

REFLEXÕES ACERCA DA IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE UMA BRINQUEDOTECA NO AMBITO HOSPITALAR

*Bárbara Guimarães Pacheco*¹ (PG-CEPPS)
*Silvia Maria Bonassi*² (UFMS)

Resumo

Este artigo realiza uma reflexão acerca da implantação e funcionamento de uma brinquedoteca hospitalar, um espaço lúdico, com brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças, os adolescentes e seus acompanhantes a brincar no sentido mais amplo, visando à recuperação com uma melhor qualidade de vida. A relevância destas atividades lúdicas em hospital vai de encontro à lei nº. 11.104 de 21 de março de 2005. Um dos objetivos da brinquedoteca no hospital é garantir os direitos das crianças hospitalizadas através do ato espontâneo e criativo de brincar, proporcionando a amenização das possíveis angústias, medos e ansiedades oriundos da doença/internação, a fim de promover uma melhoria na qualidade do atendimento, assim como, maior eficácia no processo de cura e adesão ao tratamento. A aplicação terapêutica da brinquedoteca pode ser um dos melhores recursos para humanização no tratamento de crianças hospitalizadas.

Palavras-chave: Brincar. Hospitalização infantil. Humanização no hospital.

Introdução

Pretende-se refletir acerca da implantação e funcionamento de brinquedoteca hospitalar, a partir de um levantamento bibliográfico sobre o tema. O intuito é reconhecer a forma como esse serviço é oferecido e como sua implantação e funcionamento, no âmbito hospitalar podem promover a humanização do atendimento em enfermaria pediátrica e a valorização do direito de brincar, além de finalidades terapêuticas, educativas, entre outras.

Inicialmente, aborda-se as possibilidades de humanização no hospital a partir do desenvolvimento de atividades lúdicas. O brincar é inerente ao desenvolvimento infantil, daí a importância destas atividades no contexto hospitalar. Pretende-se conceituar o papel do educador lúdico no hospital e fazer recomendações sobre a instalação de brinquedotecas hospitalares. Por fim, são feitas algumas considerações sobre os ganhos da infância com a implantação de brinquedoteca nos ambientes hospitalares.

1. A Brinquedoteca como agente de humanização no hospital

A Organização Mundial de Saúde define o termo saúde como o completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo e não apenas como a ausência de enfermidades. A partir dessa definição, Carvalho & Begins (2006 apud BAZON, 2009, p. 30) salientam que “é de grande importância que o hospital garanta à criança a continuidade de seu desenvolvimento”. Dessa forma, não basta curar, “é preciso também auxiliar a criança e todos os membros de sua família a passar pela experiência da hospitalização”.

Para Souza (1985 apud BAZON, 2009, p. 30), “humanizar é o processo que visa

¹ Psicóloga da Santa Casa de Paranaíba-MS, Pós-Graduada em Psicologia Hospitalar e da Saúde/CEPPS, Supervisora do Projeto de Extensão “Enquanto Brinco, Não Dói” – Brinquedoteca Terapêutica, Paranaíba MS.

² Professora Assistente II do Curso Psicologia/UFMS/CPAR, Mestre-Educação Especial, Coordenadora do Projeto de Extensão “Enquanto Brinco, Não Dói” – Brinquedoteca Terapêutica, Paranaíba MS.

proporcionar ao paciente um tratamento que compreenda a totalidade do indivíduo”. De acordo com Romano (1999 apud PARCIANELLO e FELIN, 2008, p. 154), “humanizar significa individualizar, ou seja, atender e acolher as necessidades de cada um”.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde (PNH), elaborado em 2001, tem como objetivo principal aprimorar as relações entre profissionais, usuários da saúde e comunidade, visando à melhoria da qualidade e a eficácia dos serviços prestados a população (BRASIL/PNH, 2001). Para o PNH:

[...] humanizar em saúde é resgatar o respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano [...] é resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde (BRASIL/PNH, 2001, p. 33).

Deve-se considerar que a atividade lúdica em hospitais vai de encontro à proposta de humanização, dando condições às crianças de se expressarem da forma mais característica do período da infância, a brincadeira (BAZON, 2009).

Além disso, algumas leis contribuíram para a melhoria do ambiente de hospitalização para as crianças, como é o caso do Estatuto da Criança e do Adolescente, que torna obrigatório que os hospitais proporcionem condições de permanência em tempo integral um acompanhante para as crianças (BRASIL/ECA, 1990); e da Lei Federal 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 (BRASIL/LEI 11.104, 2005).

2. Mas afinal, o que é brincar?

Quem envelheceu, mas brincou, tem passado momentos interessantes para narrar o presente [...]. Todavia, para aqueles que não tiveram a mesma oportunidade, que não puderam ‘fazer de mentirinha’ as coisas de adulto, ‘fazendo-de-conta’ que a realidade fosse outra, estes não tiveram tempo para sonhar, nem fantasiar! (VIEGAS, 2009, p. 15)

Agostinho e Muniz (2004, p. 08) afirmam que o termo brincar vem do latim *vinculum* (laço, união), e é definido pelo dicionário Aurélio como “divertir-se infantilmente”.

Freud foi o primeiro teórico a refletir sobre a função e o mecanismo psicológico da atividade lúdica infantil, a partir da interpretação da brincadeira de seu neto de 18 meses de idade, que brincava com um carretel amarrado em um barbante. Ele notou que a partir da brincadeira, a criança poderia controlar suas angústias (WERLANG, 2000). Para Freud (1976) apud Werlang (2000, p. 97), “as crianças repetem, nas suas brincadeiras, tudo o que na vida lhes causou profunda impressão e, brincando, se tornam senhoras da situação”, assim, “brincam para fazer alguma coisa que, na realidade, fizeram com elas”.

É por meio da brincadeira que a criança expressa suas fantasias, desejos e experiências, assim como o adulto o faz nos sonhos (KLEIN, 1969). Através do brinquedo, a criança se relaciona com a sua realidade, experimentando a seu modo, “procurando construir e criar essa realidade” (WERLANG, 2000).

Werlang (2000) acredita que o brinquedo é uma ponte que liga o mundo interno e o externo, a realidade objetiva e a fantasia, se tratando de um importante canal de comunicação.

Melanie Klein (1969) afirma que ao brincar a criança tem a oportunidade de dominar as situações dolorosas e controlar medos instintivos, projetando-os no seu exterior, nos

brinquedos.

De acordo com Viegas (2007, p. 27), o brincar é:

atividade inerente ao comportamento infantil e indispensável ao processo de desenvolvimento, pode ser considerada como fonte de adaptação e instrumento de formação, manutenção e recuperação da saúde. Caracterizando-se pelo predomínio do prazer sobre o desprazer, do relaxamento sobre a tensão e da espontaneidade sobre a submissão à coerção, torna-se extremamente relevante em momentos críticos, como os vividos por uma criança no processo de internação.

Além disso, o brincar é uma atividade dinâmica que traz em si significados atribuídos não só pelo indivíduo que interage com o brinquedo, mas também por várias gerações e povos, ao longo da história humana.

No brincar há lugar para experimentar o prazer, o domínio de si, a criatividade, a formação da personalidade e a valorização do eu.

Winnicott (1975 apud VIEGAS, 2007, p. 68) com base em sua experiência clínica com crianças, desenvolveu o conceito de fenômeno transicional. A este respeito comenta:

O brincar tem um lugar e um tempo, não é dentro nem tampouco fora, não constitui parte do mundo repudiado, do não-eu, aquilo que o indivíduo resolveu identificar como verdadeiramente externo, fora do controle mágico. Para controlar o que está fora, há que fazer coisas, não simplesmente pensar ou desejar, e fazer coisas toma tempo. Brincar é fazer.

Dessa forma, o brincar é sinal de saúde e um direito da criança. Este direito é reconhecido em declarações, convenções e leis, como a Convenção sobre os Direitos das Crianças (1989), a Constituição da República Federativa do Brasil (1988) e o Estatuto da Criança e do Adolescente. Tais documentos colocam o brincar como direito da criança e dever do Estado, da família e da sociedade (AGOSTINHO e MUNIZ, 2004).

3. Sobre o brincar no hospital

Doutor! Quando examinar uma criança, cuide, por favor, do amor e da esperança, que também são saúde. Veja, se os olhos brilham, se a garganta canta, se o corpo brinca. Saiba o que ela pensa, e o que vai fazer com essa vida imensa. Pois nesta hora, neste momento da história, além de cuidar da saúde, queremos que nos ajude, a transformar-nos em Cidadãos, de uma sociedade de irmãos (REGENSTEINER, [2008] apud FAVARATO e GAGLIANI, 2008, p. 98).

Em 1956, Yvonny Lindquist introduziu o trabalho com brinquedos na Pediatria do Hospital de Umeo. Sua iniciativa foi inicialmente rejeitada, porém com o tempo os médicos perceberam que as crianças que brincavam no hospital, se recuperavam mais depressa. O Dr. John Lind introduziu a terapia pelo brinquedo no Hospital Karolinska, de Estocolmo. O Ministério da Saúde e Bem-Estar Social da Suécia propôs que a terapia pelo brinquedo fosse um direito reconhecido e em 1977 essa proposta foi tornada lei (VIEGAS, 2007).

No Brasil, a primeira brinquedoteca foi fundada em 1981, na escola Indianópolis, no município de São Paulo, por Nilse da Cunha. No ano de 1984 foi criada a Associação Brasileira de Brinquedoteca e, em 2003, haviam cerca de 180 brinquedotecas em diversos estados (BAZON, no prelo).

Segundo Viegas (2007, p. 11), a brinquedoteca é um “espaço no hospital, provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças, os adolescentes e seus

acompanhantes a brincar no sentido mais amplo e possível e conseguir sua recuperação com uma melhor qualidade de vida”.

“Uma doença é assustadora para qualquer um de nós, mas pode ser especialmente inquietante para as crianças”, podendo fazê-la se sentir confusa, com medo e culpada. Quem fica doente também se afasta da sua rotina cotidiana, das amizades e interações com a sociedade, podendo apresentar sentimentos de abandono e solidão (MCGRATH, 2004, p. 01).

As conseqüências da hospitalização no desenvolvimento da criança foram assinaladas por John Bowlby (1995) e René Spitz (1945).

Segundo Bowlby (1995 apud PAULA e FOLTRAN, 2007) quando as crianças e os adolescentes são hospitalizados, passam por três fases: revolta, apatia e aceitação. Na primeira fase a criança se revolta com a internação e os procedimentos invasivos. Em seguida vem a apatia que só é convertida em aceitação a partir do processo de formação de vínculos com a equipe de saúde a partir da aceitação dos cuidados oferecidos. Além dos fatores citados a criança hospitalizada também sofre pela despersonalização, ou seja, por ser tratada como não-pessoa, caracterizada por uma sensação de perda de identidade. Assim, “espera-se que a criança se comporte de maneira submissa às normas do hospital, incluindo seus horários para dormir, comer e receber visitas, além, é claro, de se disponibilizar a exames quando a equipe ordena” (STRAUB, 2005 apud PARCIANELLO e FELIN, 2008, p. 150).

O processo de internação hospitalar impede que a criança continue sua rotina diária, limitando-a a um ambiente sentido como estranho e desfavorável, com sons e rotinas que mobilizam medos e fantasias (FREITAS, 2008). De acordo com Romano (2008, p. 210), “ao brincar no hospital a criança altera o ambiente em que se encontra, promovendo através das brincadeiras um ambiente mais familiar e menos ameaçador, aproximando-o assim da sua realidade cotidiana”.

A experiência do brincar permite ao hospital levar em consideração as necessidades psicossociais da criança, além das biomédicas (LINDQUIST, 1998 apud VIEGAS, 2007).

Segundo Viegas (2007, p. 29):

O simbolismo expresso na brincadeira de faz-de-conta contém uma carga emocional tão profunda e representativa de conteúdos e mecanismos inconscientes que se aproxima das representações oníricas, prevenindo e combatendo o estresse da hospitalização, assim como resgatando mecanismos saudáveis de auto-recuperação, em seus aspectos complementares físicos e psicológicos.

Yvonne Capuano (2009 apud VINHAL 2009), diretora de Ações Comunitárias da Associação Paulista de Medicina afirmou que o período de internação da criança diminui em 30% quando o hospital tem brinquedotecas.

Lenzi na pediatria do Hospital Universitário de Santa Catarina demonstrou como o tubo de soro pode passar de objeto agressor em brinquedo (VIEGAS, 2007).

Pesquisas realizadas pela Universidade de Catania na Itália em 2001 revelaram que o lúdico também contribui no tratamento do câncer. De acordo com uma pesquisa realizada com crianças no Centro Infantil Boldrini, em Campinas, a brincadeira no hospital torna o paciente mais colaborativo no tratamento, alivia a angústia diante de procedimentos invasivos e diminui a hostilidade ao ambiente hospitalar (VIEGAS, 2007).

4. Os efeitos terapêuticos da brinquedoteca aos pais

A hospitalização não é um momento difícil apenas para a criança, mas também para os pais ou responsáveis, que vivenciam de maneira conjunta o medo da perda e o sofrimento do

filho e sua possibilidade de recuperação. A reação dos pais durante a internação, influenciam a forma como lidam com a criança e com a situação. Assim, o papel dos pais ou responsáveis é de extrema importância “no preparo da criança para a hospitalização, durante o período de internação e no seu tratamento após a alta” (FAVARATO e GAGLIANI, 2008, p. 93).

O espaço para brincar também traz benefícios aos pais e responsáveis, exercendo “efeitos terapêuticos” também sobre estes e proporcionando um momento para reorganização e descanso. Segundo Carvalho e Begins (2006 apud BAZON, no prelo) quando estão brincando com suas crianças, os pais e responsáveis deslocam por algum período o foco do seu pensamento para algo além do adoecimento e se sentem confortados quando percebem suas crianças doentes participando de atividades lúdicas, esquecendo por um tempo os efeitos negativos do adoecimento.

5. As contribuições de um espaço lúdico à equipe de saúde

Em relação à equipe hospitalar, “o saber que pode contar com recursos lúdicos, disponíveis não apenas no espaço físico da brinquedoteca, mas na circulação de brinquedos para as diversas áreas” vem a ser um suporte à adesão do tratamento.

Favarato e Gagliani (2008, p. 95) salientam que “a assistência à criança durante o período de hospitalização tem por base uma relação triangular: profissionais da saúde-família-criança”. Ao voltar o nosso olhar sobre a equipe podemos perceber que “cada elemento tem uma formação bastante aprofundada na sua área, porém nem sempre possuem uma visão global do atendimento à criança”. É importante deixar claro que proporcionar uma adaptação saudável da criança ao hospital é função de toda a equipe.

A contribuição do psicólogo para a equipe de saúde em unidades infantis, deverá ser no sentido de “estimular e propiciar questionamentos; compartilhar seus conhecimentos sobre o psiquismo para enriquecer os serviços oferecidos aos pacientes” e “oferecer seus cuidados também à equipe” (FAVARATO e GAGLIANI, 2008, p. 86).

6. Sobre o educador lúdico no hospital

De acordo com Viegas (2007), o educador lúdico no âmbito hospitalar pode ser qualquer profissional comprometido com o desenvolvimento e a aprendizagem infantil de forma lúdica, ajudando a criança a compreender o mundo do hospital, brincando. Porém, Viegas (2007, p. 51) salienta que para ser um educador lúdico, sejam voluntários ou profissionais, é preciso ter um perfil muito especial:

Gostar de crianças e de suas famílias, compreender o difícil momento que estão vivendo, ter o necessário conhecimento, mesmo que superficial, das doenças de seus pacientes. Serem reciclados periodicamente nestes conhecimentos, pois a mudança é rápida. É essencial ter sensibilidade e alegria e amor à vida.

A participação do educador lúdico deve ser ativa, mas não intrusiva, pois a partir das atividades lúdicas as crianças devem ter a possibilidade de “tomar decisões e agir de maneira transformadora sobre conteúdos significativos e acessíveis a ela, no seu ritmo de brincadeira”. Muitas vezes a criança preferirá ficar silenciosa consigo mesma, e os adultos devem respeitar seu tempo e sua vontade de brincar. O educador lúdico deve oferecer brinquedos e brincadeiras variadas, com as quais a criança experimenta sua sensorialidade, motricidade e inteligência, como livros infantis, jogos de construção, lógicos, motores, de inventividade e de criatividade, bem como bonecos e acessórios fantásticos (VIEGAS, 2007, p. 40).

Além disso, as interações criança-criança é uma parte fundamental da brincadeira e devem ser estimuladas pelo educador lúdico.

Uma brinquedoteca com finalidade terapêutica, deve ter a presença de um psicólogo para ajudar a criança a vivenciar o processo de adoecimento/hospitalização, melhorar sua qualidade de vida e fazer com que a criança e a família compreendam melhor a situação de hospitalização. O oferecimento de apoio psicológico também possibilitará à criança verbalizar suas necessidades e solicitar ajuda, diminuindo seus medos (CHIATTONE, 2003 apud PARCIANELLO e FELIN, 2008). Para a autora (2003 apud PARCIANELLO e FELIN, 2008, p. 156), o psicólogo pode atuar com a criança quando,

[...] esta teme a doença e a hospitalização; esta teme um exame ou o medicamento; esta teme a equipe de saúde e o próprio ambiente; ela quer falar de si, da doença, da família; ela chora a ausência da mãe ou da família; sente-se abandonada; necessita receber orientação no sentido de entender melhor o processo pelo qual está passando; pede explicações sobre um exame; a equipe médica pede que ela seja preparada para um exame; ela necessita fazer dieta, controle hídrico ou repouso no leito; necessita permanecer no isolamento; a hospitalização é prolongada; a hospitalização é agressiva (exames, condutas etc.); dores a incomodam; torna-se apática; apresenta distúrbios de conduta; é um paciente terminal; quer e precisa chorar; não recebe visitas freqüentes; necessita de afeto e apoio; precisa se sentir segura; precisa diminuir seus medos, culpas e dúvidas; torna-se rebelde e agressiva; recusa-se a brincar; necessita eliminar fantasias e falsos conceitos; quer falar, conversar, ser ouvida; quer falar sobre a morte.

7. Como se instala uma brinquedoteca hospitalar?

Para se ter uma brinquedoteca, não basta reunir alguns brinquedos em um espaço determinado. É preciso prever a organização, a manutenção e a reposição destes brinquedos, o que requer tempo e recursos materiais e humanos especialmente qualificados para este fim.

No processo de criação e implantação de uma brinquedoteca, deve-se primeiramente realizar um levantamento bibliográfico sobre o tema enfocando principalmente os objetivos que deverão fundamentar a proposta. É interessante realizar um mapeamento e estudo a respeito do local e das condições físicas mais adequadas para o funcionamento da brinquedoteca. Posteriormente, há de ser feita uma observação e análise do local físico e das relações entre os seus profissionais, visando um reconhecimento das normas de funcionamento, da rotina diária, das necessidades e dificuldades imediatas vividas pela tríade paciente/equipe de saúde/família durante o período de internação. Por último, é necessário conscientizar os demais profissionais do hospital da função, importância e utilidade da brinquedoteca a ser implantada (VIEGAS, 2007).

De acordo com Viegas e Cunha (2007), certos critérios devem ser seguidos para que a brinquedoteca alcance seus objetivos: É necessário o apoio da Direção do Hospital; disponibilidade de espaço físico, recursos materiais, definição dos objetivos da Brinquedoteca dentro do contexto hospitalar; equipe responsável; planejamento dos locais onde serão desenvolvidas as atividades; planejamento das atividades na Brinquedoteca; recursos humanos; participação da família; respeito às regras do hospital; prevenção da contaminação hospitalar por meio dos brinquedos; análise da repercussão da Brinquedoteca na qualidade de vida dos pacientes atendidos e de suas famílias.

Além disso, a brinquedoteca deve possuir propriedade física tais como: acústica, ventilação e iluminação adequadas, com dimensões apropriadas às funções que deverá desempenhar. Deve contar com boas condições de higienização e limpeza. Seu mobiliário e

seu acervo devem ser compatíveis em quantidade e qualidade com suas funções. Este acervo deverá utilizar um sistema de registro e classificação – informatizado ou não - que permitisse identificar seu conteúdo, sua localização e seu potencial educativo, mantendo-se sempre atualizado (FORTUNA, 2009).

O espaço da brinquedoteca deve compreender as seguintes zonas: **atendimento ao público, trabalho interno** (realização de reuniões, reparos nos brinquedos, confecção de materiais diversos); **armazenamento de brinquedos e jogos, comunicação interna** (divulgação de recados, informes e instruções à equipe), **comunicação externa** (divulgação do trabalho realizado na brinquedoteca, veiculação de notícias e registro das impressões e sugestões dos usuários), **acervo de materiais bibliográficos** (FORTUNA, 2009).

Uma brinquedoteca deve ser decorada e ter brinquedos convidativos à brincadeira. É desejável dispor de uma área externa, com equipamentos lúdicos de pátio, vegetação, água (tanque, pia, etc.) e terra. Na área interna deve haver mesas e cadeiras adequadas à estatura e ao número dos visitantes para realização de jogos de mesa e de atividades gráficas, local para depósito de seus pertences, tapetes e almofadas para realização de atividades de contar histórias e brincadeiras, equipamentos multimídia para prática de jogos eletrônicos, exibição de filmes e audição de músicas. Devem ser previstos espaços organizados e dotados de brinquedos e jogos propícios ao desenvolvimento de brincadeiras de representação, imaginação e fantasia, assim como a realização em grupo e individualmente de jogos sensoriais, motores e de raciocínio (FORTUNA, 2009).

As atividades devem ser registradas, através de gravação das imagens (fotografia ou vídeo) e/ou relatos escritos. Normas relativas ao funcionamento da brinquedoteca devem ser estabelecidas, dispendo sobre idade e número de participantes, horários disponíveis, duração das atividades e agendamento, se necessário (FORTUNA, 2009).

Considerações finais

A partir dos estudos realizados sobre o brincar no hospital é possível considerar que, as atividades lúdicas contribuem para a recuperação da criança frente à sua doença durante a hospitalização, tanto para a criança quanto para seus familiares; promovendo a humanização e colaborando para a desmistificação do hospital (mudando a crença de que o hospital é simplesmente um ambiente invasivo e agressivo). Enquanto brincam as crianças são capazes de expressar sua angústia e sofrimento, bem como podem administrar a agressividade gerada pelas vivências de tratamentos invasivos. As atividades lúdicas estimulam a aproximação dos acompanhantes com suas crianças, o que contribui para a diminuição dos aspectos negativos potencializados pela hospitalização, servem como ligação entre a criança e a equipe e também proporcionam uma melhor relação da equipe com familiares dos pacientes.

Referências bibliográficas

AGOSTINI, S. R. N.; MUNIZ, F. *O lúdico como facilitador da aprendizagem*. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.vezdomestre.edu.br>>. Acesso em: 08 set. 2009.

BAZON, F. V. M. O Lúdico no Hospital: Possibilidades de Intervenção. In: OLIVEIRA, F. N.; BAZON, F. V. M.; ALVES, C. X.; et al. *(Re) Significando o Lúdico: As situações de interações lúdicas como espaço de reflexão*. Londrina-PR: EDUEL, 2009. Cap. 2, p. 25-34. No prelo.

BRASIL. Presidência da República. *Lei 11.104 dispõe sobre a obrigatoriedade de brinquedotecas em hospitais com internação pediátrica*. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Educação, Fundação Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Conselho de Ensino de Graduação – COEG nº 194/2007. *Projeto Pedagógico do curso de Psicologia – Formação de Psicólogo/CPAR*. Paranaíba, 2007.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. Núcleo Teórico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS política nacional de humanização (versão preliminar)*. Brasília, 2001.

_____. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília, 1990.

FAVARATO, M. E. C. S.; GAGLIANI, M. L. Atuação do Psicólogo em Unidades Infantis. In: ROMANO, B. W. (Org.). *Manual de Psicologia Clínica para Hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008, p.75-116.

FORTUNA, T. R. *Para um modelo de brinquedotecas para a América Latina*. Disponível em <<http://www.escolaoficialudica.com.br>>. Acesso em: 08 set. 2009.

FREITAS, P. A Criança no Hospital: o brincar e o brinquedo como estratégia de enfrentamento da hospitalização. *Psicologia na Net*. Out. 2008. Disponível em: <<http://www.psicologianet.com.br>>. Acesso em: 10 fev. 2009.

KLEIN, M. Fundamentos Psicológicos da Análise Infantil. In: _____. *Psicanálise da Criança*. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1969. Cap. 01. p. 25-39.

MCGRATH, T. *Quando você está doente ou internado: um guia para curar crianças*. Tradução de Edileuza Fernandes Durval. São Paulo: Paulus, 2004 (Terapia Infantil).

PARCIANELLO, A.T.; FELIN, R. B. E agora doutor, onde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil. *Revista Barbarói*. Santa Cruz do Sul, n.28, 2008. Disponível em <<http://online.unisc.br>>. Acesso em: 08 set. 2009.

PAULA, E. M. A. T.; FOLTRAN, E. P. Brinquedoteca hospitalar: direito das crianças e adolescentes hospitalizados. *Revista Conexão UEPG*. Ponta Grossa, ed. 03, 2007. Disponível em <<http://www.uepg.br>>. Acesso em: 08 set. 2009.

ROMANO, B. W. (Org.). O espaço de brincar. In: _____. *Manual de Psicologia Clínica para Hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. p. 209-215.

SPITZ, R. A. *O Primeiro Ano de Vida*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

VIEGAS, D. (Org.). *Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização*. Porto Alegre: W. A. K., 2007.

VINHAL, M. III Jornada sobre brinquedos hospitalares. *Revista Vigor Movimento e Saúde*. 12 junho 2009. Disponível em <<http://www.revistavigor.com.br>>. Acesso em: 08 set.2009.

WERLANG, B. G. Entrevista Lúdica. In: CUNHA, J. A.; et al. *Psicodiagnóstico V*. Porto Alegre: Artmed, 2000.