



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Isabela Cristina De Sousa Santana

IMPORTÂNCIA DA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR NO ESPAÇO
DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Rio de Janeiro

2024

Isabela Cristina De Sousa Santana

IMPORTÂNCIA DA BRINQUEDOTECA HOSPITAL NO ESPAÇO
DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Projeto de Monografia apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Gerência em Saúde.

Orientador(a): Priscila Almeida Faria

Rio de Janeiro

2024

Isabela Cristina De Sousa Santana

IMPORTÂNCIA DA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR NO ESPAÇO
DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Projeto de Monografia apresentado como requisito
parcial para aprovação no Curso Técnico em
Gerência em Saúde.

Aprovado em __/__/__.

BANCA EXAMINADORA

Priscila Almeida Faria
EPSJV/FIOCRUZ

Lásaro Linhares Stephanelli
EPSJV/FIOCRUZ

Juliana Valentim Chaiblich
EPSJV/FIOCRUZ

Rio de Janeiro

2024

*Dedico esse trabalho aos meus
familiares. Obrigada por tudo.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por tudo que Ele realizou na minha vida. Ele me concedeu a chance de estudar em uma instituição de renome internacional e me fez pisar em lugares que nunca imaginei que chegaria ainda sendo tão jovem. Além disso, Ele me deu força e ânimo para trilhar essa jornada. Foi meu Abba e amigo durante o percurso. Ele estava comigo quando as lágrimas de cansaço se fizeram presentes em meus olhos, quando a vontade de desistir se fazia presente em meu peito, quando eu não me sentia capaz e quando pensei que não seria suficiente para escrever este trabalho. E no final, foi o seu abraço que me fez permanecer. Ele me fez cruzar a linha de chegada.

Agradeço a minha família, principalmente as minhas primas Renata, Nathalia e Tamiris e meu tio André, por todo suporte e ajuda. Vocês foram essenciais nessa caminhada. Toda palavra de motivação e encorajamento me deram forças para continuar. Os momentos onde tudo que precisava era de um pouco de suporte, eles foram a minha base e sempre serão.

Agradeço, especialmente, ao meu pai e à minha mãe por estarem comigo em todos os momentos. Todo “puxão de orelha”, todo conselho, todo abraço e todas as palavras de amparo foram vitais para mim. Tenho a dívida de ser orientada por vocês. Obrigada por acreditar no meu potencial e apoiar minhas ideias. O estímulo que recebi de vocês foi o que me fez ter coragem para enfrentar esses 4 anos.

Agradeço a minha vó por fazer de tudo para tornar essa a minha jornada mais leve. Seus cuidados foram como abraço e refúgio para os dias difíceis.

Agradeço à minha orientadora Priscila pela paciência, flexibilidade e ajuda. Sem ela este trabalho não aconteceria. Ela acreditou nas minhas ideias e no meu potencial e me ajudou a construir este trabalho lindo.

Agradeço aos irmãos que a escola me deu: Ana, Roberta, Thiago. Eles foram meus companheiros durante todo esse trajeto, e com essa convivência nos tornamos uma família. Eles me ouviram nos meus piores momentos. Todos os abraços, risadas e desabafos foram importantes nesta trajetória. Vou levar no peito a nossa história.

Agradeço também a Helena, uma amiga que mesmo não tendo concluído essa jornada foi de suma importância para mim. Minha amiga de transporte público, que por muitas vezes ouviu minhas lamentações e me acolheu com sua atenção.

Agradeço aos meus irmãos em Cristo, que durante todo esse tempo me cobriram de oração e sempre estiveram comigo. Que a graça de Cristo os recompense.

Agradeço às crianças que rodeiam a minha vida por me inspirarem a escrever sobre uma faixa etária tão linda e pura. Que vocês tenham um crescimento saudável.

Agradeço, por fim, às minhas amigas locais: Isabela, Marina e Evelyn. Elas entendiam os meus momentos e me acolhiam. Seguraram as minhas mãos em todos os momentos e permaneceram comigo até o fim.

*“(…) para que todo
povo veja e saiba, e
todos vejam e saibam,
que a mão do Senhor
fez isso, que o Santo
de Israel o criou”
(Isaiás 41:20)*

RESUMO

O câncer pode mudar a vida de alguém, especialmente das crianças. O diagnóstico as submete a tratamentos dolorosos, além de afastá-las da sua realidade. Considerando a infância, é importante destacar que é nessa fase que se tem as primeiras vivências com os âmbitos da vida. Nesse contexto, brincar é algo que deveria estar presente na vida da criança, pois é brincando que se tem as primeiras trocas sociais. Entendendo a saúde a partir de seu conceito ampliado, proveniente da luta da Reforma Sanitária Brasileira e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), onde tudo que envolve a vida do indivíduo se torna um fator determinante para que haja saúde não se limitando apenas ao âmbito profilático. Assim, a ideia sobre brinquedotecas hospitalares começou a ganhar força com o intuito de apresentar às crianças hospitalizadas um espaço para a sua livre expressão através das brincadeiras e jogos. Este projeto tem como objetivo discutir a importância da Brinquedoteca Hospitalar na Oncologia Pediátrica visando demonstrar esse espaço como de acolhimento e humanização através do oferecimento de atividades lúdicas e recreativas que contribuem para a melhoria da qualidade de vida durante o tratamento. A metodologia proposta é a pesquisa bibliográfica e documental das legislações referentes à implementação da brinquedoteca por meio da abordagem qualitativa, bem como revisão literatura para fundamentação teórica sobre o tema.

Palavras-chave: Brinquedoteca. Infância. Saúde. Oncologia. Câncer

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABBri - Associação Brasileira de Brinquedotecas

INCA - Instituto Nacional do Câncer

RCBP - Registros de Câncer de Base Populacional

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA	13
3. OBJETIVOS	14
3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4. METODOLOGIA	15
5. CAPÍTULO 1 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E CÂNCER INFANTIL	18
6. CAPÍTULO 2- INFÂNCIA, BRINCAR, BRINQUEDOTECA, BRINQUEDOTECA HOSPITALAR	22
2.1. BRINQUEDOTECAS E A ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	26
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

1. INTRODUÇÃO

Brincar é uma atividade essencial para o desenvolvimento infantil, pois estimula o avanço físico, mental e emocional da criança, além de se tornar mecanismo de interação entre as mesmas (Oliveira;Matos,2019).

O câncer pode mudar a vida de alguém, especialmente das crianças. O diagnóstico as submete a tratamentos dolorosos, além de afastá-las da sua realidade, onde só deveria haver amor, leveza e brincadeiras. A doença muda a vida de todos ao redor daquele que a possui, com isso a visão do cuidar muda, pois suas necessidades passam a ser outras e traz consigo um nível maior de atenção por parte dos familiares. (Marques et al, 2016)

O diagnóstico de câncer na infância traz consigo tratamentos invasivos e ,em sua maioria, dolorosos que afetam diretamente o aspecto físico, emocional e social. Os impactos causados pelas mudanças na rotina podem acarretar o estresse, ou até mesmo o sofrimento mental, tanto na criança quanto nos seus familiares. Com as mudanças, a hospitalização se mostra, nesses casos, como o principal fator de afastamento e isolamento dos meios conhecidos por ela: familiar e sociais, tornando- se assim um fator de risco para que o desenvolvimento saudável aconteça.(Caprini;Motta, 2017).

Nesse sentido, a brinquedoteca hospitalar se mostra como espaço para que o desenvolvimento da criança não seja interrompido pelos longos períodos de internação. Desde sua chegada ao solo brasileiro a brinquedoteca tem resistido, principalmente as hospitalares, no que se refere a hospitais públicos, cabe ressaltar a importância das brinquedotecas dentro do conceito ampliado de saúde e dos princípios do SUS como a integralidade. O que torna fundamental pensar a criança como ser integral, desenvolvendo assim estratégias para amenizar o processo do tratamento e recuperação (Costa,2012).

Em 2005 foi promulgada a lei nº 11.104, que torna obrigatória a brinquedoteca em hospitais que oferecem regime de internação infantil. O não reconhecimento e implementação desse mecanismo em hospitais apenas distancia as crianças cada vez mais de seu cotidiano, especialmente no tratamento oncológico.

Sendo assim, o primeiro capítulo deste estudo compreendeu entender o conceito ampliado de saúde , e apresentar , minimamente, o câncer infantil

No segundo capítulo, tratou-se de analisar, de forma sintética, o processo histórico referente ao conceito infância. A partir disso, haverá a descrição sobre o brincar, a brincadeira e a brinquedoteca. Dando respaldo para o objeto deste trabalho: a Brinquedoteca Hospitalar. Esse capítulo também apresentará a discussão dos dados da pesquisa proveniente da pesquisa bibliográfica sobre as brinquedotecas em pediatrias oncológicas, conforme explicado no item Metodologia.

2. JUSTIFICATIVA

Durante o levantamento bibliográfico para a escrita desta monografia, percebeu a existência de trabalhos acadêmicos que ressaltam a importância do lúdico durante o processo de tratamento e recuperação da criança com câncer, porém muitos deles não focam no espaço apropriado para o desempenho dessa ferramenta: a Brinquedoteca.

Entende-se que a disseminação sobre o brincar humanizado e o local para o desempenho desse mecanismo, principalmente no tratamento da criança com câncer, contribui para o entendimento das funcionalidades da brincadeira, além de apenas entretê-las.

Além disso, com o avanço da tecnologia, o brincar manual tem sido substituído. A introdução da criança nesse meio tem acontecido cada vez mais cedo e é comprovado cientificamente os danos causados pelo uso excessivo de telas. Em tratamentos que se caracterizam pelo longo período de internação, como o oncológico, esses eletrônicos geralmente não são permitidos nesses ambientes. Isso pode causar estresse e diversas outras sensações à criança: é nesse momento que a brinquedoteca se faz essencial. Esta se tornará não só um local de lazer, mas também de reinserção ao seu antigo cotidiano. Isso faz com que o tratamento se torne algo mais leve ou até mais suportável, pois ela terá um meio de distração (Marques ET AL,2016).

Por estar em constante contato com essa faixa etária, esta pesquisadora se motivou a falar da infância com o foco no brincar por observar o desenvolvimento infantil e seu envolvimento emocional na participação desse momento. Além de entender que o olhar humanizado para essa faixa etária se faz necessário para tomada de decisões, por ser uma estudante de Gestão em Saúde. Humanizar o cuidado é desvincular o usuário, neste caso a criança, apenas da relação saúde-doença. Compreender que a criança é um indivíduo como qualquer outro é garantir que seus direitos serão cumpridos.

Dessa forma, esse trabalho se justifica pela sua contribuição aos direitos das crianças internadas para tratamento oncológico de brincar bem como expor a importância do espaço da brinquedoteca nos hospitais para o tratamento das crianças.

3. OBJETIVOS

O objetivo geral deste estudo é avaliar a importância do espaço da brinquedoteca para as crianças em tratamento oncológico, em hospitais da rede pública.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Discutir o conceito ampliado de saúde e a importância do SUS para o tratamento de pessoas com câncer
- 2) Discutir a brincadeira como direito infantil
- 3) Verificar as legislações existentes quanto às brinquedotecas.

4. METODOLOGIA

Esse Trabalho de Conclusão de Curso foi desenvolvido entre o período de novembro de 2023 à novembro de 2024 a partir da abordagem qualitativa que, segundo Minayo (2011, p. 626) é:

“O percurso analítico e sistemático, portanto, tem o sentido de tornar possível a objetivação de um tipo de conhecimento que tem como matéria prima opiniões, crenças, valores, representações, relações e ações humanas e sociais sob a perspectiva dos atores em intersubjetividade. Desta forma, a análise qualitativa de um objeto de investigação concretiza a possibilidade de construção de conhecimento e possui todos os requisitos e instrumentos para ser considerada e valorizada como um construto científico.”

Realizou-se revisão de literatura com base em materiais pesquisados no Google Acadêmico e Scielo que tratam sobre o tema desta monografia, bem como pesquisa documental nas seguintes legislações:

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 09 de jun de 2024.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

BRASIL. Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021. Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer.

BRASIL. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer. Diário Oficial da União.

BRASIL. Lei 14.826, de 20 de março de 2024. Institui a parentalidade positiva e o direito ao brincar como estratégias intersetoriais de prevenção à violência contra crianças; e altera a Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022.

CARNEIRO, Maria Aparecida B. ***Brinquedoteca: um espaço interessante para favorecer o desenvolvimento da criança***. São Paulo: PUC-SP, 2015.

Realizou-se , também, pesquisa em sites de associações e instituições relevantes sobre os assuntos que rodeiam as perspectivas tratadas neste trabalho, como o site da Associação Brasileira de Brinquedotecas.

Cabe ressaltar que em busca de conhecer presencialmente o objeto deste trabalho, durante a escrita deste pré-projeto foi realizada uma visita ao Instituto Nacional do Câncer (Inca) para visualização do funcionamento regular objeto de estudo desta monografia: a brinquedoteca. O hospital conta também com uma classe hospitalar que contribui com trabalho realizado na brinquedoteca, onde é realizado trabalhos escolares com intuito de não prejudicar o desenvolvimento escolar da criança. Destaca-se que essa visita não teve objetivo de realizar levantamento de dados, não havendo previsão de pesquisa por meio de instrumentos como questionários.

Observando a carência de trabalhos sobre a temática desta monografia aplicados em hospitais públicos, foram selecionados trabalhos desenvolvidos em hospitais filantrópicos que de acordo com a Lei 8.080 também são considerados parte do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tendo em vista o caráter inédito da pesquisa, o processo de investigação do tema dividiu-se em:

1. Contextualizar brevemente a história do SUS, trazendo como enfoque os seus princípios para demonstrar a sua importância da sua assistência e atenção à pessoa com câncer.
2. Demonstrar as principais diferenças entre o diagnóstico de câncer adulto e o câncer infantil e legislações referentes à atenção à pessoa com câncer.
3. Apresentar a história social da infância, dando ênfase na importância da mudança da percepção da faixa etária.
4. Mostrar a relevância do brincar para o desenvolvimento infantil, a partir da nova percepção de infância.

5. Contextualizar o surgimento da brinquedoteca e a sua relevância para o brincar livre e seguro.

Os descritores deste trabalho são: Brinquedoteca. Infância. Saúde. Oncologia. Câncer.

5. CAPÍTULO 1 : SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E CÂNCER INFANTIL.

Os avanços promovidos pelas lutas advinda da Reforma Sanitária, resultaram no atual Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que traz consigo princípios e diretrizes, tanto hierárquicos quanto organizacionais, desconhecidos pelo antigo cenário da saúde brasileiro (Silva,2011).

Entende-se hoje que o que fundamenta o SUS é a ideia de que todos têm direito ao acesso à saúde. Jairnilson Paim afirma que:

“Não depende do “mérito” de pagar previdência social (seguro social meritocrático), nem de provar condição de pobreza (assistência do sistema de proteção), nem do poder aquisitivo (mercado capitalista), muito menos da caridade (filantropia). Com base na concepção de seguridade social, o SUS supõe uma sociedade solidária e democrática, movida por valores de igualdade e de equidade, sem discriminações ou privilégios. (2009, pag:31).”

Isto só foi possível com a Constituição de 1988, como está exposto no Art. 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” que entende a saúde com direito social, sendo assim estaria entrelaçada com a cidadania. A partir disso, seus princípios e diretrizes foram sistematizados com intuito de satisfazer esta ideia.

Assim, foram concretizados como princípios finalísticos do SUS a: *Universalidade*: presume que todos têm direito à saúde, em todos os níveis de atenção, e para que isso aconteça é necessário o processo de universalização. *Equidade*: trata-se da noção de “tratar desigualmente os desiguais” com intuito de igualar a assistência. Implica, também, em identificar as necessidades sociais e a dos serviços de saúde dos mais variados grupos, buscando formas de se organizar para atender de forma diferenciada cada necessidade desses grupos. *Integralidade*: diz respeito aos agrupamentos de ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência e recuperação. Ou seja, acompanhamento integral (Teixeira,2004).

A partir do atendimento universal e a integralidade do SUS são organizadas unidades públicas de saúde do nível de atendimento primário, secundário e terciário. “Esses níveis são classificados de acordo com as densidades tecnológicas, onde varia do nível de menor densidade (Atenção Primária à Saúde - APS), ao de densidade tecnológica intermediária (Atenção

Secundária ou Média), até o de maior densidade tecnológica (Atenção Terciária ou de alta complexidade)” (Mendes, 2011).

Dentre essas unidades é possível relacionar aquelas pessoas com câncer, doença considerada problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, especificamente as que tratam do câncer infantil. Apesar de não ser tão comum, quando comparado ao câncer em adultos, o câncer infantil é a principal causa de morte por doença em países desenvolvidos em crianças maiores de 1 ano. Em solo brasileiro, é a principal causa de morte por doença na faixa etária de 1 a 19 anos (Pombo-De-Oliveira,2018).

As neoplasias em crianças (0-14) possuem classificação própria: Classificação Internacional do Câncer na Infância, terceira edição (CICI-3), baseada na morfologia do câncer e não no primeiro local de origem como ocorre com os adultos. O CICI-3 divide os cânceres em 12 grupos principais, contando com 47 subgrupos: I. leucemias, doenças mieloproliferativas e mielodisplásicas; II. linfomas e neoplasias reticuloendoteliais; III. tumores do sistema nervoso central (SNC) e miscelânea de neoplasias intracranianas e intraespinhais; IV. tumores do sistema nervoso simpático; V. retinoblastoma; VI. tumores renais; VII. tumores hepáticos; VIII. tumores ósseos malignos; IX. sarcomas de partes moles; X. neoplasias de células germinativas, trofoblásticas e outras gonadais; XI. carcinomas e outras neoplasias malignas epiteliais; XII. outros tumores malignos não especificados (Pombo-De-Oliveira,2018)

No Brasil, observado pelo Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), o percentual médio dos tumores no público infantil (0-14) foi de 2%. Em todos os RCBP examinados, a leucemia foi a neoplasia mais incidente. Seguindo para o segundo mais incidente são os linfomas e tumores de SNC, na maioria dos RCBP examinados (Pombo-De-Oliveira,2018).

Visando isto, a assistência em oncologia deve ser desenvolvida pelos cuidados: preventivo, curativo e paliativo. O cuidado preventivo neste campo se baseia em ações feitas antes do nascimento da criança e durante sua infância. O cuidado curativo envolve o tratamento e controle logo após o diagnóstico, tendo como objetivos: aumentar as taxas de sobrevida, minimizando os efeitos do tratamento; e reintegrar a criança na sociedade com qualidade de vida. Contando com três tipos de tratamento: quimioterápica, radioterápica e cirurgia. O cuidado paliativo envolve assistência multiprofissional, ou seja, perpassa toda vida da criança (Souto,2010).

Sobre o cuidado paliativo, entende-se que se faz essencial uma cobertura de assistência integral. Pensando nos níveis de atenção à saúde, cabe ressaltar acerca deste acesso integral do usuário às práticas de saúde. Segundo Hora, o cuidado:

“(...) em saúde pressupõe uma ação integral que não se restringe apenas às competências e às tarefas técnicas. O acolhimento, os vínculos de intersubjetividade, a escuta dos sujeitos e o respeito pelo seu sofrimento e história de vida compõem os elementos inerentes à sua constituição, abrindo espaço para a negociação e a inclusão do saber, dos desejos e das necessidades do outro³ (2016, pg:259).”

Este conceito retoma o princípio da integralidade, que consiste em práticas de saúde que visam a promoção, prevenção e recuperação do usuário. No contexto de um conceito ampliado de saúde o ser humano passa a ser visto de modo integral. Assim o atendimento busca tratar do Ser e não apenas biológico/curativo.

Tendo em vista que para o tratamento de algumas doenças, a aplicação desse princípio se faz necessário para a redução de danos, sejam eles físicos ou psicológicos. Uma medida se destaca, visando o tema desta monografia, para que esse acesso aconteça é a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, estabelecida pela Lei nº 14.758, de 19 dezembro de 2023, que em seu Art. 2 diz que:

“(...) I - diminuir a incidência dos diversos tipos de câncer; II - garantir o acesso adequado ao cuidado integral; III - contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários diagnosticados com câncer ;V - reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas pelo câncer.§ 1º Fazem parte do cuidado integral referido no inciso II do **caput** deste artigo a prevenção, o rastreamento, a detecção precoce e o diagnóstico do câncer, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos do paciente, bem como o apoio psicológico oferecido a ele e a seus familiares.”

O diagnóstico traz consigo tratamentos dolorosos e uma mistura de sentimentos e sensações em toda a família. A doença se caracteriza por períodos de longa duração, fazendo com a criança e todos aqueles que a cercam sofram mudanças em suas rotinas. Em meio a toda essa complexidade, a humanização se faz imprescindível nesse processo.

Ao se humanizar os cuidados à criança com câncer, os cuidados passam a observar outros aspectos da vida da criança, não apenas os impostos pela doença. Segundo a Lei 14.238, promulgada em 19 de novembro de 2021, que institui o Estatuto da Pessoa com Câncer, no seu artigo 2º afirma: “ humanização da atenção ao paciente e à sua família.”(BRASIL,2021).

Assim, no que se refere ao tratamento pediátrico que se criou estratégias de humanização, buscando a integralidade da assistência, como as brinquedotecas, um espaço de união e trocas entre as crianças por meio de algo que durante todo esse processo é familiar a elas: o brincar (Costa,2012).

Discutindo o câncer infantil e brinquedoteca, cabe destacar a infância, e o processo histórico desta faixa etária, brincadeira e formação da brinquedoteca, a brinquedoteca hospitalar como mecanismo de humanização, e de reparo, para uma internação menos sofrida. O debate será realizado no próximo capítulo, contextualizando essas questões nos casos de atendimentos em hospitais do SUS.

6. CAPÍTULO 2: INFÂNCIA, BRINCAR, BRINQUEDOTECA E BRINQUEDOTECA HOSPITALAR.

Para introduzir a discussão sobre a importância da brinquedoteca no espaço da oncologia pediátrica, cabe apresentar brevemente a história social da infância, com o intuito de compreender o porquê de políticas como: a brinquedoteca, aqui neste contexto a hospitalar, que são de suma importância para as crianças em especial as em tratamento oncológico.

Ao olhar para a história da humanidade nota-se a falta de protagonismo infantil. Os estudos acerca da criança são relativamente recentes na história, ela surge como questão social a partir do livro “ História Social da Criança e da Família” do historiador Phillippe Ariès (1986) pioneiro nos estudos referentes à infância durante a Idade Média e Moderna, que afirma a mudança de sentido do que se entende como infância. Hoje a infância está diretamente ligada ao que se entende como dinâmica familiar, ambos os conceitos se reconfigurando a partir das transformações sociais.

O autor sustenta durante o livro que:

“A duração da infância era reduzida a seu período mais frágil, enquanto o filhote do homem ainda não conseguia bastar-se; a criança então, mal adquiria algum desembaraço físico, era logo misturada aos adultos, e partilhava de seus trabalhos e jogos. De criancinha pequena ela se transformava imediatamente em homem jovem, sem passar pelas etapas da juventude. (pág:10, 1981)”

Apesar de sua invisibilidade, segundo Manuel Pinto:

“ Em primeiro lugar, e como especifica Ariès (1981: 156), a inexistência de um sentimento da infância em séculos passados, não significa necessariamente que as crianças fossem negligenciadas, desamparadas ou tratadas com desprezo. Uma coisa é a existência da ideia de infância e outra a de afeição pelas crianças. O que se passava era que, logo que a criança se mostrava capaz de viver sem a constante solicitude da mãe ou da ama e adquiria um certo grau de discernimento de si e no mundo, se ia incorporando gradualmente na sociedade adulta. (pág: 35,1997).”

Esta “afeição pelas crianças” citada acima é construída por Ariès como um conceito de “paparicação”, que é definido pelo mesmo como sentimento superficial que era direcionado à criança nos seus primeiros anos de existência. Enquanto a criança ainda era vista como um animal de estimação, como algo “engraçadinho” ela tinha atenção, mesmo que superficialmente (Ariès,1986).

Ao mesmo tempo que a percepção do que ser criança passa por essa mudança gradual, a percepção de família muda também. A configuração antiga do núcleo familiar era de conservar bens, sua principal missão não era a afetiva. Mesmo não tendo essa missão, a afeição por muitas vezes não era omissa, em alguns momentos era perceptível. Com a indústria, a família começa a se moldar a essa nova realidade. O lugar que antes não tinha como prioridade a afeição, agora é o local onde o afeto se torna meio de conectividade entre os membros dessa instituição: cônjuges, pais e filhos. Este afeto traz à tona também a importância da educação, pois ao se afastar do mundo adulto, a criança passa a viver no seu próprio universo (Ariès, 1986).

Com a nova organização familiar cria-se uma grande importância acerca da educação, fornecida através dos principais ambientes sociais que permeiam a vida da criança: a família e a escola. Apesar de terem o mesmo papel, de educar, o ensinar de cada ambiente molda uma parte do caráter da criança, sendo assim os sistemas assumem uma relação de interdependência (Ariès, 1986)

A família é responsável pela educação primária, ou seja “ (...) tem como tarefa principal orientar o desenvolvimento e aquisição de comportamentos considerados adequados, em termos dos padrões sociais vigentes em determinada cultura.”(Oliveira ;Marinho-Araújo, 2010). Já a escola é responsável pela “ (...) socialização do saber sistematizado, ou seja, do conhecimento elaborado e da cultura erudita.”(Oliveira;Marinho-Araújo, 2010).

Tendo claro o papel de educar na vida da criança, entende-se que a educação infantil é essencial para elas, pois a mesma é o fundamento para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social nessa fase da infância.(Vieira; Moreira; Lima,2023). Observando o mundo da criança, percebe-se que além do aprender, o brincar se faz presente por um longo tempo em sua trajetória. O brincar tem o papel de ajudar a criança a entender o mundo que a rodeia, se tornando um espaço seguro para que ela expresse seus sentimentos e questionamentos. Segundo Santos (1999, apud Dallabona;Mendes, 2004) podemos ter diversos pontos de vista acerca do brincar de diversas áreas dos conhecimentos, sendo elas:

- do ponto de vista filosófico, o brincar é abordado como um mecanismo para contrapor à racionalidade. A emoção deverá estar junto na ação humana tanto quanto a razão;
- do ponto de vista sociológico, o brincar tem sido visto como a forma mais pura de inserção da criança na sociedade. Brincando, a criança vai assimilando crenças, costumes, regras, leis e hábitos do meio em que vive;
- do ponto de vista psicológico, o brincar está presente em todo o desenvolvimento da criança nas diferentes formas de modificação de seu comportamento;
- do ponto de vista da criatividade, tanto o ato de brincar como o ato criativo estão centrados

na busca do “eu”. É no brincar que se pode ser criativo, e é no criar que se brinca com as imagens e signos fazendo uso do próprio potencial; • do ponto de vista pedagógico, o brincar tem-se revelado como uma estratégia poderosa para a criança aprender.(SANTOS,1999, apud DALLABONA E MENDES,2004,p:

Segundo Dallabona e Mendes (2004), se pode complementar que se é:

“Brincando, o sujeito aumenta sua independência, estimula sua sensibilidade visual e auditiva, valoriza sua cultura popular, desenvolve habilidades motoras, exercita sua imaginação, sua criatividade, socializa-se, interage, reequilibra-se, recicla suas emoções, sua necessidade de conhecer e reinventar e, assim, constroi seus conhecimentos.”(p:108)

Embora exista uma generalização do que realmente é o brincar, a prática também tem as suas categorias e objetos podendo se dividir para melhor entendimento em: jogos, brincadeiras e brinquedos. Dallabona e Mendes (2004) define os termos como a brincadeira sendo:

“(...) basicamente se refere à ação de brincar, ao comportamento espontâneo que resulta de uma atividade não- estruturada; Jogo é compreendido como uma brincadeira que envolve regras; Brinquedo é utilizado para designar o sentido de objeto de brincar. (p: 108)”

Ou seja, o brincar não se restringe apenas como um “passatempo” ou algo superficial e sim uma necessidade nessa fase da vida e quando aplicado de forma adequada ele ajuda também no processo de desenvolvimento da criança proporcionando momentos de aprendizagem repletos de prazer, alegria e entretenimento. (Dallabona;Mendes,2004).

Apesar de entender que o brincar aparece como necessidade básica na vida da criança, e ser um direito segundo a Lei 14.826 (2024) que em seu art 3º determina que: “ É dever do Estado, da família e da sociedade proteger, preservar e garantir o direito ao brincar a todas as crianças.”, não serão todas as crianças que terão a oportunidade de dedicar o tempo essencial a essa prática devido o meio social em que vive. O cotidiano em que a criança está inserida define se o brincar fará parte da sua vida ou não. No Brasil, enquanto algumas têm esse direito garantido, outras por conta das condições precárias de vida são inseridas de forma precoce no mercado laboral, perdendo assim a oportunidade de desenvolver as áreas da vida de forma saudável. (Dallabona;Mendes,2004).

Nesse sentido, percebe-se a carência de espaços que oportunizem o brincar de forma segura e sadia, que são de suma importância nessa fase da vida. Desde a sua criação na cidade de Los Angeles, em 1934 , quando um comerciante decide criar um serviço de empréstimos em sua

loja espaço que disponibiliza artificios infantis para empréstimo com o intuito de acabar com os roubos à sua loja de brinquedos, devido a crise econômica que assolava o cenário internacional, a brinquedoteca se mostra como mecanismo para reverter tal realidade (Carneiro,2015). Definida pela Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBRi) como: “uma proposta que privilegia o brincar em si mesmo, por acreditar no seu potencial criador, desafiador, provocador de descobertas do mundo e de cada um. Por isso, ela oferece liberdade, acolhimento, diversidade e segurança.”(ABBRi).

Mesmo tendo um significado estabelecido, esse olhar acerca da brinquedoteca pode sofrer alterações a partir do seu local de atuação, assim como o brincar. Portanto, existem diversos tipos de brinquedotecas, alguns exemplos são: as escolares, em centros culturais, as comunitárias, as universitárias e as hospitalares. (Carneiro,2015).

Dentre a diversidade de brinquedotecas existentes, o presente trabalho tem como enfoque as hospitalares, que segundo Costa et al (2014) tem como objetivos principais:

“promover a interiorização e a expressão de vivências da criança doente por meio do jogo e da atividade lúdica; auxiliar na recuperação da criança hospitalizada; amenizar traumas psicológicos decorrentes da internação por meio do brincar; estimular o desenvolvimento global da criança; enriquecer as relações familiares; desenvolver hábitos de responsabilidade e trabalho; dar condições às crianças para brincarem espontaneamente; despertar o interesse por uma nova forma de animação cultural, diminuindo a distância entre as gerações; criar um espaço de convivência que propicie interações espontâneas e desprovidas de preconceito e provocar um tipo de relacionamento que respeite as preferências das crianças e assegure seus direitos.” (p.208).

O reconhecimento do espaço se dá pelo o entendimento da importância do brincar na vida da criança, pois o crescimento e desenvolvimento por meio da prática é importante tanto na vida das crianças doentes quanto na vida das crianças saudáveis, a partir disto, observa-se o crescimento de estudos sobre o brincar e as brinquedotecas em contextos hospitalares (Costa et al, 2014).Nesse viés, foi promulgada no dia 21 de março de 2005 a Lei 11.104 que torna obrigatória a instalação de brinquedotecas em hospitais que ofereçam serviços destinados à pediatria (BRASIL,2005).

2.1. Brinquedotecas e a oncologia pediátrica

Tendo em mente que o brincar proporcionado nas brinquedotecas, principalmente as hospitalares, podem causar diversos benefícios durante os tratamentos paliativos, entende-se que esse espaço é de suma importância em hospitais que tratam de doenças crônicas e de longa permanência, especialmente aqueles que ofertam os serviços destinados à oncologia pediátrica. Nessa perspectiva, após buscas no Google Acadêmico, foram selecionados dois artigos que permeiam a temática desta monografia, são eles: Brinquedoteca hospitalar: A visão dos acompanhantes de crianças (Lima;Oliveira;Magalhães;Silva, 2015) e A Brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial (Melo;Valle, 2010) .

Ambos os trabalhos não determinaram um hospital da rede do SUS como local de pesquisa, sendo o SUS, de acordo com a Lei 8080/90 no Art 4º, composto por: “O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).”

O estudo de Lima et al (2015) definiu 4 hospitais para a sua pesquisa, caracterizando-os pela quantidade de leitos é referência de tratamento segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2010). Para preservar os hospitais utilizou os códigos H1, H2, H3, H4 para preservar as suas identidades.

O estudo de Melo e Valle (2010) foi realizado em hospital filantrópico do interior do estado de São Paulo, também sem identidade definida. Os hospitais filantrópicos segundo Amorim e Souza (2019) são:

“os quais ofertam aos usuários não apenas serviços privados, como também serviços de natureza social com propósitos beneficentes, possibilitados, principalmente, por meio de associações com o Sistema Único de Saúde (SUS)². Esses hospitais são dignos de atenção por compreenderem cerca de um terço do parque hospitalar brasileiro, apresentando também grande participação nas internações para o SUS. (Amorim e Souza, 2019, p.239).”

Dessa forma, o estudo de Melo e Souza (2010) pode ter sido realizado em hospital associado ao SUS. Assim como o trabalho de Lima et al (2015) pode ser considerado um hospital do SUS, não havendo essa clareza pela falta de identificação dos quatro hospitais da pesquisa. Na ausência de estudos que utilizassem um hospital da rede SUS como objeto de estudo sobre o

impacto da Brinquedoteca hospitalar no tratamento da criança com câncer, os estudos acima foram selecionados.

O primeiro estudo teve como objetivo investigar a percepção dos acompanhantes de pacientes pediátricos sobre as brinquedotecas. Apresentou a visão dos familiares, que além de afetados partilham também de todos os processos que o diagnóstico traz consigo, acerca da brinquedoteca hospitalar. O estudo contou com a participação de 39 acompanhantes de quatro hospitais (Lima;Oliveira;Magalhães;Silva, 2015)

A partir dos discursos ,constatou-se que os acompanhantes consideram a brinquedoteca como promotora do bem-estar, por permitir o livre brincar,fazendo com que uma parte da antiga rotina continue a mesma.Além de auxiliar na aceitação dos tratamentos e na diminuição de danos emocionais, o desenvolvimento saudável é preservado por esse espaço.(Lima;Oliveira;Magalhães;Silva, 2015)

Ao analisar, os familiares compararam a experiência de internações em hospitais que não contavam com o espaço da brinquedoteca, diferente da internação avaliada no artigo, os relatos demonstraram categorização dos espaço como desfavorável, salientando assim a importância da brinquedoteca hospitalar.(Lima;Oliveira;Magalhães;Silva, 2015).

O artigo de Melo e Valle (2010) aborda o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial pela óptica do referencial fenomenológico do filósofo Martin Heidegger, que faz uma profunda reflexão sobre a existência humana em sua obra Ser e Tempo, oportunizando a compreensão os conhecimentos, sentimentos ações das crianças a partir dos relatos ,de sete crianças, durante sessões na brinquedoteca com o conceito do filósofo escolhido pelas autoras. O objetivo foi estudar o sentido de Ser-criança com câncer em tratamento ambulatorial, utilizando a brinquedoteca como espaço de expressão das crianças.

Logo no início, Melo e Valle (2010) já definem “(...) a brinquedoteca mostra-se como o espaço ideal para a criança dar vazão aos sentimentos mobilizados pelo tratamento oncológico (...)”. Nesse sentido, o artigo comprova que através do brincar proporcionado nas brinquedotecas hospitalares permitem que a percepção individual do que é ser criança com câncer, aconteça da forma que a criança consegue entender o seu novo mundo e seus processos.

Ao brincar com os familiares, Giovana, de sete anos em tratamento de Tumor do Sistema Nervoso central, demonstra por meio da ludicidade sua percepção dos processos corriqueiros

durante a hospitalização e sua familiaridade com os objetos hospitalares ao ser a médica da brincadeira:

“Pai, agora você vai tomar injeção. (Dá injeção no pai, na mãe, nas irmãs e na pesquisadora. Vai até o carrinho de médico, pega o esfigmomanômetro e coloca na mãe) Ela não está doente. Ela está boa. (Pega o estetoscópio, ausculta o pai). Você também tá bom. (Pega o otoscópio, examina as irmãs e a pesquisadora). Tá tudo bom(...) (Melo;Valle,p:520,2010)”

Além de entender os processos paliativos, a brinquedoteca se mostra local em que a imaginação é possível, trazendo também o querer de fugir, no tempo disponível, da realidade hospitalar. Carol, de nove anos, evidencia esta realidade ao brincar de teatro: “Quero colocar a roupa da Branca de Neve. Vou colocar o laço por cima do chapéu... agora eu sou uma princesa para sempre. Não estou com câncer (Melo;Valle,p:520,2010).

A brinquedoteca se coloca também como lugar de maior interação entre as crianças, fazendo com que o olhar para si se volte para o outro, construindo assim um vínculo de apoio mútuo, incluindo também a participação dos familiares nesse processo.

Apesar das perspectivas diferentes, nota-se que as opiniões acerca do espaço da brinquedoteca se mostram positivas em ambos os trabalhos, demonstrando assim o reconhecimento do brincar não só como passatempo, mas também como parte intrínseca no desenvolvimento saudável, fortalecendo a ideia da necessidade de espaços que permitam que a prática aconteça de forma segura e livre, como as brinquedotecas.

Ainda assim percebe-se a desvalorização do espaço. Melo e Valle (2010) afirmam que essa desvalorização ocorre, também, devido a formação profissional mesmo com cursos que envolvem os cuidados humanizados, discutidos no primeiro capítulo, faltam-lhes, segundo as autoras, o olhar sensível para o que é ser uma criança com câncer. De acordo com as autoras, não basta apenas ter o currículo bem qualificado se a sensibilidade não fizer parte da sua prática.

Ao juntarmos a visão humanizada e sensível com a proposta da brinquedoteca hospitalar, teremos assim um mecanismo que ajudará não só a criança, e seus familiares, a se adaptarem a sua nova rotina, mas também as equipes a criarem vínculos com as crianças por meio de que pertence a elas, desconstruindo assim a imagem de uma equipe invasora para uma equipe amiga.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as análises feitas para construção deste trabalho foi possível demonstrar a importância da brinquedoteca hospitalar no espaço da oncologia pediátrica.

Durante o levantamento bibliográfico e a sua revisão, foi possível observar a grande quantidade de trabalhos acadêmicos referentes à brinquedoteca hospitalar no espaço da pediatria. Apesar disso, notou-se a carência de trabalhos sobre a importância da brinquedoteca para o tratamento de crianças com câncer em hospitais da rede pública, seja federal, estadual ou municipal, que tivessem atendimento e internação oncológica. Durante a escrita do projeto deste PTCC, houve visita ao Instituto Nacional do Câncer (Inca) do Rio de Janeiro para visualização do funcionamento regular da Brinquedoteca, conforme descrito na Metodologia, o que mostra a existência desse espaço na rede pública conforme previsto na Lei 11.104.

No entanto, a ausência de produção científica sobre esse a Brinquedoteca reflete como possível desvalorização da representação desse espaço.

Conclui-se que o espaço da brinquedoteca hospitalar se faz importante no ambiente da oncologia pediátrica, ao auxiliar a criança a entender seu novo mundo e suas particularidades a partir de algo familiar para ela: o brincar. O espaço se concretiza como algo seguro possibilitando que seu desenvolvimento ocorra de forma saudável, permitindo que a sua criatividade e autenticidade permaneçam intactas. A brinquedoteca se mostra também como local de construção de uma percepção de coletividade, pois ao se encontrar com outras crianças nesse espaço, a criança percebe que esse processo não é algo individual possibilitando a criação de vínculos não só entre as crianças mas também entre os familiares. O brincar nesse espaço seguro ajuda a criança a entender e extravasar seus sentimentos acerca da sua rotina e ajuda nessa sua jornada, tornando assim a sua estadia no hospital mais curta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIES, Philippe. **História social da criança e da família**. 2. ed. Tradução de Dora Flaksman. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1986.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE BRINQUEDOTECAS.

BRANCO MARTINS, G.; SANTOS DA HORA, S. Família e Cuidados Paliativos em Pediatria: Desafios à Garantia do Cuidado. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 62, n. 3, p. 259–262, 2016. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n3.339. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/339>. Acesso em: 9 jun. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 09 de jun de 2024.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

BRASIL. Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021. Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer; e dá outras providências

BRASIL. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer. Diário Oficial da União.

BRASIL. Lei 14.826, de 20 de março de 2024. Institui a parentalidade positiva e o direito ao brincar como estratégias intersetoriais de prevenção à violência contra crianças; e altera a Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022.

CARNEIRO, Maria Aparecida B. ***Brinquedoteca: um espaço interessante para favorecer o desenvolvimento da criança***. São Paulo: PUC-SP, 2015.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2010). Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Recuperado em 12 fevereiro, 2010, de <http://cnes.datasus.gov.br>.

COSTA, S. A. F.; Borba, C. A.; Sanna, R. I. H. D. C. Brinquedoteca Hospitalar no Brasil: reconstruindo a história de sua criação e implantação (AU). **Hist. enferm., Rev. eletrônica**, **206-223**. (2014).

COSTA, Suely Alves Fonseca; RIBEIRO, Circéa Amália; BORBA, Regina Issuzu Hirooka de; SANNA, Maria Cristina. Brinquedoteca Hospitalar No Brasil: Reconstruindo a História de sua Criação e Implantação. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 206–223, 2014. Disponível em: <https://aben.emnuvens.com.br/here/article/view/298>. Acesso em: 18 nov. 2024.

Caprini, F. R., & Motta, A. B. (2017). Câncer infantil: uma análise do impacto do diagnóstico. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, 19 (2), 164 -176. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p161-173>.

DALLABONA, S. R.; MENDES, S. M. S. O lúdico na educação infantil: jogar, brincar, uma forma de educar. **Revista de divulgação técnico-científica do ICPG**, v. 1, n. 4, p. 107-112, 2004.

DE OLIVEIRA, Josélia De Jesus Araujo Braga; MATOS, Otainan da Silva. BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: importância para o brincar da criança hospitalizada com câncer. **Revista Bibliomar**, v. 18, n. 2, p. 35–49, 27 Dez 2019 Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/bibliomar/article/view/12679>. Acesso em: 22 nov 2024.

DA SILVA, Alessandra Xavier. "A reforma sanitária brasileira em debate." (2011).

FATIMA RIBEIRO HIGA, E; FARIA DA COSTA, T. A importância da brinquedoteca na humanização da assistência oncológica infantil. **Educação e saúde de grupos especiais**. São Paulo. p.101-112. (2012)

FELICIANO, S. V. M.; SANTOS, M. DE O.; POMBO-DE-OLIVEIRA, M. S. Incidência e Mortalidade por Câncer entre Crianças e Adolescentes: uma Revisão Narrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 3, p. 389–396, 2019.

FONTES TEIXEIRA, C. **O SUS e a Vigilância em Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPSJV/PROFORMAR, 2004.

LIMA, M. B. S. et al. Brinquedoteca Hospitalar: A Visão dos Acompanhantes de Crianças. **Psicologia - Teoria e Prática**, v. 17, n. 1, p. 97–107, 2015.

MARQUES, E. et al.. Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 3, p. e20160073, 2016.

MELO, L. D. L.; Valle, E. R. M. D. A brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, **44**, 517-525. 2010.

MENDES, E. V.. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297–2305, ago. 2010.

MINAYO, M. C. DE S.. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621–626, mar. 2012.

MUTTI, C. F. .; PAULA, C. C. de .; SOUTO, M. D. . Assistência à Saúde da Criança com Câncer na Produção Científica Brasileira. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 56, n. 1, p. 71–83, 2010. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2010v56n1.1537. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1537>. Acesso em: 9 jun. 2024.

OLIVEIRA, C. B. E. DE; MARINHO-ARAÚJO, C. M. A relação família-escola: intersecções e desafios. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 27, n. 1, p. 99–108, 2010.

PACHECO, L. M. B.. Olhar, explicação e intervenção da psicologia da infância: contextualização histórico-cultural-metodológica. **Psico-USF**, v. 6, n. 1, p. 59–66, jan. 2001.

PAIM, J. S. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro : Editora FIOCRUZ, 2009

SARMENTO, M.J.; PINTO, M. As crianças e a infância: definindo conceitos, delimitando o campo. In.: PINTO, M.; SARMENTO, M.J. (Orgs.). **As crianças, contextos e identidades**. Braga: Portugal. Universidade do Minho. Centro de Estudos da Criança. Editora Bezerra, 1997.

VIEIRA, G. A. B.; MOREIRA, C. A. **EDUCAÇÃO INFANTIL: DAS POLÍTICAS PÚBLICAS AO BRINCAR COMO DIREITO EM CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE BARRA DO GARÇAS-MT**. Disponível em: <https://repositorio.univar.edu.br/wp-content/uploads/tainacan-items/3353/6304/1795362938060582_GABRIELLE-PED-2023.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2024.