportava quaisquer obrigações jurídicas - sobre a necessidade de reformulações e da transformação da DUDC lei, de acordo com a proposta apresentada pelo governo da Polônia à *Assembleia Geral das Nações Unidas*. Essa necessidade surgiu da falta de aplicação dos direitos previstos pela DUDC (ALBUQUERQUE,S/d). Porém, os frutos dessas discussões só se consolidaram 10 anos depois, mais especificamente, em 1989, com a *Convenção Internacional dos Direitos da Criança* (CDC)<sup>8</sup>.

Na CDC, foram ampliados os conceitos acerca do que se entendia por infância para que o Documento se adequasse às necessidades discutidas na época. Os debates da CDC tomaram rumo de fornecer força jurídica aos direitos da criança, ou seja, “tornar os Estados que nela são Partes juridicamente responsáveis pela realização dos direitos das crianças e por todas as ações que tomem em relação às crianças” (ALBUQUERQUE, s/d), e também na eficácia das consequências para quem os infringisse, devido ao alto índice de crianças privadas de exercer os direitos estipulados na DUDC - que, como já foi dito, não tinha força jurídica e de punição, apenas força moral e de promoção. Enfim, acordou-se que era necessária mais rigidez no cumprimento dos direitos infantis (FRANCO;BATISTA,2008,p.96-100).

---

<sup>6</sup> O conceito de Criança-Cidadã é diretamente ligado à concepção da criança como sujeito de direitos, ou seja, compreende a criança com certa autonomia de seus direitos.

<sup>7</sup> No ano de 1976, a UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância, órgão das Nações Unidas, ONU) firmou o ano de 1979 como o Ano Internacional da Criança com objetivo de chamar a atenção do mundo para os problemas que então atingiam as crianças de 0 aos 7 anos e de orientar os países para a defesa do bem estar das crianças.(PAIM,1979)

<sup>8</sup> Convenção Internacional dos Direitos da Criança ocorreu em 20 de novembro de 1989 e foi ratificado por 196 países.(UNICEF)

Os direitos à proteção e à liberdade, também foram repensados nesse momento na *Convenção*. Chegaram à conclusão de que o direito à proteção necessitaria de intervenções dos pais para que fossem cumpridos. Já o direito à liberdade poderia ser executado pela própria criança. Esse reconhecimento da autonomia da criança mostra claramente a evolução do conceito de criança-cidadã na sociedade. Além desses direitos, foram adicionados quatro princípios fundamentais à infância: "o de não-discriminação; o respeito pelo interesse superior da criança; o direito à vida, à sobrevivência e o desenvolvimento; e o respeito pela opinião da criança." (FRANCO;BATISTA,2008,p.96-100).

Portanto, o papel dos pais e das próprias crianças era citado como fundamental para o exercício desses direitos. E o Estado não ficou de fora. No art. 31 da CDC, é garantido que o Estado deve reconhecer o direito ao lazer, ao brincar e ao acesso à cultura:

- “1. Os Estados Parte reconhecem o direito da criança ao descanso e ao lazer, a brincar e a participar de atividades de recreação apropriadas à sua idade e de participar livremente da vida cultural e das artes.
2. Os Estados Parte deverão respeitar e promover o direito da criança de participar integralmente da vida cultural e artística e deverão propiciar oportunidades iguais e apropriadas para a atividade cultural, artística, recreativa e de lazer.”<sup>9</sup>

De acordo com Gonçalves, na CDC “é notório o avanço nas ações de proteção integral das crianças e adolescentes, e o reconhecimento destes como sujeitos de direitos e que necessitam de proteção e cuidados especiais” (GONÇALVES,2016,p.52).

No Brasil, a maior parte dos direitos destinados especificamente às crianças foram estabelecidos no decorrer do século 20<sup>10</sup>. Porém, a questão da criança como sujeito de direitos surgiu potencialmente a partir do processo de redemocratização do país na década de 1980.

Um dos mais importantes ganhos relativos aos direitos da infância no Brasil (FRANCO;BATISTA,2007) ,foi a Constituição Federal de 1988, que chancelou direitos estipulados pela Organização das Nações Unidas (ONU) para as crianças brasileiras,

---

<sup>9</sup>Disponível em <http://brinquedoteca.net.br/wp-content/uploads/2013/04/DireitodaCrianca.pdf> acesso em 25/10/2016

<sup>10</sup> Os Direitos infantis antes da Carta Magna de 1988 eram principalmente códigos para menores infratores , como o código de menor de 1979 que traz um dispositivo de intervenção do Estado sobre a família, que abriu caminho para o avanço da política de internatos-prisão. Disponível em <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,o-codigo-de-menores-e-o-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-avancos-e-retrocessos,43515.html> . Acesso 27/10/2016

como por exemplo, o direito ao lazer, à convivência familiar e a relacionar-se em ambientes comunitários e não trabalhar.<sup>11</sup>

Art. 227 - É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL,1988)

Foi na Constituição Federal de 1988 que o Brasil se tornou signatário dos preceitos internacionais de direitos infantis - até mesmo em função da pressão dos movimentos sociais - e ficou estabelecido que a criança também teria o direito à proteção integral pelos responsáveis, sociedade e Estado e o direito da dignidade (FRANCO;BATISTA,2008,p.116-119).

Em 1989, houve a *Convenção sobre os Direitos da Criança* realizada pela *Assembleia Geral das Nações Unidas* (ALBUQUERQUE,S/d), ocasião em que foram debatidos compromissos internacionais que, posteriormente, viriam a ser adotados como fundamento do *Estatuto da Criança e do Adolescente* (ECA), promulgado em 1990, tornando o Brasil o primeiro país a adquirir em sua legislação preceitos desta convenção (GONÇALVES,2016,p.57). O ECA é uma lei federal que visa os direitos da criança e do adolescente no Brasil. Está dividido em 2 livros: o primeiro determina direitos essenciais das crianças e adolescentes e o segundo estabelece os órgãos e procedimentos de proteção (GONÇALVES,2016,p.52). No ECA, "o processo de autonomia da criança e do adolescente no contexto do ordenamento jurídico brasileiro" (FRANCO;BATISTA,2007), reconhece o direito de brincar como uma expressão de liberdade e conservador da dignidade infantil.

Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

- I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;
- II - opinião e expressão;
- III - crença e culto religioso;
- IV - brincar, praticar esportes e divertir-se;
- V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;
- VI - participar da vida política, na forma da lei;
- VII - buscar refúgio, auxílio e orientação (BRASIL,1990).

Por mais que o processo de criação de direitos às crianças tenha avançado, na sociedade brasileira especialmente ainda são extremamente comuns à ocorrência de uma

---

<sup>11</sup> O trabalho só é permitido pela a Lei 10.097/2000 afirma que empresas de médio e grande porte devem contratar jovens com idade entre 14 e 24 anos como aprendizes. (APRENDIZ LEGAL)

série de infrações e maus tratos às crianças, frequentemente silenciadas pelo medo. Isto é, a lei determina amparo e proteção à criança, porém, seus direitos são desrespeitados e o combate a tais infrações e crimes ainda é muito precário. Por isso, é de suma importância que os adultos e as crianças conheçam os direitos da infância para que possam atuar na luta pelo respeito a tais direitos. No ambiente escolar, por exemplo, é fundamental que as crianças sejam ensinadas a exercer seus direitos como “Criança-cidadã” e o responsável por este espaço deveria ser capacitado e ter condições tanto de ensinar sobre esses direitos quanto de proporcioná-los. Ao se entender como cidadã, a criança toma ciência dos seus "direitos à brincadeira, a não tomar conta de outras crianças, a não trabalhar, a não exercer funções que, em outras classes sociais são exercidas por adultos" (FRANCO; BATISTA,2007,p.122-3), ou seja, ao saber dos seus direitos a criança pode contribuir com o que lhe é possível para que seus direitos não sejam burlados (FRANCO; BATISTA,2007).

Assim, mesmo após a Constituição Federal de 1988 e o ECA, é notório, como já apontado, que as crianças continuam expostas aos efeitos danosos da exploração e dos maus tratos e da falta de acesso a uma educação e saúde de qualidade, ainda que alguns avanços também possam ser apontados, como no caso da redução da mortalidade infantil (FRANCO; BATISTA,2007).

Os direitos das crianças, durante o século 20, foram ampliados de forma significativa na lei. Porém, a criança hospitalizada com todos seus direitos infantis, por muito tempo ficou impossibilitada de exercê-los, justamente pelo difícil acesso aos seus direitos de liberdade em condição de adoecimento e de internação hospitalar, ou seja, as crianças hospitalizadas retrocediam de sujeitos de direitos para objeto de direitos, como na *Declaração de Genebra*. Então, em 2005, no Brasil, a Lei da obrigatoriedade de brinquedotecas em unidades de saúde com internação infantil foi pensada para garantir um espaço ao direito de brincar no cotidiano das crianças enfermas internadas, garantindo em lei o exercício dos seus direitos de liberdade.

Conforme dados históricos (CUNHA,1992 *apud* TEIXEIRA,2011,p.146), de Teixeira, a proposta da construção de ambientes infantis para execução do brincar escolar surgiu , em 1934, na cidade estadunidense de Los Angeles, com o intuito de motivar as crianças a chegarem mais cedo na escola, pois os profissionais da educação de uma escola observaram que os alunos chegavam atrasados com frequência por ficarem brincando em uma loja de brinquedos próxima à escola. Logo, a brinquedoteca

foi concebida, porém apenas com o objetivo de empréstimo de brinquedos (TEIXEIRA, 2011, p. 146).

A partir da divulgação dessa ação em Los Angeles, começaram a surgir vários projetos com este mesmo teor. Em 1967, na Suécia, surgiu a primeira brinquedoteca destinada às crianças com necessidades especiais, chamada de *Lekotek* (ludoteca, em sueco). Era estruturada como um espaço composto por profissionais que se relacionavam com as crianças e aconselhavam os responsáveis legais a incentivar o ato de brincar dentro de casa. E, se, por algum impedimento de saúde, a criança não pudesse ir até esse espaço, agentes levavam até a sua casa brinquedos específicos que abrangessem suas necessidades (TEIXEIRA, 2011, p. 146).

A ideia desse tipo de importância dos brinquedos para a infância surgiu no Brasil com mais força e formalmente, em 1971, em São Paulo, com uma exposição de brinquedos pedagógicos, que visava informar aos interessados e aos profissionais sobre tal meio. Em 1973, esta exposição tornou-se uma ludoteca, semelhante a uma brinquedoteca circulante, fundada pelo mesmo organizador da exposição, o *Centro de Habilitação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)* (TEIXEIRA, 2011, p. 147)

Alguns anos depois, em 1978, em Londres, aconteceu o primeiro congresso internacional sobre brinquedotecas, promovido pela *Internacional Toys Libraries Association* (Itla). A partir deste congresso, foram realizados outros congressos sobre o tema ao redor do mundo (TEIXEIRA, 2011, p. 147).

No Brasil, foi a partir da década de 1980, que se iniciou o processo de implantação de brinquedotecas no país (TEIXEIRA, 2011, p. 148). Em 1982, surgiu a Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBri), "uma associação filantrópica de caráter cultural e educacional." Com intuito de sinalizar a importância das brinquedotecas e defender os direitos das crianças (ABBri-site).

Em 1988, foi fundada a primeira brinquedoteca pública do país, em São Paulo, na Biblioteca Municipal Bernardense e dirigida por Nilse Cunha, onde, na inauguração, foi lançado o *Informativo de ABBri*, que estipulava que, em 20 anos, as pré-escolas poderiam ser transformadas em brinquedotecas (TEIXEIRA, 2011, p. 151).

Dez anos depois, em 1998, a *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional* (LDB), por intermédio da *Referencial Curricular Nacional para educação infantil* (RCNEI), instituiu o brincar obrigatório na educação infantil (TEIXEIRA, 2011, p.

152).

A importância da brinquedoteca pedagógica é muito explorada, contudo, sua análise não está entre os objetivos desse trabalho. Portanto, é importante afirmar que existem outros tipos específicos de brinquedoteca, como a brinquedoteca hospitalar, que deve oferecer atendimento humanizado para que a criança exerça seu direito à liberdade mesmo estando em condições de adoecimento e internadas.

Em 2003, a ABBri desenvolveu a primeira parceria com a *Associação Paulista de Medicina (APM)*, iniciando a *I Jornada de Brinquedoteca hospitalar: o Lúdico no Resgate da Saúde*, organizado Dráuzio Viegas, pediatra, e Nylse Helena Silva Cunha, fundadora da primeira brinquedoteca brasileira e pedagoga, criando uma figura simbólica para as brinquedotecas hospitalares, um urso com curativos e tala, além de efetivar uma longa parceria com a APM, para a promoção da visibilidade e da importância da brinquedoteca hospitalar. A Jornada contou com mesas redondas e palestras para debater sobre questões que aparecem no cotidiano de um hospital pediátrico (TEIXEIRA, 2011, p. 153).



Figura 1: Cartaz da III Jornada sobre Brinquedotecas Hospitalares. Disponível em <http://brinquedoteca.net.br/?p=2054>. Acesso 25/10/2016

**I JORNADA SOBRE BRINQUEDOTECA HOSPITALAR**  
**O LÚDICO NO RESGATE DA SAÚDE**

LOCAL: Auditório Nobre da APM - 9º andar - Av. Brigadeiro Luís Antonio, 278 - Bela Vista, São Paulo - SP  
 DATA: 16 a 18 de maio de 2003

**16 de maio de 2003**

**20h30 Sessão de abertura**  
 Dra. Mária E. R. Caldeira - Diretora Social da Associação Paulista de Medicina  
 Profa. Nylse Helena Silva Cunha - Presidente da Associação Brasileira de Brinquedotecas

**21h00 Conferência: A criança no hospital**  
 Prof. Dr. Drauzio Viegas, pediatra, Faculdade de Medicina do ABC, Membro do Conselho da ABBRI

**21h30 Coquetel de Abertura**

**17 de maio de 2003**

**09h00 Conferência - O lúdico na realidade da criança hospitalizada**  
 Vera Barros de Oliveira, psicóloga, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

**09h45 Coffee break**

**10h00 Mesa Redonda: Humanização Hospitalar**  
 Coordenadora: Beatriz Piccoli Calvaresi, psicóloga, Universidade do ABC  
 • Atendimento à criança e sua família  
 Dr. Leonardo Pasternak, pediatra, Hospital Israelita Albert Einstein  
 Sonia Angélica Gonçalves, enfermeira, Faculdade de Enfermagem do ABC  
 • A criança e a morte  
 Maria Júlia Kovács, psicóloga, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo  
 • Valorizando os hospitais com brinquedoteca: o selo de qualidade  
 Dr. Hédio Burmeister, administrador hospitalar, Coordenador do Núcleo Técnico CHQ

**12h00 Perguntas**

**12h30 Almoço**

**14h00 Mesa Redonda: Recursos lúdicos no Hospital**  
 Coordenadora: Profa. Nylse Helena Silva Cunha, pedagoga, Presidente da ABBRI  
 • O papel da brinquedista na Brinquedoteca Hospitalar  
 Simone Borges Lima, psicóloga, Membro do Conselho da ABBRI

**15h00 Perguntas**

**15h30 Coffee break**

**15h45 Apresentação de posters sobre Brinquedotecas Hospitalares**

**16h15 Arteterapia e utilização de recursos expressivos no hospital**  
 Sílvia Cristina Varella Queiroz Pizzo, arteterapeuta, Laboratório Arte & Brincar, Membro do Conselho da ABBRI

**18 de maio de 2003**

**09h00 Relato de experiências em brinquedotecas hospitalares**  
 Coordenadora: Prof. Dr. Drauzio Viegas, pediatra, Faculdade de Medicina do ABC, Membro do Conselho da ABBRI  
 • Brinquedoteca do Instituto de Psiquiatria Infantil do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (IPHC/MUSP)  
 Dra. Mônica Rego, psicóloga, IPHC/MUSP  
 • Brinquedoteca Terapêutica Seminho - GRAAC  
 Patrícia Pecoraro, psicóloga, Instituto de Oncologia, Pediatría UNIFESP/EPH  
 • Brinquedoteca do Hospital Regional Sul  
 Aída Scharf, fonoaudióloga, psicóloga, Hospital Regional Sul  
 • Brinquedoteca Terapêutica Ayrton Senna  
 Mirna Mazzoni, artista plástica, Centro Infantil Hematológico Dr. Domingos A. Bolzoni, Campinas

**10h30 Perguntas**

**10h45 Coffee break**

**11h00 Recomendações finais sobre a otimização das Brinquedotecas Hospitalares**

**12h00 Encerramento**

**INFORMAÇÕES**  
 APM - Departamento Social  
 (11) 3108-6700/9192  
 Haverá espaços para posters sobre brinquedotecas hospitalares

**Estacionamento**  
 R. Francisco Miquelina 47 - (exclusivo aos sócios da APM)  
 Av. São. Luís Antônio 836 - (Parqueour - 25% desc.)  
 R. Francisco Miquelina 103/111 - (Paulista - 25% desc.)  
 R. Getúlio DZ - (Água Park - 25% desc.)

**ORGANIZAÇÃO**  
 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE BRINQUEDOTECAS - ABBRI  
 ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA - APM

**COORDENAÇÃO**  
 PROFA. NYLSE HELENA SILVA CUNHA  
 PROF. DR. DRAUZIO VIEGAS

**INFORMAÇÕES**  
 Este evento recebeu patrocínio de empresas privadas de acordo com a norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras - Portaria No. 2051 de 08/11/01 - MS. Resolução No. 232 de 05/06/02, ANVISA - MS.

Após preenchida, enviar por fax para:  
 Associação Brasileira de Brinquedotecas (11) 5533-1513 até o dia 10/05/2003  
 CONFIRMAR recebimento pelo telefax (11) 5533-1513 ou pelo site [associacaobrasileira@brinquedotecas.com.br](http://associacaobrasileira@brinquedotecas.com.br)  
**VAGAS LIMITADAS**

Nome Completo: \_\_\_\_\_ Nome para Crachá: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Tel.: ( ) \_\_\_\_\_ Cel: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_

Caso necessite de recibo em nome de pessoa jurídica, favor informar:

**CATEGORIA:** ( ) SÓCIOS DA APM ou ABBRI: R\$ 120,00  
 ( ) NÃO SÓCIOS DA APM ou ABBRI: R\$ 150,00  
 Anexar cópia do depósito no valor correspondente à categoria assinalada

**DADOS BANCÁRIOS:** Banco Itaú (341) Agência 0350 / c/c 385-91 favorecida: Associação Brasileira de Brinquedotecas  
**INCLUIDOS NA INSCRIÇÃO:** refeições e certificados

Figura 2: Programação da I Jornada sobre Brinquedoteca Hospitalar: o Lúdico no Resgate da Saúde. Disponível em <http://brinquedoteca.net.br/?p=2193> Acesso 25/10/2016

Algum tempo depois dessa Jornada, mas especificamente dois anos, surgiu a Lei Nº 11.104/2005, a qual esse trabalho estudo se propõe a analisar e buscar responder questões como: A lei abrange todas as necessidades de uma brinquedoteca hospitalar? A Lei tem sido respeitada e visada pelas unidades de saúde com internação infantil?

A Lei da brinquedoteca hospitalar, que "Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação." (BRAISL, 2005), é de autoria da deputada Luiza Erudina, do PSB de São Paulo, e foi sancionada pelo ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva, em 2005.

Essa Lei Nº 11.104/2005, originou-se do PL 2087/1999, também proposto pela deputada Erudina, e ressaltava a importância social das brinquedotecas hospitalares, anunciando que esse projeto “vem a minorar o sofrimento de um tratamento pediátrico com resultados comprovados de auxílio no restabelecimento da saúde da criança” (GONÇALVES,2016,p.65).

A Lei Nº 11.104/2005 em si, é formada por quatro artigos, no artigo 1º, a lei determina a obrigatoriedade de brinquedotecas em unidades de saúde com internação pediátrica. No artigo 2º, é conceituado o que se deve entender por brinquedoteca.

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

Já no artigo 3º, definiu-se que se as unidades de saúde descumprirem o que está previsto na lei, ou seja, não implantar as brinquedotecas, estão constituindo “(...) infração à legislação sanitária federal (...)” o “(...) que pode incidir em penas de advertência, interdição, cancelamento da licença e/ou multa. O último artigo determinava que a lei entrasse em vigor no prazo de 180 dias.” (GONÇALVES,2016,p.65-66).

No dia 23 de novembro do mesmo ano, a Lei Nº 11.104/2005 foi regulamentada pela Portaria nº 2261/GM, na qual o Ministro de Estado da Saúde estabeleceu normas para a implantação e para o funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde com internação pediátrica. A Portaria foi elaborada em capítulos, que são: “I- Dos Objetivos; II- Das Definições; III- Das Diretrizes; IV- Do Dimensionamento da

Brinquedoteca; V- Dos Profissionais; VI- Do Financiamento; VII- Das Disposições Gerais.” (GONÇALVES,2016,p.66).

Com o surgimento da Portaria pode-se observar a ampliação de algumas definições previstas na Lei Nº 11.104/2005. No artigo 3º, por exemplo, é conceituada a estruturação de uma brinquedoteca e ainda se indica a contribuição do espaço para a criança hospitalizada.

Art. 3º Entende-se por brinquedoteca o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar, contribuindo para a construção e/ou fortalecimento das relações de vínculo e afeto entre as crianças e seu meio social (BRASIL,2005).

No seu artigo 4, é explicitado a faixa etária das crianças às quais a brinquedoteca hospitalar deve oferecer atendimento (GONÇALVES,2016,p.66):

Art. 4º Entende-se por atendimento pediátrico, para efeitos da Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, a atenção dispensada à criança de 28 dias a 12 anos, em regime de internação (BRASIL,2005).

No artigo 5º, o olhar sobre o processo de integração que uma brinquedoteca pode proporcionar é reforçado em consonância com a Política Nacional de Humanização, pois libera-se o acesso da família e acompanhantes da criança hospitalizada à brinquedoteca hospitalar, simplificando e promovendo a ampliação da socialização entre os envolvidos no ambiente. E, sinaliza “necessidade de divulgação das atividades propostas na brinquedoteca em busca de sensibilizar a equipe de funcionários e voluntários para estimular o acesso das crianças aos recursos ofertados no espaço” (GONÇALVES, 2016, p.66-67).

Em seu artigo 6º, é admitido que os brinquedos devam ser aprovados pela ANVISA e, mesmo sendo obrigatória a implantação de brinquedotecas, hospitais que não possuam locais exclusivos para esses espaços, podem utilizar refeitórios em horários específicos para efetuar atividades com as crianças, o que facilita que a lei seja burlada e que a brinquedoteca, caso exista, tenha horários restritos de uso. Este artigo também estabelece um padrão de higienização do ambiente e dos brinquedos, estabelecido pela Comissão de Controle de Infecção do Hospital – CCIH, e, determina que crianças impossibilitadas de sair de seu leito devem ter, mesmo assim, acesso a atividades lúdicas (GONÇALVES,2016,p.67).

No quinto capítulo da Portaria, o artigo 7º aborda a questão dos profissionais que deverão atuar na brinquedoteca hospitalar:

Art. 7º A qualificação e o número de membros da equipe serão determinados pelas necessidades de cada instituição, podendo funcionar com equipes de profissionais especializados, equipes de voluntários ou equipes mistas (BRASIL,2005).

Como sinalizou Gonçalves, o referido artigo não explicita a qualificação do responsável e da equipe de uma brinquedoteca, deixando uma questão de suma importância em aberto. A ABBri, questiona esse artigo e pede alteração da Lei. E, propõe que os profissionais e responsáveis de uma brinquedoteca sejam os brinquedistas, com uma formação específica, mais aligeirada.<sup>12</sup>

No artigo 8º, a questão do financiamento para a implantação das brinquedotecas em unidades de saúde com internação pediátrica, determina que a própria unidade deve custear a implantação das brinquedotecas, admitindo financiamento por meio de subsídios externos nacionais ou estrangeiros. Algumas brinquedotecas, se mantêm com parcerias com empresas privadas e com doações da própria sociedade (VIEGAS,2008,p.118). No artigo 9º, a Regulamentação da Lei destaca como diretriz da implantação das brinquedotecas hospitalares o Plano Nacional de Humanização, reafirmando a saúde como promoção, prevenção e recuperação e admitindo a criança como sujeito de direitos e que precisa de cuidados e socialização específicos (GONÇALVES,2016,p.68).

Em 2015, a Lei Nº 11.104/2005 voltou a ser discutida com proposta de ampliação, em uma audiência na *Câmara dos Deputados* no âmbito da *Comissão de Educação*, conduzida pela Deputada Erundina e com participações de organizações comprometidas com a implantação de brinquedotecas hospitalares, o *Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ\_RJ)* e a *Coordenação Geral da Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM)*. Durante os trabalhos dessa *Comissão*, a ABBri pontuou alguns problemas que as brinquedotecas hospitalares enfrentavam apesar do que foi estabelecido na Lei Nº 11.104/2005 e na sua Regulamentação. Entre os problemas citados, estão (GONÇALVES,2016,p.68):

1. A insuficiência numérica de profissionais da brinquedoteca, acarretando na limitação da atenção no atendimento.
2. Sobrecarga de responsabilidade ao voluntário, que não são profissionais específicos da área e em alguns casos são responsabilizados com tal.
3. Dificuldade de compra e manutenção dos materiais lúdicos (GONÇALVES,2016,p.68).

---

<sup>12</sup> O curso oferecido para a formação desses profissionais ocorre em períodos curtos que seria praticamente impossível de capacitar alguém para tal cargo. (GONÇALVES,2016,p.67)

Assim, um dos temas centrais debatidos na audiência foi a definição acerca dos profissionais que deveriam atuar em uma brinquedoteca hospitalar, que para a ABBri, deveriam ser os brinquedistas. E, para justificar a importância dessa definição, a ABBri afirmou basear-se em “(...) estudos que buscam ampliar a visão sobre o brincar, especialmente no que tange ao brincar como benéfico à saúde, e apontamentos de pesquisas sobre o brincar em hospitais, além da sinalização das bases legais conquistadas sobre o direito de brincar.” (GONÇALVES, 2016, p.69), além, de conceitos científicos que comprovam que o brincar é de extrema importância para o desenvolvimento da criança e que seus benefícios podem influenciar na *psiqué* até a vida adulta. Portanto, ainda há uma ampla discussão em aberto sobre qual profissional seria o mais capacitado para coordenar uma brinquedoteca hospitalar (GONÇALVES, 2016, p.69).

A partir da leitura e da análise da Lei e da Regulamentação da obrigatoriedade de brinquedotecas hospitalares em unidades de saúde com internação pediátrica, pode-se buscar encontrar as respostas para as perguntas motivadoras do capítulo, inferindo que a lei não abrange todas as necessidades de uma brinquedoteca e, por isso, é que ocorrem debates acerca da ampliação da lei. Além disso, pode-se concluir que a referida legislação não tem sido devidamente respeitada e que sua portaria abre espaços para que a lei seja burlada ou que haja muitas dificuldades para colocá-la em prática, como o lacuna da portaria para a não obrigatoriedade de um espaço fixo de funcionamento para a brinquedoteca hospitalar; a falta de uma definição de qual profissional esta mais capacitado para ser responsável por uma brinquedoteca; a dificuldade de financiamentos especificamente direcionados para implantação e manutenção das brinquedotecas hospitalares no setor público, ainda mais com a alarmante precarização da saúde pública que está em curso no Brasil atualmente (GONÇALVES, 2016, p. 69).

### CAPÍTULO 3 – AS CARACTERÍSTICAS DA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR

No decorrer desse capítulo será feita uma caracterização da brinquedoteca hospitalar, buscando, por um lado, evidenciar as suas especificidades no que diz respeito às orientações sobre como deve ser sua concepção e organização<sup>13</sup>. E, por outro lado, avaliar por meio de dois relatos de experiência, como acontece, na prática, a organização e o funcionamento de brinquedotecas desse tipo. Para isso, foram selecionados dois relatos: um sobre uma brinquedoteca hospitalar pública, da *Instituição Hospitalar de Ensino*, em São José do Rio Preto (SP), e outra sobre uma brinquedoteca hospitalar com patrocínio e financiamento de empresas privadas, a Brinquedoteca Terapêutica Senninha, do *Instituto de Oncologia Pediátrica*.

A escolha dessas brinquedotecas para análise teve como intuito sinalizar o contraste entre uma brinquedoteca hospitalar pública e uma com investimento do setor privado, através de relatos fruto de pesquisas científicas.

Conforme já foi explicitado no primeiro capítulo, o brincar é um ato corriqueiro, principalmente, nas primeiras fases da vida. Porém, para que as crianças o exerçam é necessário que não sejam impossibilitadas de brincar espontaneamente e, assim, experimentar o exercício da imaginação, o relacionamento das necessidades e interesses imaginários com os reais e a interação com o mundo dos adultos (TEIXEIRA, 2011, p. 196). É, portanto, essencial que o brincar (e seus consequentes benefícios) sejam garantidos aos infantes, sobretudo àqueles em situação de internação.

Ao ser submetida a longos períodos de internação hospitalar, uma criança pode desenvolver inseguranças, medos e alguns sintomas físicos não específicos da doença ou dos tratamentos que a levou ao hospital. Isso ocorre, segundo Teixeira, devido às mudanças bruscas no seu dia-a-dia em função do adoecimento. Lidar com a doença e com afastamento na normalidade do seu cotidiano não é uma tarefa fácil nem para a criança e nem para os seus responsáveis. E, o ambiente de uma brinquedoteca hospitalar traz a possibilidade de contornar essa situação (TEIXEIRA, 2011, p. 196).

Conforme Cunha, os principais objetivos de uma brinquedoteca hospitalar são a preservação da saúde mental da criança; a distração dos sofrimentos e dificuldades enfrentadas no processo de internação, através dos brinquedos e brincadeiras; a

---

<sup>13</sup> Não existe um consenso de como deve ser uma brinquedoteca hospitalar. O que há são pesquisas consideradas como referência e que têm sido utilizadas para implantação das brinquedotecas hospitalares. A própria lei brasileira deixa em aberto. (GOLVALVES, 2016)

preparação para vivências inéditas relativas a doença e/ou à estada no hospital; a autonomia para resoluções dos problemas futuros; a continuidade de processo de desenvolvimento físico e cognitivo; e a socialização entre todos os presentes na brinquedoteca (CUNHA *apud* TEIXEIRA , 2011, p. 197).

Portanto, segundo Cunha (2001, p.96), "A brinquedoteca hospitalar tem a finalidade de tornar a estadia da criança no hospital menos traumatizante e mais alegre, possibilitando assim melhores condições para a recuperação". Vale reforçar também que a brinquedoteca em ambientes hospitalares está diretamente ligada às políticas de humanização e preceitos do conceito ampliado de saúde, que foram apresentados no primeiro capítulo. (Cunha,2001, p.96 *apud* TEIXEIRA , 2011, p. 196)

Mas, como é uma brinquedoteca hospitalar? Quais são as suas especificidades? O espaço geral de uma brinquedoteca hospitalar, de acordo com Cunha, deve seguir ter as seguintes orientações (CUNHA,2001,p.96 *apud* TEIXEIRA,2011, p. 197):

- Ser um ambiente atrativo e convidativo para criança;
- Ter decoração atraente e confortável;
- Oferecer atividades e brinquedos determinados por faixas etárias e subespaços;
- Os brinquedos devem ser apresentados calmamente e direcionados para as crianças de modo a propiciar atividades de acordo com as necessidades da criança.
- Os brinquedos devem ser devidamente higienizados, para evitar contaminação cruzada entre os usuários;
- Os brinquedos devem ser de materiais de fácil higienização e estar em perfeito estado, para não oferecer risco às crianças.

Esse tipo de brinquedoteca pode possuir em seu interior subespaços, chamados de cantinhos, que ajudam na organização mental da criança, a partir da noção da realidade, e a reestruturar a fantasia e o interesse em cada cantinho. Os cantinhos de uma brinquedoteca podem ser bastante diversificados (TEIXEIRA,2011,p.217). Há descrições, por exemplo, de experiência com “cantinho fofo”, “cantinho do afeto”, “cantinho do faz de conta”, “cantinho das fantasias”, “cantinho da leitura”, “cantinho dos jogos”, “cantinho com brinquedos diversos” (TEIXEIRA, 2011, p. 218-234).

O “cantinho fofo” deve o mais confortável da brinquedoteca, onde se encontram os bichinhos de pelúcia e pano, e, alguns móveis macios, como puffes e almofadas, para que as crianças possam pular, rolar, subir e descer, sem risco de se machucar. Este subespaço encanta a todas as idades. Porém, nas experiências descritas na bibliografia é o espaço de preferência das crianças da primeira infância (de 0 a 2 anos). Logo, uma série de cuidados com os brinquedos devem ser tomados como a higienização e manutenção, pois, sabe-se que os brinquedos entram em contato com a pele, o nariz e a boca da criança. E, após a higienização, os brinquedos devem passar por uma revisão para avaliar se oferecem algum risco para a criança, como, olhos e narizes soltos, que podem ser engolidos.

No “cantinho do faz de conta” a criança recria fatos do cotidiano dos adultos, através de brinquedos que remetem objetos da realidade dos adultos, como brincar de casinha, de mãe e filho, escolinha, entre outros. A criança, neste subespaço, é capaz de expor seu entendimento de mundo e seu desenvolvimento humano. No “cantinho das fantasias” costuma chamar a atenção das crianças entre dois anos e quatro anos e meio, que estão passando pela fase simbólica do pensamento. Assim, ao vestir uma fantasia a criança se vê em outro papel, sendo capaz de representar seu entendimento e sua reação sobre seu personagem, e, é comum, a criança começar a planejar soluções para adversidades nesta fase. O “cantinho da leitura” tende a ser fisicamente aconchegante, podendo ter um tapete com almofadas, baús ou estantes de livros de vários materiais e temáticas diversificadas. O ideal nesse cantinho é ter, sempre que possível, um responsável para fazer uma roda de leitura e deixar que a criança entre nas histórias. Já no “cantinho dos jogos” encontram-se jogos diversos, desde aqueles que têm regras mais simples até mais complexas, ou seja, é um cantinho que agrada uma boa parte das crianças de variadas idades, facilitando a socialização através dos jogos. O subespaço pode conter estantes com diversos jogos e mesas para a execução de atividade. Por último, foram encontradas descrições do “cantinho com brinquedos diversos”, onde os brinquedos devem, preferivelmente, estar ao alcance das crianças, em prateleiras ou em caixas organizadoras. Nesse subespaço, a socialização está presente com força entre as crianças menores, quando brincam de bonecos ou carrinhos.

Além desses cantinhos, Teixeira sugere que é interessante outros também existirem, como o “cantinho das invenções”, “o cantinho dos fantoches”, “piscina de bolinhas”, entre outros. Todos estes subespaços devem passar por manutenção constante para não oferecerem nenhum tipo de risco à criança (TEIXEIRA, 2011, p. 218-235).

Para a execução dessa manutenção todos os profissionais de uma brinquedoteca têm de estar sempre observando e avaliando os materiais, mantendo a limpeza e a higienização. Se houver brinquedos danificados devem ser enviados para o conserto ou descartados. A mobília e os colaboradores devem ser cadastrados para facilitar contatos para solicitar manutenção, doações e trocas. Também devem ser catalogados os fabricantes de brinquedos e fornecedores (TEIXEIRA, 2011, p. 203).

Além de todo esse cuidado com a higienização e com a manutenção, as brincadeiras e brinquedos devem ser selecionados de modo a abranger as necessidades das crianças, seja por faixa etária e/ou em função das limitações físicas ou cognitivas que, porventura, tiverem (TEIXEIRA, 2011, p. 205).

A partir do relato da pesquisa de campo realizada por Angelo e Vieira, na *Instituição Hospitalar de Ensino*, em São José do Rio Preto (SP) podemos visualizar a maneira como essas orientações são aplicadas na prática, isto é, no cotidiano da organização e no funcionamento de uma brinquedoteca hospitalar. Neste hospital,

As atividades desenvolvidas na Brinquedoteca (...) incluem desenhos, pinturas, recortes, jogos de raciocínio, brincadeiras com carrinhos, bonecas, brinquedos de montar, casinha, quebra-cabeças e brinquedos musicais. Não há divisão por faixa etária e as crianças ficam livres para escolher a brincadeira que mais lhes agrada (ANGELO:VIEIRA,2010,p.87).

Se levarmos em consideração as informações apresentadas nos primeiros parágrafos do capítulo, concluímos que as orientações que constam na bibliografia especializada recomendam que as brinquedotecas hospitalares devam ter atividades e subespaços para cada faixa etária. Mas, na prática, a brinquedoteca acima citada funciona em um espaço, no qual também são realizadas outras duas atividades: a “Classe Hospitalar”, que é :

(...) um espaço pedagógico dentro do hospital, com propostas educativo-escolares para crianças e adolescentes, tendo como objetivos proporcionar experiências e vivências de aprendizagem; fortalecer a manutenção dos vínculos escolares; promover um espaço prazeroso de interação social; favorecer a reinserção escolar após a hospitalização, prevenindo a evasão escolar; oferecer campo de ensino e pesquisa. (ANGELO:VIEIRA,2010,p.87)

E o “Grupo de Mães”, encontro periódico de mães para a realização de atividades artesanais, como incentivo à descontração, à troca de experiências. Além disso, o material produzido durante essas atividades são vendidos e o dinheiro

arrecadado destinado para compra de artigos para a brinquedoteca (ANGELO;VIEIRA,2010,p.86).

Ao entrar na brinquedoteca a criança recebe uma ficha na qual o profissional responsável faz "anotações diárias sobre as atividades realizadas com a criança, horário de chegada, se veio sozinha ou acompanhada. Também há informações como nome, idade, sexo, grau de escolaridade e quarto de internação." (ANGELO;VIEIRA,2010,p.87). Além disso, nesse momento, o profissional responsável apresenta para criança e aos responsáveis o espaço, as atividades, os horários de funcionamento e estimulam que os pais participem das atividades para uma maior aceitação por parte da criança. A criança também recebe orientações quanto ao cuidado e para guardarem os brinquedos após o uso (ANGELO;VIEIRA,2010,p.88).

Essas atividades acontecem em uma mesma sala em diferentes horários, dificultando o acesso e o aproveitamento do brincar pela criança, o que fica evidente na tabela de horários da brinquedoteca da *Instituição Hospitalar de Ensino*.

<b>1. Dias e Períodos de Funcionamento da Brinquedoteca. São José do Rio Preto, 2009</b>						
Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira	Sábado	Domingo
C. Hospitalar	Fechada	Fechada	Grupo de mães das UTIs	Brinquedoteca/C. Hospitalar	Fechada	Fechada
Grupo de Mães	C. Hospitalar	Brinquedoteca	C. Hospitalar	Brinquedoteca/C. Hospitalar	Fechada	Fechada
Fechada	Fechada	Fechada	Fechada	Fechada	Fechada	Fechada

Figura 3: Tabela de horários da brinquedoteca São Jose do Rio Preto (ANGELO;VIEIRA,2010,p.87).

A partir dessa tabela pode-se observar que o espaço destinado à brinquedoteca só é realmente utilizado para tal, em dois dias da semana. Mas, de acordo as orientações sugeridas por Cunha e Teixeira, deveriam estar disponíveis diariamente. Além do pouco tempo destinado às atividades da brinquedoteca em si, o funcionamento é interrompido aos finais de semana, feriados e nas férias do profissional responsável pelo espaço, impedindo ainda mais o acesso das crianças ao local (ANGELO; VIEIRA,2010,p.87). Pode-se concluir, por meio da análise crítica dessa pesquisa, que tais problemas

poderiam ser sanados se a brinquedoteca adquirisse um papel, de fato, de importância para o hospital e os profissionais.

Contudo, apesar do pouco tempo em contato com a brinquedoteca, os pesquisadores perceberam que as crianças sentiam prazer quando estavam lá; algumas reclamavam quando as atividades eram encerradas, demonstrando interesse de passar mais tempo brincando e demonstrando sentirem-se decepcionadas quando a brinquedoteca não abre no período programado (ANGELO; VIEIRA,2010,p.87). Este interesse demonstrado pela criança sinaliza a importância que esse ambiente exerce sobre elas e o seu potencial.

Na tabela a seguir pode-se observar os sentimentos e esperanças que as crianças expressaram depois de brincar nessa brinquedoteca:

<i>Tabela 3. Manifestação dos Sentimentos observados na Criança durante as atividades na Brinquedoteca. São José do Rio Preto, 2009.</i>		
Variáveis	N	%
Alegria e Contentamento	14	77,77
Contentamento	2	11,11
Concentração	2	11,11
Expectativa de Alta	2	11,11
<b>Total</b>	18	100

Figura 4: Tabela de Manifestações de Sentimentos, Brinquedoteca São José do Rio Preto (ANGELO;VIEIRA,2010,p.87).

Fica evidente que, ao passar pela brinquedoteca, a criança demonstra estar esperançosa com uma possível melhora e esquecer o cotidiano estressante e doloroso do hospital. Contudo, os horários escassos de abertura da brinquedoteca no decorrer da semana não ajudam a potencializar e a prolongar tais sentimentos e expectativas positivas. Essa brinquedoteca poderia ser muito melhor aproveitada pelas crianças se fosse mais acessível a elas (ANGELO; VIEIRA, 2010, p. 88). Tal panorama é comum aos hospitais públicos nos quais há brinquedotecas, embora, no Brasil - a despeito da lei que torna sua existência obrigatória em hospitais com internação pediátrica - a maioria deles não conte com brinquedotecas (GONÇALVES, 2016).

Como já foi explicado no início desse capítulo, para acrescentar um visão um pouco mais ampliada sobre a realidade do funcionamento das brinquedotecas hospitalares no Brasil, também será problematizado um relato de experiência realizado na Brinquedoteca Terapêutica Senninha, instalada no *Instituto de Oncologia Pediátrica*

(IOP)<sup>14</sup>, em São Paulo. Essa brinquedoteca foi construída pelo *Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAACC)*, em parceria com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). A Brinquedoteca Terapêutica Senninha apresenta como objetivos (VIEGAS, 2008,p.118).

- Contribuir para o crescimento de oportunidades de sobrevivência do paciente;
- Estimular o desenvolvimento cognitivo, físico e psicológico;
- Recuperar a autoestima e autoconfiança;
- Melhorar a qualidade de vida durante e após o período de tratamento;
- Dispensar atenção à família (ANGELO;VIEIRA,2010,p.118).

Essa brinquedoteca é composta por uma sala para a coordenação, uma pequena sala para os professores da Escola Móvel<sup>15</sup>, dois banheiros com adaptações para deficientes físicos e, um grande salão dividido em cantos de fácil visualização por toda a brinquedoteca (ANGELO;VIEIRA,2010,p.118).

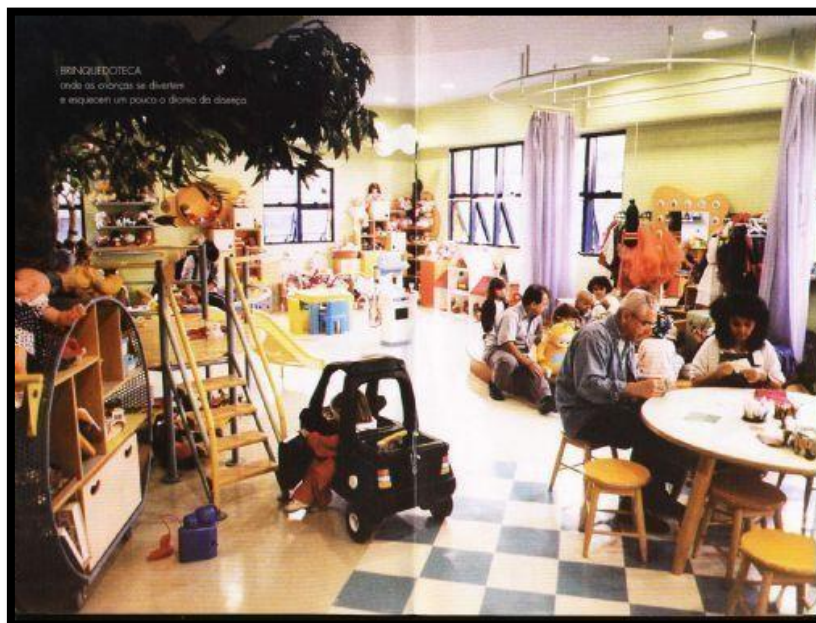


Figura 5 - Ambiente Geral da Brinquedoteca Terapêutica do Senninha <sup>16</sup>

A decoração da brinquedoteca é toda em cores claras e atraentes, predominando o amarelo, verde e azul. Não possui música ambiente, pois está conectada ao sistema de

<sup>14</sup> “É um moderno hospital especializado no atendimento de crianças e adolescentes com câncer” (VIEGAS, 2008,p.117).

<sup>15</sup> A Escola Móvel é um projeto que tem como “objetivo dar suporte para que o tratamento não seja um empecilho para o desenvolvimento escolar dos pacientes” Cf. (ANGELO;VIEIRA,2010,p.121)

<sup>16</sup> Disponível em <http://www.abrinquedoteca.com.br/brinquedotecas3.asp?id=1>. Acesso em 25/11/2016

som do Hospital, para que, se por acaso, a criança seja solicitada em outro ambiente, os profissionais consigam identificá-la e encaminhá-la rapidamente (VIEGAS, 2008, p. 119).

Como citado anteriormente, o espaço dessa Brinquedoteca é constituído por um grande salão com vários subespaços. Subespaços esses que são divididos pela necessidade e interesse de cada faixa etária, que são (VIEGAS, 2008, p. 119):

- Canto dos bebês ou Canto fofo;
- Canto do Faz-De-Conta;
- Canto das fantasias;
- Canto dos adolescentes, composto por jogos de tabuleiro, jogos eletrônicos e computadores.

A equipe fixa da Brinquedoteca é formada por uma coordenadora administrativa que é uma pedagoga, voluntários, e uma equipe de manutenção e higienização dos brinquedos e do espaço. A Brinquedoteca também conta com parcerias de ONGs que promovem atividades e oficinas voluntárias com as crianças e familiares (VIEGAS,2008,p.120). O problema de ter uma grande parte da equipe formada por voluntários em brinquedotecas hospitalares é a alta taxa de rotatividade e dificuldade em selecionar pessoas com determinados perfis e formações específicas.

Através de pesquisas, Viegas, desenvolveu uma tabela com a preferência das crianças acerca das atividades realizadas na Brinquedoteca:

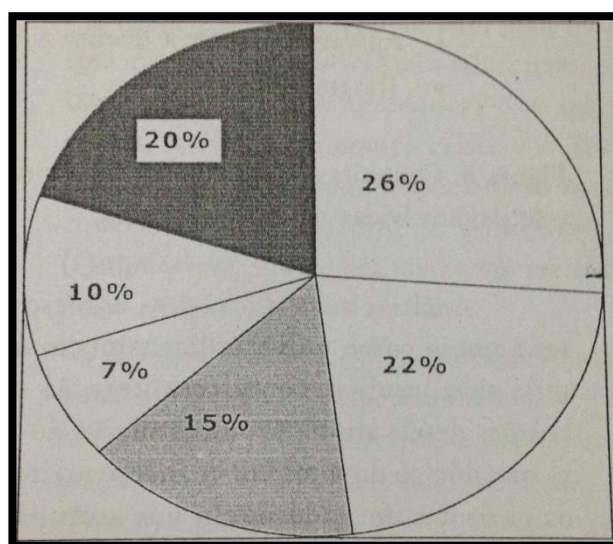


Figura 6 - Gráfico das atividades mais procuradas na Brinquedoteca Terapêutica Senninha (VIEGAS,2008,p.123)

Legenda - computador=26%; Tudo é Legal= 20%; Video game= 22%; Motoca=15%; Jogos Sociais=10%; Boneca=7%

Esse levantamento acerca dos interesses e dos pontos chave da brinquedoteca para a criança, permite aos profissionais a consciência de que atividades devem ser melhor aproveitadas e nas quais podem investir mais. Essa consciência permite potencializar os benefícios da brinquedoteca hospitalar. Na tabela a seguir está a avaliação das crianças e adolescentes sobre o que sentem em relação à Brinquedoteca:

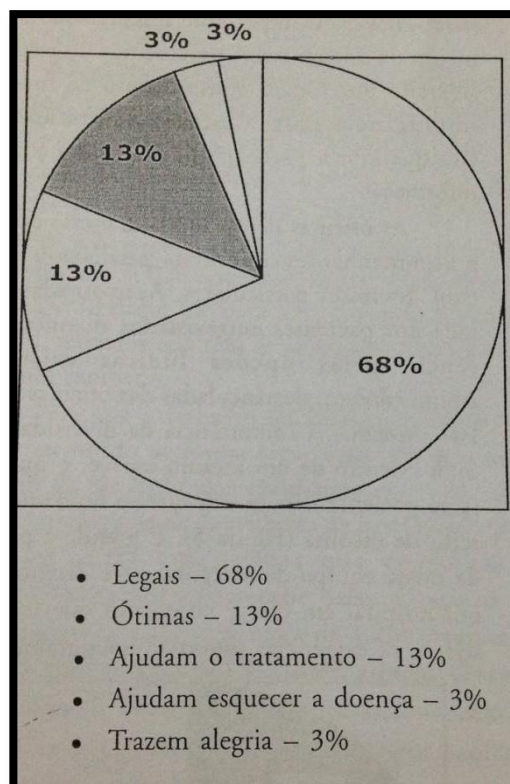


Figura 7 - Gráfico das opiniões das crianças a cerca dos sentimentos que a brinquedoteca proporciona (VIEGAS,2008,p.124).

Ao averiguar tais informações pode-se concluir, se tomarmos como base as obras referenciais aqui citadas - que os objetivos da brinquedoteca estão sendo cumpridos com excelência. Contudo, é preciso enfatizar que estamos tratando de uma instituição privada, cuja Brinquedoteca foi fundada e é mantida também por fundos privados, o que a distancia bastante da realidade, já relatada, comum aos hospitais públicos brasileiros (GONÇALVES, 2016).

Neste capítulo foram apresentadas duas brinquedotecas, uma pública e outra com financiamento e parcerias com empresas privadas. Pode-se observar que a brinquedoteca do hospital público - como é comum ao setor - não possui muitos recursos e nem um espaço fixo, por uma falta de investimento no cumprimento da Lei

nº 11.104, de 21 de março de 2005, e na própria política de humanização do SUS. Já na brinquedoteca com parcerias de empresas privadas observa-se uma melhor estruturação e investimento. Ao comparar essas duas brinquedotecas, pode-se perceber que há pouco investimento público para implementação de brinquedotecas no SUS. Desta forma, isso não garante, a universalização deste sistema para que toda criança, como lhe é de direito, tenha acesso ao brincar em brinquedotecas, quando em situação de internação hospitalar, como prevê a Lei.

## CONCLUSÃO

Esse trabalho buscou refletir sobre o que é uma brinquedoteca hospitalar e seus possíveis benefícios para a criança hospitalizada. Observou-se que a criança hospitalizada pode apresentar uma série de inseguranças e medos, resultado das mudanças drásticas de seu cotidiano e intervenções médicas dolorosas. E, se, essas inseguranças e medos, não forem sanados, a criança pode desenvolver mais problemas de saúde, como, a ocorrência de sintomas que não estão relacionados à sua doença nem aos procedimentos médicos pelos quais está passando. Também pode sofrer de depressão e, até, haver uma regressão de seu processo de desenvolvimento físico, cognitivo e psicológico.

O conceito ampliado de saúde e o conceito de humanização são essenciais no ambiente hospitalar, pois, ao serem tomados como diretriz para atenção no atendimento, sobretudo das crianças, o paciente não será “coisificado” e se sentirá menos desconfortável com o lugar e com as intervenções. Um dos lugares específicos para a aplicação destes conceitos para os pacientes pediátricos, são as Brinquedotecas Hospitalares.

Na brinquedoteca hospitalar a criança pode brincar, se distrair, se divertir, expor suas angústias, reviver situações de sofrimento simbolicamente e entrar no mundo imaginário do brincar. O espaço de uma brinquedoteca, em teoria, deve ser um espaço atrativo, isto é, colorido, alegre, organizado e repleto de brinquedos e brincadeiras específicos para cada faixa etária em cada subespaço.

No Brasil há a Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, que "Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação."<sup>17</sup> e a Portaria GM/MS Nº 2.261 de 23 de novembro de 2005 que estabeleceu “(...) as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.”<sup>18</sup>. A Lei e a Portaria foram analisadas e identificaram-se pontos que davam abertura para que a lei não fosse cumprida em sua totalidade, como a determinação de que uma brinquedoteca pode estar instalada em local não específico, seja em uma sala com outras finalidades ou em um refeitório.

---

<sup>17</sup> Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm). Acesso em 19/11/2016.

<sup>18</sup> Disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria2261.pdf>. Acesso 19/11/2016.

Até chegar a Lei de 2005 que determina a obrigatoriedade da brinquedoteca hospitalar no Brasil, esse trabalho buscou contextualizar os elementos envolvidos no surgimento da brinquedoteca hospitalar como um direito para os infantes. Foi traçada uma linha de acontecimentos históricos sobre o direito de brincar, como as declarações internacionais, Convenções, a Constituição brasileira de 1988 e a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Por meio dessa linha de fatos sobre os direitos da criança e do brincar, pode-se inferir que ao decorrer do tempo a criança passou do papel de objeto de direitos para sujeito de direitos, formando o conceito de criança-cidadã.

Por fim, foram apresentadas algumas orientações teóricas que regem a organização da brinquedoteca hospitalar, como espaço, divisão, objetivo e cuidados. Logo após, contrastou-se a teoria até então apresentada com a prática de duas brinquedotecas hospitalares uma pública e outra com parcerias e investimentos de empresas privadas com a intenção de problematizar a questão da implantação das brinquedotecas hospitalares no Brasil, já detectada como precária por alguns estudos (GONÇALVES, 2016). Conclui-se, por um lado, que a brinquedoteca com parcerias e investimentos privados se aproxima mais da teoria, e, por outro lado, a brinquedoteca hospitalar pública não apresenta lugar fixo nem horários sistemáticos de funcionamento.

Assim, contatou-se a importância da brinquedoteca hospitalar para a saúde das crianças internadas, havendo benefícios variados já identificados pela bibliográfica específica. Em contrapartida, ainda não há consenso sobre quais profissionais devem atuar nesses espaços nem que atividades seriam essenciais ou obrigatórias de serem desenvolvidas

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBri - <http://brinquedoteca.net.br/wp-content/uploads/2013/04/DireitodaCrianca.pdf>

ALBUQUERQUE, Catarina. *Direitos Humanos; órgãos das Nações Unidas de Controlo da Aplicação dos Tratados em Matéria de Direitos Humanos: os Direitos da Criança: as Nações Unidas, a Convenção e o Comité*. Disponível em <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/onu-proteccao-dh/orgaos-onu-estudos-ca-dc.html>.

ANGELO,Thayane; VIEIRA, Maria. Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. *Arq. Ciênc. Saúde*, 2010 abr-jun, SP. Disponível em [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-17-2/IDO4\\_%20ABR\\_JUN\\_2010.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-17-2/IDO4_%20ABR_JUN_2010.pdf). Acesso em 13/11/2016

APRENDIZ LEGAL - <http://site.aprendizlegal.org.br/lei>

BARROS; PEREIRA. Humanização. . In: *Dicionário da educação profissional em saúde*. Disponível em <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/sau.html> Acesso em 28 de novembro de 2015.

CÓDIGO DE MENORES E O ECA - Disponível em <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,o-codigo-de-menores-e-o-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-avancos-e-retrocessos,43515.html> .

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 - Disponível em <http://www.jusbrasil.com.br/topicos/10644726/artigo-227-da-constituicao-federal-de-1988>.

Estatuto da Criança e de Adolescente (ECA). Disponível em <http://www.jusbrasil.com.br/topicos/10618437/artigo-16-da-lei-n-8069-de-13-de-julho-de-1990>. Acesso em 15/06/2016

FRANCO, Raquel; *A fundamentação jurídica do direito de brincar*, PR:UEL, 2008. Disponível em <http://www.uel.br/pos/mestrededu/images/stories/downloads/dissertacoes/2008/2008%20-%20FRANCO,%20Raquel%20Rodrigues.pdf>.

FRANCO, Raquel; BATISTA, Cleide. *A criança e o brincar como um direito de liberdade*. PR, PUC-PR, 2007. Disponível em <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/CI-200-12.pdf>

FRIEDMANN, Adriana et all. *O Direito de brincar*. São Paulo: Scritta/ abrinq, 1996.

GONÇALVES, Ana Paula. *O brincar e a criança hospitalizada: um estudo sobre a brinquedoteca e os seus profissionais*. Dissertação de mestrado. EPSJV-FIOCRUZ, 2016.

HYPOLITTO, Dinéia. Brinquedoteca: integração ensino, pesquisa e extensão; Ano VI, nº24, fevereiro de 2001. Disponível em: [http://www.usjt.br/proex/arquivos/produtos\\_academicos/33\\_24.pdf](http://www.usjt.br/proex/arquivos/produtos_academicos/33_24.pdf)

LEI Nº 11.104, DE 21 DE MARÇO DE 2005 - Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm)

LUZ, Madel T. Saúde. In: *Dicionário da educação profissional em saúde*. Disponível em <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/sau.html> Acesso em 28 de novembro de 2015.

OLIVEIRA, Dayanne; OLIVEIRA, Fabiana. Benefícios da brinquedoteca à criança hospitalizada: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, ano 11, nº 35, jan/mar 2013. Disponível em [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/viewFile/1775/1376](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/1775/1376)

PAIM, L.. Ano Internacional da Criança. *Rev. Bras. Enferm.* 1979, vol.32, n.3 Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671979000300243&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671979000300243&lng=en&nrm=iso). Acesso em 20/09/2016

TEIXEIRA, Gimenes. Brinquedoteca: *Manual em educação e saúde*. São Paulo: Cortez, 2011.

UNICEF - [www.unicef.org/brazil/pt/resources\\_10120.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10120.htm)

VIEGAS, Dráuzio (org.). Brinquedoteca hospitalar. Isto é Humanização. Wak, RJ, 2008.

WIEZZEL, Andreia Cristiane Silva; VILLELA, Fábio Camargo Bandeira. A brinquedoteca e o brincar no hospital: diálogo entre o lúdico e o terapêutico. *Nucleus*, Ituverava, v. 5, n. 2, nov. 2008. ISSN 1982-2278. Disponível em: <http://www.nucleus.feituverava.com.br/index.php/nucleus/article/view/129>.

PAULA; GIL. História da criação de brinquedotecas em hospitais no estado do Paraná: contribuições para a discussão da educação neste contexto; Universidade federal de Ponta Grossa, 1999. Disponível em [http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/1999/Educacao\\_Infantil/Trabalho/12\\_38\\_29\\_HISTORIA\\_DA\\_CRIACAO\\_DE\\_BRINQUEDOTECAS\\_EM\\_HOSPITAIS\\_NO\\_ESTADO\\_DO\\_PARANA\\_CONTRIBUICOES\\_PARA\\_A\\_DISCUSSAO\\_DA\\_EDUCACAO\\_NESTECONTEXTO](http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/1999/Educacao_Infantil/Trabalho/12_38_29_HISTORIA_DA_CRIACAO_DE_BRINQUEDOTECAS_EM_HOSPITAIS_NO_ESTADO_DO_PARANA_CONTRIBUICOES_PARA_A_DISCUSSAO_DA_EDUCACAO_NESTECONTEXTO)