



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA E PESQUISA DO
COMPORTAMENTO**

Descrição e Avaliação das Brinquedotecas Hospitalares em Belém

Mayara Barbosa Sindeaux Lima

Belém – Pará

Março/2011



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA E PESQUISA DO
COMPORTAMENTO**

Descrição e Avaliação das Brinquedotecas Hospitalares em Belém

Mayara Barbosa Sindeaux Lima

Dissertação de Mestrado em Ecoetologia submetido ao Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ecoetologia, tendo como orientadora a Prof.^a. Dr.^a. Celina Maria Colino Magalhães.

Belém – Pará

Março/2011



Serviço Público Federal
Centro Universitário Prof. José da Silveira Neto
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Dissertação de Mestrado

“Descrição e avaliação das brinquedotecas hospitalares em Belém.”

Candidata: Mayara Barbosa Sindaux Lima

Data da Defesa: 18 de março de 2011.

Resultado: Aprovada.

Banca examinadora:

Handwritten signature of Celina Maria Colino Magalhães in blue ink.

Prof^a. Dr^a. Celina Maria Colino Magalhães, UFPA – Orientadora

Handwritten signature of Vera Barros de Oliveira in black ink.

Prof^a. Dr^a. Vera Barros de Oliveira, UMESP – Membro

Handwritten signature of Fernando Augusto Pontes in black ink.

Prof. Dr. Fernando Augusto Pontes, UFPA - Membro

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal do Pará, Belém/PA

Lima, Mayara Barbosa Sindeaux, 1985–

Descrição e avaliação das brinquedotecas hospitalares em Belém /
Mayara Barbosa Sindeaux Lima; orientadora, Celina Maria Colino
Magalhães. – 2011.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Núcleo de
Teoria e Pesquisa do Comportamento, Programa de Pós-Graduação em
Teoria e Pesquisa do Comportamento, Belém, 2011.

1. Brinquedotecas. 2. Crianças – Assistência hospitalar. 3. Crianças –
Desenvolvimento. I. Título.

CDD - 22. ed. 027.625

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram para a realização deste trabalho, em especial à Deus, à Professora Celina Maria Colino Magalhães, à minha família, ao meu noivo, aos meus amigos e a todos que aceitaram participar desta pesquisa.

SUMÁRIO

Sumário	v
Lista de Figuras	vi
Lista de Tabelas	vii
Resumo	viii
Abstract	ix
Introdução	01
<i>O brincar</i>	02
<i>O hospital</i>	06
<i>A brinquedoteca hospitalar</i>	11
Objetivos	21
Método	22
<i>Participante</i>	22
<i>Ambiente</i>	30
<i>Instrumentos e material</i>	32
<i>Procedimento</i>	33
Análise dos dados	34
Resultados e Discussão	36
<i>I Seção</i>	36
<i>II Seção</i>	76
<i>III Seção</i>	95
Considerações Finais	126
Referências	132
Anexos	145
<i>Anexo A</i>	146
<i>Anexo B</i>	150
<i>Anexo C</i>	152
Apêndices	153
<i>Apêndice A</i>	154
<i>Apêndice B</i>	155
<i>Apêndice C</i>	156
<i>Apêndice D</i>	157
<i>Apêndice E</i>	158
<i>Apêndice F</i>	159

LISTA DE FIGURAS

Figura 01	Diagrama da brinquedoteca do H1	43
Figura 02	Visão externa da brinquedoteca do H1	45
Figura 03	Estante com brinquedos e jogos do H1	45
Figura 04	Mesas de atividades do H1	45
Figura 05	Um dos armários do H1	45
Figura 06	Brinquedos de faz-de-conta do H1	45
Figura 07	Equipamentos áudio-visuais do H1	45
Figura 08	Espaço para a leitura do H1	46
Figura 09	Área administrativa do H1	46
Figura 10	Diagrama da brinquedoteca do H2	46
Figura 11	Área externa à brinquedoteca do H2	48
Figura 12	Vista de uma das laterais do H2	48
Figura 13	Uma das portas de entrada do H2	48
Figura 14	Vista de uma das laterais do H2	48
Figura 15	Murais do H2	48
Figura 16	Camarim do H2	48
Figura 17	Estante com brinquedos do H2	49
Figura 18	Brinquedos de faz-de-conta do H2	49
Figura 19	Diagrama da brinquedoteca do H3	49
Figura 20	Porta da brinquedoteca do H3	51
Figura 21	Brinquedos de faz-de-conta do H3	51
Figura 22	Porta de entrada do H3	51
Figura 23	Imagem ampla do espaço do H3	51
Figura 24	Equipamentos eletrônicos do H3	51
Figura 25	Alguns dos computadores do H3	51
Figura 26	Vista da lateral direita do H3	51
Figura 27	Um dos cantos do espaço do H3	51
Figura 28	Diagrama da brinquedoteca do H4	52
Figura 29	Prédio branco ao fundo é o hospital do H4	54
Figura 30	Entrada da brinquedoteca do H4	54
Figura 31	Área adjacente do H4	54
Figura 32	Área externa do H4	54
Figura 33	Entrada da área interna do H4	55
Figura 34	Área interna do H4	55
Figura 35	Uma das laterais do H4	55
Figura 36	Brinquedos de faz-de-conta do H4	55
Figura 37	Resposta dos técnicos do H1 aos itens 1 a 27 da EAIQ	77
Figura 38	Resposta dos técnicos do H2 aos itens 1 a 27 da EAIQ	78
Figura 39	Resposta dos técnicos do H3 aos itens 1 a 27 da EAIQ	79
Figura 40	Resposta dos técnicos do H4 aos itens 1 a 27 da EAIQ	81

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Descrição dos técnicos participantes de cada hospital em função do sexo, formação superior e função	22
Tabela 02	Características das crianças e adolescentes participantes da pesquisa no H1	24
Tabela 03	Características das crianças e adolescentes participantes da pesquisa no H2	25
Tabela 04	Características das crianças e adolescentes participantes da pesquisa no H3	26
Tabela 05	Características das crianças e adolescentes participantes da pesquisa no H4	27
Tabela 06	Características dos acompanhantes que participaram da pesquisa no H1	28
Tabela 07	Características dos acompanhantes que participaram da pesquisa no H2	28
Tabela 08	Características dos acompanhantes que participaram da pesquisa no H3	29
Tabela 09	Características dos acompanhantes que participaram da pesquisa no H4	30
Tabela 10	Respostas dos técnicos da brinquedoteca do H1 aos itens 28, 29 e 30 da EAIQ	84
Tabela 11	Respostas dos técnicos da brinquedoteca do H2 aos itens 28, 29 e 30 da EAIQ	86
Tabela 12	Respostas dos técnicos da brinquedoteca do H3 aos itens 28, 29 e 30 da EAIQ	89
Tabela 13	Respostas dos técnicos da brinquedoteca do H4 os itens 28, 29 e 30 da EAIQ	91

RESUMO

Lima, M. B. S. *Descrição e Avaliação das Brinquedotecas Hospitalares em Belém*. Belém, 159. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Universidade Federal do Pará. Brasil. 2011.

A brinquedoteca hospitalar é um direito legalmente assegurado às crianças por meio da Lei 11.104/05, entretanto ainda não concretizado integralmente no país. O presente estudo objetivou descrever e analisar as condições de serviços e espaços disponibilizados pelas brinquedotecas hospitalares em Belém do Pará. Fizeram parte da pesquisa quatro hospitais que possuem este serviço. A pesquisa envolveu 10 técnicos e 39 crianças e seus acompanhantes. Para os técnicos foram utilizados um roteiro de Entrevista; a Escala Autoavaliativa de Índices de Qualidade (EAIQ), sendo do tipo *Likert*, composta por 27 itens fechados e três abertos. Para as crianças e seus responsáveis foram aplicados roteiros de entrevista. Foram realizados também observações e registro fotográfico. A coleta de dados foi iniciada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as entrevistas e a aplicação da EAIQ foram feitas individualmente. Os dados oriundos das entrevistas foram agrupados em categorias a partir dos tópicos presentes nos roteiros e os da escala segundo a literatura, ambos analisados qualitativamente. Dentre os principais resultados encontrados estão: a- Todos os hospitais do estudo eram público; b- no tocante a conceituação do espaço, as resposta dos técnicos e acompanhantes esteve em consonância com a literatura e a legislação vigente; c- existem poucos registros acerca da implantação e funcionamento dos espaços; d- as equipes se diferiram tanto em relação ao número de membros quanto à formação, sendo que em metade delas falta uma rotina sistemática de reuniões, contudo foram avaliadas positivamente pela clientela, e- verificou-se que três delas funcionam no mínimo cinco dias por semana e que todas oferecem atividades livres, dirigidas; f- no tocante ao acervo lúdico, este se diferenciou em relação à quantidade, mas as instituições dispunham de brinquedos de faz-de-conta, blocos de montar e jogos de tabuleiro, g- verificou-se que as crianças apresentaram pouca restrição às brincadeiras que gostariam de realizar no hospital e relataram que o local preferido dentro desse contexto é aquele em que podem brincar. O estudo permitiu traçar um perfil destas brinquedotecas, verificar os aspectos que favorecem a concretização dos objetivos desses espaços e reflexões sobre possibilidades de melhorias.

Palavras-chave: desenvolvimento humano; hospitalização infantil; brinquedoteca hospitalar.

ABSTRACT

Lima, M. B. S. Description and Evaluation of toy libraries in Belém, Pará, Brazil. Belém, 159. Dissertation submitted to the Post Graduate Program on Behavior Theory and Research. Federal University of Pará. Brazil. 2011.

The toy library is a legal right guaranteed to children through Law 11.104/05, though not yet fully implemented in the country. This study aimed to describe and analyze the conditions of services and facilities made available by toy library in Belém, Pará. Four hospitals with this service participated in the research. The research involved 10 technicians and 39 children and their caretakers. For the technicians, an interview script was used – the Escala Autoavaliativa de Índices de Qualidade (EAIQ), of the Likert type, composed of 27 closed items and three open ones. For the children and their caretakers, interview scripts were used. Observations were carried out and a photographic record was made. Data collection was initiated after signing the Term of Consent – the interviews and EAIQ were done individually. The data from the interviews were grouped into categories from the topics in the scripts and the topics in the scale according to the literature, both qualitatively analyzed. Among the main results are: a- All hospitals in the study were public ones; b- Regarding the conceptualization of the space, the response from technicians and caretakers was in accordance with the literature and law; c- There are few records regarding the deployment and operation of the spaces; d- The teams differed in terms of both number of members and qualification, and in half of them there is a lack of a systematic routine of meetings, yet they were positively evaluated by clients, e- It was found that three of them operated at least five days a week and that all of them offer free, targeted activities, f- In relation to the collection of toys, it differed in quantity, but the institutions had make-believe toys, building blocks and board games; g- It was found that the children showed little restriction to the games they would like to play in the hospital and they reported that the preferred place within this context is the one in which they can play. The study allowed us to sketch a profile of these toy libraries, verify aspects that favor the aims of these spaces and reflect on possible improvements.

Keywords: human development; child hospitalization; hospital toy library

Segundo Reis (2007), a concepção de criança sempre esteve associada à organização de cada sociedade e às estruturas econômicas e sociais vigentes. Desta forma, as pesquisas sobre o universo infantil são realizadas sob a ótica dominante de cada época, o que torna necessário demarcar a partir de que perspectiva estão sendo realizadas. Dentre os estudiosos do desenvolvimento humano, optou-se pelas teorias de Bronfenbrenner (1996) e Rogoff (2005), pois estes consideraram o desenvolvimento como um processo complexo, intrinsecamente ligado aos contextos dos quais o ser em desenvolvimento participa ativamente.

Bronfenbrenner (1996), ao discorrer sobre a ecologia do desenvolvimento humano, escreve que esta: “(...) envolve o estudo científico da acomodação progressiva, mútua, entre um ser humano ativo, em desenvolvimento, e as propriedades mutantes dos ambientes imediatos em que a pessoa em desenvolvimento vive conforme esse processo é afetado pelas relações entre esses ambientes, e pelos contextos mais amplos em que os ambientes estão inseridos” (p. 19).

O primeiro ponto a ser destacado nessa definição é a consideração do ser humano como agente de seu desenvolvimento, que apreende os símbolos, crenças e valores de sua cultura de maneira atuante. E, devido a isto, pode adaptá-los e reconstruí-los de acordo com demandas que surgem na sua inserção social, ou como Rogoff (2005) escreve: na sua participação variável nas atividades socioculturais de sua comunidade cultural. Essa participação ocorreria nas interações que a criança mantém com seus pares, adultos e práticas culturais.

Carvalho e Pedrosa (2002) destacam que a atenção ao papel ativo da criança na construção de sua história individual e ao papel da interação criança-criança nesse processo é uma convergência complementar entre perspectivas biológicas (ou psicoetológicas) e perspectivas sócio-históricas. Esta noção é praticamente consensual na cultura da Psicologia do Desenvolvimento, que se distancia cada vez mais de uma visão do desenvolvimento como o enquadramento da criança nas normas sociais ou sua maturação biológica.

O segundo ponto a ser destacado, da definição da ecologia do desenvolvimento humano é a afirmação de que os ambientes/contextos se modificam em co-evolução com o ser em desenvolvimento. Alguns conceitos orientadores de Rogoff (2005) podem auxiliar na compreensão da mutabilidade dos contextos citados por Bronfenbrenner (1996): as práticas culturais se ajustam e estão conectadas, e somente podem ser entendidas a partir da relação entre os aspectos constituintes destas práticas e da interação destas com outras. Esses aspectos operam de forma integrada, variam juntos e com formas padronizadas.

Sobre o desenvolvimento humano, Rogoff (2005) assinala que ele é orientado por objetivos locais, cujas prioridades são: aprender sobre as instituições e tecnologias culturais da comunidade e a funcionar no âmbito destas. Assim, pode-se compreender que o processo de socialização irá (ou pelo menos pretenderá) habilitar o indivíduo a participar da sua comunidade cultural. Isto propiciará ao ser desenvolve-se se integrar aos demais membros desta comunidade, em um compartilhar que vai além de símbolos, crenças e tecnologias, alcançando a afetividade.

Segundo Rogoff (2005), uma de nossas heranças biológicas é justamente uma ampla flexibilidade, o que nos permite apresentar uma variabilidade de arranjos culturais para o atendimento das demandas de sobrevivência. Em outras palavras, a história filogenética nos “dotou” de uma flexibilidade que permitiu que diferentes padrões comportamentais pudessem ser adaptativos para contextos ora semelhantes ora diferentes, e conseqüentemente estes padrões também se constituíram (e se constituem) em pressões seletivas.

O brincar é um dos comportamentos associados à flexibilidade e à criatividade da espécie humana no seu palco de evolução que continua sendo relevante à adaptação da criança ao seu nicho de desenvolvimento. A hipótese ontogenética da brincadeira conduz à reflexão de que, mais do que tornar um adulto capaz de solucionar problemas, a brincadeira é um recurso que favorece a adaptação da criança ao nicho da infância, tendo benefícios e funções imediatas e especializadas à fase em que se encontram os filhotes (King & Bjorkland, 2010; K. C. Reis, 2008).

O BRINCAR

A brincadeira tem sido alvo de estudos e vem sendo utilizada como instrumento de intervenção por diferentes perspectivas dentro da Psicologia (Caldeira & Oliver, 2007; Cordazzo, Martins, Macarini & Vieira, 2007; Rieber, 1996; Santos & Koller, 2003). Em geral, ressalta-se o papel fundamental do brincar no desenvolvimento da criança, devido seus benefícios imediatos e em longo prazo.

Apesar de ser um comportamento amplamente estudado, uma definição consensual a respeito do brincar ainda é inexistente, provavelmente por sua complexidade e por ser objeto de estudo de diferentes áreas. Burghardt (2005) define o brincar com base em cinco grupos de critérios denominados de “Big Five da brincadeira”: 1-comportamento incompletamente funcional no contexto em que se apresenta; 2- diferença estrutural e temporal de muitas outras versões sérias; 3- ocorre repetidamente de maneira similar, mas não estereotipada; 4-há um componente endógeno, devido seu caráter espontâneo, voluntário, recompensador e à

realização em benefício próprio; 5- e que ocorre quando o animal está em um ambiente relaxado, livre de estresse e necessidades físicas urgentes.

Condizente com a definição anterior, Kishimoto (2008) e Smith e Pellegrini (2008) definem o brincar como um comportamento que possui um fim em si mesmo, cujo surgimento é livre, sem noção de obrigatoriedade e que se realiza pelo simples prazer que a criança tem em praticá-lo. Dessa forma, a ausência de preocupação com os resultados e a motivação intrínseca do brincar estimulariam a ação para explorações livres.

Na espécie humana, o brincar é um comportamento tanto adaptado quanto adaptativo, pois sendo universal apresenta peculiaridades na cultura lúdica e na cultura do brinquedo (Hansen, Macarini, Martins, Wanderlind & Vieira, 2007). Yamamoto e Carvalho (2002) alertam que a atribuição de funções adaptativas à brincadeira não implica que o comportamento individual, do ponto de vista ambiental, fisiológico ou sócio-cultural seja determinado por essas funções. A criança não brinca porque isso a torna mais competente, agora ou no futuro. Do ponto de vista próximo, o brincar é motivado intrinsecamente pela própria atividade. Essa motivação é que foi criada ao longo da evolução, devido suas consequências adaptativas.

Burghardt (2005) ressalta que existem algumas evidências plausíveis que apoiam a importância da brincadeira para aspectos emocionais e cognitivos, à fisiologia, ao repertório comportamental e, conseqüentemente, as repercussões disto para o desenvolvimento de muitos animais, incluindo os seres humanos. Contudo, este autor, assim como Bock (2004), destaca que a função do brincar é multifacetado, variável e muitas vezes envolvem processos complexos, indiretos e sutis.

Friedmann (1996) salienta que as atividades lúdicas permitem à criança exercitar suas capacidades, criatividade e auto-expressão, desenvolver os aspectos cognitivos, afetivos, moral e motor, além de possibilitar interações ambientais e sociais, que ajudam no seu desenvolvimento integral. Semelhante a isto, a revisão de literatura realizada por Hansen e cols. (2007) indica a relação entre a brincadeira e diversos aspectos do desenvolvimento infantil.

Na revisão bibliográfica de Cordazzo e cols. (2007) para identificar as perspectivas no estudo do brincar, a partir de resumos de artigos, foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados bibliográficos PsycInfo – APA, Scielo e Index Psi. Na primeira foram utilizadas as palavras *play* e *toy* no campo de *key-words*, já que é uma base internacional, e nas demais, as palavras brincar, brinquedo e brincadeira, que podiam estar em qualquer campo do registro. Foram encontrados 181 trabalhos, dos quais o Desenvolvimento infantil

foi a temática mais investigada (46,4%), seguida da Psicologia clínica (12,7%) e a Educacional (8,3%), os artigos vinculados à saúde obtiveram o menor percentual (7,7%). De acordo com os autores, necessita-se de mais estudos a respeito dos aspectos educacionais e do processo saúde-doença. Eles destacam ainda a relevância de pesquisas que evidenciem a importância do brincar como uma atividade terapêutica. Em consonância com estes pesquisadores, K. C. Reis (2008) também afirma que as pesquisas acerca da brincadeira no hospital ainda são escassas e com temáticas pouco abrangentes.

A relação entre as brincadeiras e os aspectos físicos do desenvolvimento da criança se constitui em um dos benefícios mais explícitos do brincar, já que durante a sua execução se desenvolve a coordenação motora ampla, a psicomotricidade fina, o controle e a consciência corporal, a habilidade de correr, de rastejar e as capacidades físicas básicas como a força, resistência, velocidade e amplitude do movimento (Cordazzo, 2008; Garófano & Caveda, 2008; Smith & Pellegrini, 2008). Segundo Friedmann (1996), a atividade sensório-motor é importante para o desenvolvimento de conceitos espaciais e na habilidade de utilizar termos linguísticos espaciais.

A respeito do desenvolvimento cognitivo, o brincar estaria relacionado com a capacidade de concentração, memória, o desenvolvimento da linguagem, da lógica e resoluções de problemas. Verificadas em brincadeiras que envolvem números, charadas, utilizam o raciocínio lógico, o pensamento abstrato, rapidez de raciocínio e, ao mesmo tempo, é combinada com atividades que requeiram ação e entusiasmem as crianças (Cordazzo, Westphal, Tagliari, Vieira, & Oliveira, 2008; Garófano & Caveda, 2008; Kishimoto, 2008; Pereira & Bonfin, 2009; Oliveira, 2000a; Roeder, 2008).

De acordo com Oliveira, Vieira e Cordazzo (2008), a cognição e o desenvolvimento intelectual são exercitados em jogos em que a criança possa testar principalmente a relação causa-efeito, o que em geral, é impedido pelos adultos para que sejam evitados possíveis acidentes. No jogo, a criança precisa planejar estratégias para vencer e relacioná-las com as consequências e os resultados, além de treinar o convívio social e lidar com os conflitos que podem surgir durante a execução da brincadeira.

Os aspectos afetivos e sociais parecem estar intimamente ligados. O comportamento de brincar contribui de forma efetiva para o relacionamento social das crianças, tendo em vista que é uma forma livre e autônoma de interação entre elas. Permite ainda conhecer melhor a si e o outro, pois oportuniza, por exemplo, conhecer nos colegas atitudes e habilidades que causem ou não admiração, combinem com sua maneira de pensar, e

consequentemente o brincar está relacionado ao desenvolvimento das primeiras amizades (Cordazzo, 2008; Macarini & Vieira, 2006; Smith & Pellegrini, 2008; Oliveira, 2000a).

A literatura destaca o papel da brincadeira no processo de socialização, por meio do brincar a criança ativamente pode aprender a importância da negociação, conquista, de conviver com regras e a resolver conflitos, resgatar e re-significar valores, práticas e sentimentos, como a responsabilidade e autonomia. Além disso, a criança pode por meio da brincadeira exprimir sua agressividade, dominar suas angústias e trabalhar a ansiedade (Adamuz, Batista & Zamberlan, 2003; Azevedo, 2010b; Conti & Sperb, 2001; Cordazzo, 2008; Cunha, 2007; Friedmann; 1996; Oliveira, 2000a; Ramalho & Silva, 2004; Silva, Cabral & Christoffel, 2008; Vygotski, 1998).

A brincadeira de faz-de-conta, em particular, está associada ao desenvolvimento da imaginação e da adoção da perspectiva do outro, ao treino na inversão de papéis e à compreensão da complementaridade de papéis sociais, flexibilidade de comportamento, percepção de pistas sociais, inclusive sinais de brincadeira, manipulação e enganação, apreensão de valores, normas e crenças culturais, além de treino de atividades. (Bomtempo, 2000, 2008; Hansen & cols. 2007; K. C. Reis, 2008; Oliveira, 2000b).

Cordazzo (2003) e Oliveira e cols. (2008), ao discorrerem sobre a relação entre o brincar e o aspecto social, afirmam que este último pode ser estimulado pelas brincadeiras de faz-de-conta, jogos em grupos, jogos de mesa e as modalidades esportivas, pois nestes jogos, assim como nas brincadeiras turbulentas, as relações de gênero e com os papéis são evidenciadas. O desempenho da criança na brincadeira pode ser um fator decisivo no seu relacionamento com o grupo e pode influenciar na sua auto-estima.

A separação entre aspectos físicos, cognitivos, sociais e afetivos do brincar ocorre mais por uma questão didática do que pelos impactos que os diferentes tipos de brincadeira trazem ao desenvolvimento. A brincadeira de pega-pega, por exemplo, não permite apenas medir forças e o desenvolver da coordenação motora ampla, mas verificar até quando se pode brincar sem machucar o colega, experimentar a alternância de papéis e acordar as regras. A respeito disso, Oliveira e cols. (2008) ressaltam que um determinado tipo de brincadeira pode estar inserido e exercer influência em mais de um aspecto do desenvolvimento.

Essas discussões podem ser entendidas à luz das proposições feitas por Bronfenbrenner (1996), quando salienta que a pessoa é ator de seu desenvolvimento, entendido como um processo em que se adquire uma concepção mais ampliada, diferenciada e válida do meio ecológico. E, se torna mais motivado e capaz de se envolver em atividades que revelam suas propriedades, sustentam ou reestruturam os ambientes imediatos e mais

distantes nos quais está inserido. Quando brinca, a criança se desenvolve e apreende o mundo a sua volta, participa ativamente da cultura lúdica e de uma cultura construída durante as brincadeiras com os pares (Bomtempo, 2008; Brougère, 2008; Carvalho & Pedrosa, 2002; Peters, 2009; Porto, 2008; Pontes & Magalhães, 2002).

Além dos estudiosos da área de Desenvolvimento humano, os da Saúde também tem buscado estudar o brincar e, particularmente, descrever seus benefícios à promoção do desenvolvimento saudável da criança. Sobre o processo de internação, Oliveira, Gabarra, Marcon, Silva e Macchiaverni (2009) destacam que, recentemente, o hospital vem sendo pensado como um contexto que apresenta uma dimensão educativa e que possibilita aprendizados significativos referentes à situação de adoecimento.

O hospital pode ser considerado um contexto de desenvolvimento infantil por torna-se parte da vivência da criança, interferindo em suas relações psicossociais. Ao estar no hospital, a criança passa a se inserir em um novo microsistema, onde estabelece relações imediatas e com significados específicos junto às pessoas com as quais interage face-a-face (Bersch, 2005; Oliveira & cols., 2008; Oliveira & cols., 2009).

O HOSPITAL

Sobre a hospitalização infantil, a literatura aponta que este é um evento potencialmente estressante à criança e sua família. Pois, somada a fragilidade física provocada pelo próprio adoecer, há a estranheza frente aos instrumentos hospitalares, a submissão a procedimentos médicos invasivos e a limitação de movimentos, bem como, uma brusca mudança de hábitos e costumes: a inserção em um ambiente frio, desconhecido e com normas rígidas, a convivência com pessoas estranhas e a distância de pessoas significativas (Antônio, Munari & Costa, 2002; Capelli, 1990; Carmo, 2008; Cunha, 2008; Mitre & Gomes, 2007; Parciannello & Felin, 2008; Pérez-Ramos, 2006; Silva, 2006).

A hospitalização pode gerar uma série de alterações comportamentais na criança, tais como: diminuição da vocalização, redução de estímulos motores, regressão no processo de maturação psicoafetiva, hipermotricidade, distúrbios alimentares e do sono, comportamentos agressivos, agitação ou apatia, choro constante, isolamento e dificuldades escolares após a alta (Junqueira, 2003; Macedo, 2008; Pérez-Ramos, 2006; Vieira & Carneiro, 2006).

Alguns fatores de riscos para o desenvolvimento de distúrbios psicológicos durante a hospitalização são: distúrbio psiquiátrico em um dos pais ou na criança; relacionamento pais-criança inadequado; faixa etária, quanto menor a idade, mais vulnerabilidade; tipo e gravidade

da doença; situações estressantes do ambiente, como pouca estimulação sensorial e falta de estética; rotina rígida, monotonia, atendimento despersonalizado; experiências traumáticas em situações de adoecimento anterior (Baldini & Krebs; 1999; Bersch & Yunes, 2008; Capelli, 1990; Silva, Borges & Mendonça, 2010).

Segundo Oliveira, Dantas e Fonseca (2005), as crianças que experimentam longo período de hospitalização ou repetidas internações correm maior risco de terem seu desenvolvimento comprometido. A respeito disto, Viegas (2006) destaca que elas podem desenvolver uma doença denominada de nanismo psicossocial, devido à influência do hormônio do hipotálamo, a criança para de crescer.

Todavia, o processo de desenvolvimento da criança é contínuo, a hospitalização não o interrompe, mas insere a criança em um novo microsistema. É a partir das relações mútuas que se estabelecem entre essa criança, este contexto e aqueles mais amplos, que tal evento pode se tornar prejudicial ou favorecer um desenvolvimento saudável. O hospital trás consigo novas experiências, sensações e, a oportunidade de se relacionar com pessoas de forma imediata e com significados específicos, além disso, possibilita aprendizados significativos referentes à situação de adoecimento (Bersch, 2005; Oliveira & cols., 2009).

Diante disto, a promoção da saúde no contexto hospitalar envolve mais que a busca pelo equilíbrio orgânico, incluindo a preservação e estimulação dos aspectos saudáveis do desenvolvimento da criança. O brincar de crianças hospitalizadas pode permitir-lhes a expressão de sentidos sobre seu processo saúde/doença e reconstituí-los de forma a amenizar suas angústias (Carmo, 2008; Carvalho & Begnis, 2006; Fonseca, 2010; Motta & Enumo, 2004a; Oliveira & cols. 2009).

Bersch e Yunes (2008) salientam que o hospital como instituição é disciplinar, onde as regras já estão estabelecidas e se exige a obediência às normas. Isto pode levar as pessoas a acreditarem que nesse contexto não há lugar para a brincadeira. À medida que o brincar propõe novos padrões de relacionamento entre as crianças, os familiares e a equipe técnica, ele subverte a ordem hospitalar, estimulando a atividade e podendo gerar desconfiança (Fortuna, 2008).

Quando brinca no hospital, a criança modifica o ambiente em que se encontra, tornando-o mais familiar, pois pode desempenhar uma atividade prazerosa do seu cotidiano, em que é perita. A identificação por parte da criança de que ela é capaz e tem a possibilidade de alterar esse novo ambiente, a fim de produzir um estado de relaxamento e liberdade, favorece a integração gradativa de aspectos negativos (sofrimento) e aspectos positivos (construção de parcerias) da hospitalização e de se estar doente. Assim, os momentos de lazer

diminuem o estresse e podem levá-la a adquirir maior resistência imunológica (Azevedo, Santos, Justino, Miranda & Simpson, 2008; Camargo & cols. 2003; Carmo, 2008; Moreira & Macedo, 2009; Ribeiro & Angelo, 2005; Schmitz, Piccoli, & Vieira, 2003).

Os estudos acerca do brincar como recurso terapêutico no hospital, em especial os relatos de experiência, descrevem mudanças significativas no comportamento de crianças e adolescentes e as oportunidades de continuar a se desenvolver nas áreas da linguagem, motricidade e afetividade. Em geral, são assinalados aumento da frequência de interações, inclusive da tomada de iniciativa, maior capacidade de concentração; melhora do humor, menor resistência e maior cooperação à submissão de procedimentos. Desta maneira, a brincadeira favorece uma maior adesão ao tratamento e menos prejuízos desenvolvimentais (Capelli, 1990; Costa Junior, Coutinho & Ferreira, 2006; Foltran & Paula, 2007; Goulart & Morais, 2003; Lenzi, 1992; Lindquist, 1992; Parcianello & Felin, 2008; Weber, 2010).

A investigação de Frota, Gurgel, Pinheiro, Martins e Tavares (2007) ilustra as modificações que as atividades lúdicas podem ocasionar aos pacientes. Participaram 10 crianças hospitalizadas, com idade de três a seis anos, cujos comportamentos foram observados antes e após a realização de oficinas que envolviam brincadeiras, utilizando-se como instrumento uma ficha em que se registrava a identificação da criança e comportamentos como agressão, expressão verbal e de emoção. Alguns dos resultados encontrados foram: o comportamento de chorar observado em 40% das crianças antes da oficina esteve ausente ao final desta, enquanto que o percentual das que sorriram aumentou de 60% para 80%, também foi verificado um aumento na quantidade de interações dos participantes.

Diante disso, a ludicidade adquire dentro da assistência à saúde, o caráter de um instrumento, que pode auxiliar no diagnóstico, na intervenção e no relacionamento de diversos profissionais com as crianças, seus acompanhantes e com o próprio paciente adulto. O brincar então deixa de ser considerado como algo de menos valia para se tornar uma proposta que contribui na busca pela recuperação da saúde (Carmo 2008; Moraes, Buffa & Motti, 2009; Oliveira, 2010).

A respeito das concepções sobre o brincar de crianças hospitalizadas, a pesquisa de Mello, Goulart, Ew, Moreira e Sperb (1999) apresenta resultados relevantes. O estudo envolveu 118 técnicos de sete hospitais de Porto Alegre, os quais responderam a um questionário e a uma entrevista semi-estruturada. Verificou-se que foram atribuídas funções diferenciadas ao brincar no cotidiano e no ambiente hospitalar, enquanto no primeiro contexto o desenvolvimento foi indicado como sua função primordial, no segundo ela não foi

mencionada. Neste foi enfatizada a redução de sofrimento por meio de uma distração. Além disso, o brincar com um membro da equipe e com objetos que remetam ao hospital foram considerados como inadequados para a criança hospitalizada.

No que diz respeito à avaliação da própria criança sobre o brincar, Motta e Enumo (2004a) pesquisaram a importância que crianças davam às brincadeiras e caracterizavam as possíveis atividades lúdicas em um ambiente hospitalar. Participaram 28 crianças e adolescentes na faixa etária entre seis a 12 anos, submetidos a uma entrevista e à “Avaliação das Estratégias de Enfrentamento da Hospitalização (AEH – Conjunto B)”, um instrumento para a caracterização do brincar no hospital que contém 20 desenhos de brinquedos e brincadeiras. Os principais resultados foram: 67,8% das crianças definiram o brincar, destacando o divertimento, alegria e prazer e 25% o fizeram a partir da descrição de brincadeiras e brinquedos. A maioria delas relatou que gostaria de brincar com as crianças que frequentavam o hospital, devido a estas “ser do mesmo tamanho”. E, em geral, apresentaram poucas restrições aos tipos de brincadeiras que gostariam de fazer no hospital. Estes pesquisadores também investigaram as estratégias de enfrentamento citadas por estes participantes, para isso foi aplicado a AEH – Conjunto A, composto por 21 pranchas, destas as que obtiveram maior número de respostas “sim” foram: “Brincar” e “Tomar remédio”, ambos com percentual de 92,9% (Motta & Enumo (2004b).

Apesar do desejo de brincar de maneira indiscriminada, relatada pelos participantes do estudo anterior, é comum que os aspectos físicos do adoecimento e principalmente o ambiente físico do hospital tragam algumas limitações aos tipos de brincadeiras possíveis. No artigo de Aragão, Azevedo e Soares (2001) sobre as preferências de recursos e de atividades lúdicas oferecidas a 36 crianças, de nove meses a 12 anos, em uma enfermaria, foram citados alguns tipos de atividades e de brinquedos utilizados pelas crianças ou oferecidos a elas, sendo que algumas foram verificadas em diferentes faixas etárias, como é caso do desenho, da massinha e do quebra-cabeça. Contudo está ausente do relato a proposição ou a presença de atividades lúdicas que envolvessem mais esforço ou mobilidade física.

Sobre a relação entre o brincar e a organização dos espaços lúdicos dentro do contexto hospitalar, Carvalho e Begnis (2006) realizaram um estudo com 50 crianças, na faixa etária de dois a 10 anos, a fim de investigar a influência do brincar em crianças internadas em unidades pediátricas, buscando relacionar o comportamento lúdico com a estruturação do ambiente. A metade das crianças se encontrava em uma instituição que dispunha de um espaço planejado para incentivar a brincadeira e a outra, em uma onde o espaço recreativo existia, mas sem planejamento. A coleta de dados se deu por meio da técnica de sujeito focal associada à

varredura com registro cursivo, quando as crianças estavam em atividades livres. Os resultados mostraram que na primeira instituição as crianças foram mais independentes na seleção do brinquedo e na inserção no grupo que na segunda, onde se observou uma baixa frequência das crianças no local de recreação e atividades pouco variadas.

No tocante ao uso do lúdico como instrumento de intervenção, Motta e Enumo (2010) avaliaram os efeitos comportamentais de um programa de intervenção psicológica lúdica em 12 crianças, de sete a 12 anos, em tratamento oncológico, em regime de internação. Estas foram divididas em dois grupos: G1, submetido à intervenção psicológica lúdica centrada no enfrentamento, embora tenha continuado a participar do brincar livre promovido pelo hospital e G2, submetido somente ao brincar livre tradicional. Ambos os grupos foram submetidos ao Instrumento Informatizado de Avaliação do Enfrentamento da Hospitalização (AEHcomp) antes e após o período de intervenção no G1: Na comparação intergrupos, não houve diferenças significativas nos comportamentos facilitadores e não-facilitadores, avaliados no pré e pós-teste. Todavia, na comparação intragrupo, G1 diminuiu significativamente os comportamentos não-facilitadores no pós-teste, sugerindo possível efeito positivo do programa de intervenção centrado no problema.

A relação entre a brincadeira e o enfrentamento da hospitalização também foi investigada por Salmela, Salanterä, Ruotsalainen e Aronen (2010), que verificaram as estratégias de enfrentamento relacionadas ao medo do hospital a partir do relato de crianças pré-escolares. Dos participantes, 34 estavam em um hospital e 48 em creches, sendo os dados coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, usando como suporte de imagens de crianças em ambiente hospitalar. Averiguo-se que os participantes apresentaram muitas estratégias, especialmente aquelas em que desempenham papel ativo, o que favorece um sentimento de controle do ambiente hospitalar e do tratamento, as mais citadas foram: a presença dos pais, recorrer ao enfermeiro, receber informações, brincar e criar imagens positivas. Sendo que os hospitalizados mencionaram significativamente mais vezes o brincar e algum brinquedo próprio do que os demais. De acordo com as pesquisadoras, os dados salientam a importância do papel ativo da criança e que as estratégias de enfrentamento essenciais são aquelas que fazem parte das atividades cotidianas da criança e de sua família.

Sobre o foco que os trabalhos científicos e técnicos podem dar ao brincar da criança que está doente, deve-se fazer uma alerta: muitas vezes a ênfase em demonstrar que a brincadeira é uma estratégia de enfrentamento da hospitalização, acaba por restringir a própria função do brincar para o desenvolvimento da criança (Gomes, 2009; Lima & Magalhães, 2009). K. C. Reis (2008) apresenta a hipótese de que a brincadeira se constitui no próprio

processo de *coping* da criança, em situações estressantes ou não, na medida em que o brincar é sua ação simbólica no mundo.

Estas observações vão ao encontro de Gomes (2009), pois a autora argumenta que, em geral, as investigações de brincadeiras de crianças que possuem algum problema de saúde enfatizam sobremaneira as questões de enfrentamento da doença e do tratamento, particularmente, como o brincar pode ser um veículo à manifestação e elaboração de angústias.

Gomes (2009) realizou um estudo visando descrever e caracterizar as atividades lúdicas de crianças em fase de tratamento oncológico no contexto de casa de apoio. Foram observados 10 participantes, para cada um deles foi realizado uma sessão de 30 minutos, que iniciava-se quando a criança estava no pátio e envolvido em alguma atividade lúdica. Constatou-se que as brincadeiras com temáticas diretamente relacionadas à doença ou procedimentos médicos estiveram ausentes. As questões envolvidas ao adoecimento pareceram interferir na escolha de certas brincadeiras, mas não em seus conteúdos, nas formas de interação e organização do grupo de brincadeira. A autora conclui que esses resultados evidenciam que as crianças brincam em qualquer condição, desde que tenham a condição mínima para isso.

Como se pode perceber deve ser garantido à criança o desenvolvimento de brincadeiras livres, mesmo naquelas instituições onde o brincar terapêutico é utilizado, já que neste as atividades são direcionadas por um profissional com um objetivo específico. Dentro do hospital isso pode ser favorecido pela implantação da brinquedoteca. Este espaço surgiu com a finalidade de resgatar o brincar livre e espontâneo como elemento essencial para o desenvolvimento integral da criança (Chaves & Sá, 2008; Friedmann, 1996; Magalhães & Pontes, 2002; Romano & Faria, 2008).

A revisão da literatura acerca da brinquedoteca hospitalar mostrou que este é um contexto pouco explorado pelos estudiosos do desenvolvimento humano. Faz-se necessário que as informações oriundas das observações dos profissionais inseridos neste ambiente, de relatórios de estagiários e de pesquisas exploratórias sejam tomadas como questões científicas a serem investigadas com exatidão.

A BRINQUEDOTECA HOSPITALAR

O reconhecimento legal da importância da brincadeira pode ser visto na Declaração dos Direitos da Criança, aprovada pelas Nações Unidas em 1959, no qual se afirma que a criança terá ampla oportunidade para brincar e se divertir e que a sociedade e as autoridades

públicas empenhar-se-ão em promover o gozo deste direito. Esta Declaração foi ratificada no Brasil por meio do art. 84 da Constituição e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/1990), neste o brincar é legitimado como um direito da criança ao ser incluído no artigo 16 que dispõe sobre o direito à liberdade.

Em 2005, o direito de brincar das crianças brasileiras ganhou mais um aparato legal, as brinquedotecas hospitalares são garantidas por meio da Lei nº 11.104/2005 que trata da obrigatoriedade da existência de brinquedotecas nas unidades de saúde que atendem crianças em regime de internação; sua inobservância se configura em infração à legislação sanitária federal, cujas penalidades estão previstas no inciso II do art. 10 da Lei nº 6.437/77.

Diante disto, algumas questões acerca das implicações práticas da promulgação da lei podem ser levantadas, tais como: verificar se ela está sendo cumprida; traçar o perfil das brinquedotecas que estão em funcionamento; averiguar os indicativos e instrumentos que se dispõem à avaliação das brinquedotecas; construir parâmetros que permitam demonstrar a eficácia desta instituição à promoção de saúde e desenvolvimento das crianças.

A implantação da brinquedoteca hospitalar, além de cumprir a lei 11.104/05, é uma ação condizente com o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH (Brasil, 2004), por tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor; aumentar a colaboração da criança ao tratamento; minimizar os prejuízos comportamentais causados pela hospitalização, o que resulta em menor uso de medicamento e dias de internação; proporcionar à criança a manutenção de sua identidade e autonomia à medida que pode escolher com o quê e como brincar; dando continuidade ao seu desenvolvimento integral (Carmo, 2008).

Questionamentos de cunho teórico também se mostram relevantes, a exemplo: como produzir ciência e tecnologias a partir da inserção da Psicologia na brinquedoteca? A partir de que perspectivas os estudos sobre a brinquedoteca hospitalar estão sendo realizados e que discussões são produzidas por meio dos dados coletados? As respostas, mesmo que parciais, a estas indagações podem trazer conteúdos relevantes para um entendimento científico mais aprimorado sobre o brincar e sobre a relação entre o processo saúde-doença e a brinquedoteca hospitalar. Bem como tornar as práticas e o próprio ambiente físico da brinquedoteca mais eficazes na promoção de desenvolvimento.

Estudos que explicitem as ideias e sentimentos provocados pela brinquedoteca hospitalar em seus clientes (criança, adolescentes, familiares), profissionais e frequentadores em potencial, parecem fornecer indicadores da dinâmica relacional e dos tipos de atividades propiciadas por esse espaço, assim como alguns indícios sutis de que determinados objetivos

podem estar sendo, pelo menos parcialmente, alcançados. No entanto, um conhecimento cientificamente mais concreto de como os processos relacionais se dão na brinquedoteca e dos papéis em que as pessoas se colocam quando estão em um ambiente lúdico, ainda está aquém do esperado.

As brinquedotecas se constituem em espaço de animação sociocultural, pois se encarrega da transmissão da cultura infantil, bem como da construção, integração e socialização das representações infantis, sendo comumente definida como uma instituição com ambiente alegre, colorido, agradável e seguro. Acrescido a isto, deve dispor de uma variedade de brinquedos e estar organizada de maneira a estimular o brincar livre, a manifestação das potencialidades, das necessidades lúdicas e da criatividade de crianças e adultos, o que não significa ausência de regras a serem cumpridas (Carmo, 2008; Cunha, 2007; K. C. Reis, 2008; Macarini & Vieira, 2006).

Segundo o Art. 3 da Portaria 2.262/05 que estabelece o regulamento e dá as diretrizes de implantação e funcionamento, a brinquedoteca é “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”.

Alguns dos objetivos das brinquedoteca de modo geral são: a) valorizar os brinquedos e as atividades lúdicas e criativas; b) possibilitar o acesso e empréstimo de brinquedos; c) dar orientações sobre adequação e utilização dos mesmos; d) ajudar a criança a desvincular o brinquedo de seu aspecto de posse e consumo; e) possibilitar a interação espontânea e sem preconceitos, com seus coetâneos e adultos e, no caso destes últimos, oportunizar à criança um relacionamento livre do formalismo comum nas situações estruturadas em instituições; f) propiciar um espaço de enriquecimento das relações familiares; e g) estimular o desenvolvimento de habilidades físicas, cognitivas, sociais e afetivas (Cunha, 1998, 2002; Macarini & Vieira, 2006).

A respeito da criação de uma brinquedoteca hospitalar, Oliveira (2008) salienta que deve ocorrer dentro de um enfoque operacional profissional que lhe configure confiabilidade, segurança e suporte para suas ações e atividades. Para que isto ocorra, algumas precauções devem ser tomadas antes que uma rotina de funcionamento seja efetivada. Macedo (2008) enfatiza que são necessários: a) levantamento bibliográfico a respeito dos objetivos que irão fundamentar a brinquedoteca, considerando as especificidades locais; b) estudo das condições físicas mais adequadas para a instalação; c) observação e a análise crítica do tipo de relações que se estabelecem dentro do hospital; d) demonstração da função e da importância da

brinquedoteca para a direção do hospital e para as pessoas que participarão dela.

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

Entretanto, em muitos casos as brinquedotecas nascem do entusiasmo de seus criadores e pouco de sistemático existe escrito acerca delas, a começar pelo projeto, a falta de um planejamento dos objetivos e das ações a serem empreendidas podem comprometer o bom funcionamento do espaço. Assim como um projeto inflexível, sem espaço para acolher as necessidades que surgem durante o seu desenvolvimento é prejudicial (Aflalo, 1992; Dietz & Oliveira, 2008; Magalhães & Pontes, 2002).

Autores como Chaves e Sá (2008), Correr (2006) e Silva (2006) salientam que as brinquedotecas hospitalares, representam um valioso instrumento minimizador dos efeitos prejudiciais que podem ser gerados no processo de internação, como os comportamentos ansiogênicos da criança e de seus familiares. Além do enfrentamento de situações que estimulem seu amadurecimento emocional, respeito, autocontrole, autoavaliação de suas capacidades e limites, dentro de um contexto lúdico e, conseqüentemente, o desenvolvimento integral da criança.

Sobre a promoção à adesão ao tratamento, Viegas (2006) relata que na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, a adesão ao tratamento que em 1991 era de apenas 29% saltou para 100% depois da implantação da brinquedoteca em 2002. Goldenberg (2008) encontrou resultados semelhantes na Brinquedoteca do Senninha, pois a taxa de adesão aumentou após sua criação, o que repercutiu nas taxas de sobrevivência das crianças e adolescentes. No ano de 2003, a avaliação da brinquedoteca feita por profissionais, voluntários e clientes indicou que 95% dos pacientes e 98% dos acompanhantes estiveram no espaço diariamente. Além disso, a brinquedoteca, juntamente com o tratamento, foi um dos principais motivos apontados a não resistência dos pacientes virem ao hospital.

Objetivando verificar o significado atribuído à brinquedoteca de um ambulatório para

tratamento de HIV/AIDS, Drummond, Pinto, Santana, Modena e Schall (2009) realizaram um estudo com 57 pessoas, das quais 24 eram membros da equipe técnica, cinco estagiários de psicologia e 28 usuários divididos igualmente entre acompanhantes e crianças/adolescentes. A seleção destes foi orientada pelos seguintes critérios: frequência à brinquedoteca, soropositividade e consentimento em participar da pesquisa. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada e da observação participante, realizada semanalmente, no período de julho de 2003 a dezembro de 2004. Todavia, informações mais detalhadas de como estas observações foram realizadas estão ausentes do relato. Apesar disto, a pesquisa fornece dados relevantes, tendo em vista que abrange as concepções dos diversos atores envolvidos na brinquedoteca. A análise dos dados levou à organização de seis categorias de significado: estímulo à adesão ao tratamento; espaço terapêutico; de acolhimento; de troca de experiências; de empoderamento; e de formação de recursos humanos.

Azevedo e cols. (2008) realizaram um estudo objetivando verificar o nível de aceitação das atividades da brinquedoteca e dos “Doutores da brincadeira” em um hospital universitário. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário, respondido por 16 acompanhantes de crianças na faixa etária de um a seis anos. De acordo com os dados, houve uma avaliação positiva do trabalho desenvolvido, já que os participantes afirmaram que recomendariam este tipo de assistência a outras instituições; que as atividades favorecem a aceitação aos procedimentos clínicos e que eles, assim como as crianças se distraem durante as atividades. A respeito do período de internação das crianças, 93,7% dos entrevistados responderam que acreditam que o trabalho consegue diminuí-lo.

Vieira e Carneiro (2006) encontraram dados diferentes ao investigarem as representações do brincar em uma sala de espera (Canto do Brincar) que atendia crianças com doenças crônicas. Os estagiários do “Canto do Brincar” foram orientados a registrarem em seus relatórios as falas de pais e médicos, produzidas espontaneamente, e os comportamentos destes que estivessem relacionados com o espaço e suas atividades, sendo a análise de dados qualitativa. Do ponto de vista dos pais, existem aspectos negativos e positivos. Os primeiros se referem ao brincar como empecilho, observado nas ocasiões em que a criança queria levar o brinquedo para o consultório ou para casa e resistia a ir ao consultório ou ir embora; o que para os autores é uma visão adultocêntrica. Os segundos dizem respeito às representações do brincar como algo prazeroso, que alivia as tensões, como compensação ao sofrimento do adoecer, oportunidade para estreitar vínculos, meio para conhecer e se comunicar com a criança, dentre outras.

A fim de verificar a visão de familiares a respeito da influência de atividades

recreativas e expressivas na hospitalização de crianças submetidas à cirurgia, Moraes (2007) realizou um estudo descritivo por meio de aplicação de formulário de entrevista. Participaram 138 familiares que acompanhavam crianças de sete a 12 anos, em condição pré e pós-operatória. Constatou-se que para 74,6% dos entrevistados a participação na brinquedoteca contribuiu para melhorar o estado emocional da criança e favoreceu, na opinião de 90,6%, o relacionamento interpessoal, além disso, 99,3%, disseram que contribuiu para o crescimento e o desenvolvimento infantil.

Condizente com isso, Ferreira, Pinto, Parreira, Gonçalves e Coelho (2005) relatam que os acompanhantes ficam nitidamente satisfeitos ao perceberem que o filho está resgatando uma atividade de sua rotina. Esta percepção, somada às orientações recebidas sobre o brincar, auxilia para que eles compreendam a relação entre a interação criança-brinquedo com o ciclo ininterrupto do desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

A hospitalização requer uma série de cuidados do acompanhante em relação ao paciente, que em muitas situações se encontra exausto e sem condições emocionais para isso. O brincar livre e espontâneo, experimentados pelas crianças e adultos na brinquedoteca propicia a interação em momentos prazerosos. Durante a brincadeira, pais e filhos deixam de ser “cuidadores” e “cuidados” e criam uma relação horizontal (Ferreira e cols., 2005).

O envolvimento do adulto na brincadeira valoriza o brincar da criança e propicia o fortalecimento do vínculo e afeto entre eles. Além de incentivar estes aspectos, a brinquedoteca objetiva a estimulação do comportamento de brincar do próprio adulto, o resgate de sua cultura lúdica e sua interação com as demais pessoas, o que pode ser favorecido pela disponibilidade de recursos e atividades de interesse dos pais/acompanhantes, tais como revistas, livros e alguns tipos de jogos (Dietz & Menezes, 2006; Ferreira & cols., 2005; Santos, 2003).

Heaslip (2006) considera que o adulto deve assumir um papel proativo no brincar, entretanto a importância desse como capacitador e promotor do brincar que leva ao desenvolvimento tem sido negligenciada com frequência. O papel do adulto na brincadeira seria o de organizar o espaço, interagir com as crianças, selecionar brinquedos e papéis durante a brincadeira de faz de conta, propor desafios a serem superados, dentre outros, desde que não entrem em conflito com a ação voluntária da criança (Kitson, 2006; Macarini & Vieira, 2006)

Em consonância com esses autores, Carvalho e Vieira (2005) identificaram no contexto da saúde alguns aspectos que tornam relevante a presença do adulto com a criança, dentre eles: otimização da função terapêutica do brincar, enriquecimento da brincadeira e

oferecimento de suporte nas situações que a criança precisa ser acolhida, como quanto ela tem que se submeter a procedimentos dolorosos.

Diante disso, um aspecto fundamental para a concretização dos objetivos de uma brinquedoteca diz respeito a quem atuará nela. O momento de preparação da brinquedoteca envolve a preparação da equipe e do espaço, somente uma equipe bem organizada e afinada em seus objetivos conseguirá estruturar um espaço coerente. Para isso, é necessário clareza quanto o perfil da clientela, do uso dos brinquedos e espaço, bem como a reserva de um horário para a formação continuada, avaliação e planejamento (Aflalo, 1992; Dietz & Oliveira, 2008; Magalhães & Pontes, 2002).

De acordo com as diretrizes de implantação da brinquedoteca hospitalar, a implementação da brinquedoteca deverá ser precedida de um trabalho de divulgação e sensibilização junto à equipe hospitalar e de voluntários, os quais deverão estimular e facilitar o acesso das crianças aos brinquedos, aos jogos e aos livros (Portaria 2.261/05, Art. 5, inciso V). No entanto, não estão discriminadas as quais qualificações devem ser exigidas deste profissional, assim como o número de membros da equipe e o vínculo empregatício que devem ter, podendo ser compostas tanto de profissionais especializados quanto de voluntários.

O reconhecimento do brinquedista enquanto uma nova profissão ainda está em processo, sua definição ainda é feita com certa dificuldade e recorrendo-se a formação anterior, sendo geralmente definido a partir do seu lugar de trabalho e às vezes de sua ferramenta, a brinquedoteca e o jogo. Dentre as razões que estariam dificultando a consolidação desta categoria profissional estão a dimensão informal de parte de suas atividades e a desvalorização do jogo (Langendonck, 2007a, 2007b).

Alguns dados da experiência francesa, apresentados por Natália Ensnantechercheuse Roques em entrevista a *La Gazzete Sante Social* (nº 46 novembre 2008), indicavam um crescimento no número de cursos de formação para brinquedista, entretanto estes apresentavam diferenças evidentes do ponto de vista do conteúdo e dos níveis de educação. Para a entrevistada, tais disparidades e o exercício da profissão sob a égide de diversas outras, levaria a uma diversidade de práticas, o que desfavoreceria a legitimação da profissão no mercado de trabalho. Já no Brasil, temos outro panorama, a Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBRI) orienta que este profissional deve ser preparado por cursos vinculados a ela, mas reconhece as dificuldades para se ter acesso a eles, particularmente pela extensão territorial e a falta de filiais nos diversos estados (Viegas & Cunha, 2008).

Em relação à formação teórica, ela deve contemplar o desenvolvimento infantil, a aprendizagem, o brincar, os jogos e as brincadeiras tradicionais; no caso do contexto

hospitalar, deve ser agregado o conhecimento acerca da doença, levando em consideração os aspectos psicológicos, físicos, o prognóstico e o tratamento, já que são aspectos importantes para instrumentalizar o profissional para o cuidado que a criança deverá receber. Dentre as características ou qualidades pessoais, a literatura tem destacado: sensibilidade, descrita como capacidade de respeitar a criança e seus sentimentos, agindo sem limitar ou coagir as manifestações espontâneas; entusiasmo, entendido como o encantar-se diante do lúdico e determinação, manter um ritmo de trabalho, apesar das dificuldades (Cunha, 2007, 2008; Negrini, 2002; Viegas & Cunha, 2008).

Mais que apresentar o acervo lúdico, o brinquedista deve ser um parceiro disponível para a brincadeira, ele deve auxiliar a criança a entender o que está acontecendo com ela e a sua volta, e estimular os comportamentos lúdicos da clientela; isto requer formação teórica e características pessoais adequadas (Cunha, 2007, 2008; Negrini, 2002; Viegas & Cunha, 2008).

Além do brinquedista, o Guia de orientação da brinquedoteca hospitalar (Cunha & Viegas, 2004) e outras publicações vinculadas a ABBRI salientam que o espaço exige tarefas diferenciadas e, portanto, funções também distintas. Enquanto o brinquedista é o profissional especializado no atendimento à clientela, o coordenador das atividades desenvolvidas deve supervisionar a manutenção do contexto, o que inclui higienização, conservação e organização dos brinquedos.

A respeito da infraestrutura, a brinquedoteca deve possuir acústica, ventilação e iluminação adequadas, bem como boas condições de higienização (Aflalo, 1992; Fortuna, 2005). Segundo Batista, Xavier e Staff (2008), o ambiente constitui a expressão de um sistema social com suas rotinas, relações e ideologias, onde a criança tem a possibilidade de se engajar em atividade exploratória e criativa. Particularmente, na brinquedoteca, o ambiente deve incentivar a criança a brincar e a explorar, sendo indispensável dar atenção especial ao uso de cores, à decoração das paredes e ambientes, à diversidade, adequação e arrumação dos brinquedos, ao tamanho das estantes e à mudança temporária nessa arrumação (Carmo, 2008; Magalhães & Pontes, 2002).

A disponibilização de material lúdico diversificado e de fácil acesso à clientela, com o devido cuidado à segurança da criança, favorece uma acolhida mais eficiente aos diferentes públicos do espaço, o que incentiva a participação de diferentes faixas etárias em torno da brincadeira (Correr, 2006).

Em relação ao que está posto na legislação, as brinquedotecas deverão disponibilizar brinquedos variados, propiciar atividades com jogos, brinquedos, figuras, leitura e

entretenimento como instrumentos de aprendizagem educacional e de estímulos positivos na recuperação da saúde; proporcionando o brincar como forma de lazer, alívio de tensões e como instrumento privilegiado de crescimento e desenvolvimento infantil (Art. 5, inciso I e II, Lei 11.104/05).

Paula, Gil & Marcon (2002) investigaram as brinquedotecas de oito instituições no Estado do Paraná e constaram que elas tinham identidades próprias, cada uma delas possuía uma concepção de criança, do brincar e da saúde que se fazia presente nos projetos desenvolvidos. Contudo, poucas brinquedotecas apresentavam um caráter mais sistematizado nos acervos, nas formas de operacionalização e nos espaços físicos. Apesar destas limitações, elas desenvolviam projetos artísticos, recreativos, culturais, educacionais e científicos envolvendo o brincar, o que levou os autores a concluir que estas brinquedotecas perpetuavam a importância da brincadeira no ambiente hospitalar e funcionam como um passo inicial à estruturação de projetos de brinquedotecas mais planejadas.

No tocante a higienização dos brinquedos, Freitas, Silva, Carvalho, Pedigone, e Martins (2007), após avaliarem a presença de bactérias nos brinquedos de uma brinquedoteca hospitalar e analisarem o perfil de resistência dessas às drogas, concluíram que os riscos dos brinquedos causarem infecção cruzada são evidentes e que, portanto, medidas preventivas são essenciais. Segundo a legislação, na implementação da brinquedoteca deve ser prevista uma área para guarda e higienização dos brinquedos, cujo procedimento deve ser conforme o definido pela Comissão de Controle de Infecção do Hospital (Portaria 2.261/05 ART 6 o Art. 06, incisos I e II).

Apesar dos avanços representados pela promulgação da Lei 11.104/05 ainda é comum encontrar instituições sem estes espaços (Carmo, 2008). A própria regulamentação (Portaria nº 2.261/2005), que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas hospitalares, oferece poucos parâmetros a sua estruturação e formação do corpo técnico. Neste sentido, existe a necessidade de se atentar para a qualidade desses espaços, para que seja preservada a filosofia de uma brinquedoteca (Oliveira, 2005).

Algumas estratégias, tanto no âmbito internacional quanto nacional, tem sido desenvolvidas a fim de garantir a qualidade do espaço e dos serviços oferecidos pelas brinquedotecas hospitalares. Uma destas é a Carta de Qualidade das Ludotecas Francesas-CLF (Lucot, 2005), uma ferramenta para a investigação de indicadores de qualidade. Outra é o artigo intitulado “Normas para a Brinquedoteca Hospitalar” lançado em 2007 pela Associação Brasileira de Brinquedotecas, no qual são abordadas as diretrizes para a criação e funcionamento da brinquedoteca hospitalar. Ambas apresentam propostas de caráter geral que

permitem a adaptação e a preservação das especificidades do contexto em que a brinquedoteca está inserida.

Dentre as pesquisas que tem feito o levantamento e a análise das brinquedotecas hospitalares em função de critérios de qualidade, as desenvolvidas no ABC paulista (Santo André, São Bernardo e São Caetano) tem apresentado resultados e instrumentos de coleta de dados relevantes. Elas utilizaram a Escala Autoavaliativa de Índices de Qualidade (Oliveira, 2010) baseado na CLF (Lucot, 2005), aplicada aos responsáveis das brinquedotecas, seguido de entrevista semi-dirigida. Dos seus resultados, o primeiro que se destaca é o descumprimento da lei 11.104/05. O segundo são os aspectos positivos encontrados em relação aos serviços oferecidos e à acolhida das crianças e familiares; os participantes pareceram comprometidos com a promoção de um atendimento mais humanizado por meio do espaço lúdico, embora alguns aspectos tenham sido insatisfatórios, como funcionamento, a formação profissional da equipe e a obtenção de parcerias para seu suporte financeiro. Sobre os instrumentos utilizados, eles permitiram: a conversão dos itens da CLF em uma escala do tipo *likert* e a identificação de itens relativos à qualidade das brinquedotecas, além de ser de fácil aplicação (Correr, 2006; Dietz & Menezes, 2006; Dietz & Oliveira, 2008; Direste, 2006).

Diante do exposto, verifica-se a relevância de pesquisas que avaliem a qualidade dos serviços e espaço das brinquedotecas hospitalares, bem como a dinâmica das relações que ali são construídas entre as crianças, familiares, visitantes e equipe hospitalar. Tendo em vista o aprimoramento do conhecimento científico sobre esses contextos, sobre o brincar e a criança; a construção de parâmetro para a implantação de novas brinquedotecas e a proposição de melhorias das já existentes, e em particular, a garantia do direito da criança de brincar.

No que diz respeito ao município de Belém, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNESnet) atualizado em setembro de 2010, indica a existência de 32 estabelecimentos de saúde que oferecem leitos pediátricos. Contudo, apenas cinco instituições hospitalares em Belém possuem brinquedotecas em suas dependências.

Como se pode perceber há uma discrepância entre o que rege a lei nº 11.104 e a realidade constatada no município de Belém. Desta maneira, se faz necessário investigar a situação em que se encontram as brinquedotecas hospitalares nesta cidade. O que permitirá traçar o perfil destas brinquedotecas no que tange ao seu modo de funcionamento, composição da equipe, materiais, historicidade, objetivos e peculiaridades. A obtenção destas informações poderá ajudar na construção de conhecimento sobre as brinquedotecas hospitalares e na promoção de um atendimento mais humanizado, uma vez que os estudos nesta área são recentes e pouco difundidos.

Objetivo geral

Descrever e analisar as condições de serviços e espaços disponibilizados pelas brinquedotecas hospitalares existentes no município de Belém, cujos hospitais são referidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNESnet) como fornecedores do serviço de internação pediátrica.

Objetivos específicos

- Traçar um panorama das condições de criação e funcionamento das brinquedotecas hospitalares, bem como da formação e experiência profissional dos seus coordenadores.
- Investigar como os responsáveis pelas brinquedotecas avaliam-na, a partir de índices de qualidade, sugeridos por Lucot (2005) na Carta das Ludotecas Francesas como: Ética e o papel de uma ludoteca; Projeto; Parcerias; Equipe; Tipos de serviços oferecidos; Locais e espaços; Acervo de jogos e brinquedos; Funcionamento; Público; Acolhida e Comunicação (Anexo A).
- Verificar o conceito e o papel atribuído à brinquedoteca por seus responsáveis e pelo público adulto.
- Investigar como a clientela avalia o espaço e os serviços oferecidos.
- Descrever as atividades desenvolvidas pelas crianças e seus acompanhantes, bem como suas preferências lúdicas e locais na brinquedoteca.

MÉTODO

Participantes

Fizeram parte do estudo quatro instituições, que estavam referidas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNESnet) como fornecedoras do serviço de internação pediátrica. Nesses contextos foram entrevistados 10 técnicos, que exerciam atividades nas brinquedotecas hospitalares. A tabela 01 descreve os participantes no que diz respeito ao hospital em que trabalhavam, ao sexo, à formação e à função que exerciam durante a pesquisa.

Tabela 01

Descrição dos técnicos participantes de cada hospital em função do sexo, formação superior e função.

Hospital	Participante	Sexo	Formação superior	Função
H1	TH1A	M	Terapeuta Ocupacional	Técnico/Docente
	TH1B	F	Terapeuta Ocupacional	Técnico
	TH1C	F	Pedagoga	Técnico
H2	TH2A	F	Terapeuta Ocupacional	Técnico
	TH2B	F	Terapia Ocupacional	Técnico/Docente
	TH2C	F	Psicóloga	Técnico
H3	TH3A	F	Pedagoga	Técnico
	TH3B	F	Pedagoga	Coordenador
H4	TH4A	F	Terapeuta Ocupacional	Técnico
	TH4B	F	Docente de Terapia Ocupacional	Docente

Em três dos quatro hospitais investigados, participaram 10 pacientes internados na ala pediátrica e seus respectivos acompanhantes, tendo em vista que a coordenação da brinquedoteca de um dos hospitais estipulou o tempo que a coleta de dados poderia ocorrer, o que possibilitou a participação de apenas nove pares paciente-acompanhante. Em relação à

idade dos pacientes, foi definida a idade de seis anos como a mínima para participar da pesquisa, já que as crianças mais novas apresentam, em geral, menor fluência verbal e compreensão.

As tabelas 02 a 05 apresentam a descrição das crianças e adolescentes que fizeram parte do estudo em função do hospital em que estavam inseridos, do sexo, da idade, da escolaridade, da patologia, do tipo e tempo de tratamento e do local de origem. No que se refere ao tempo de tratamento, a letra “d” se refere a dia, “a” a ano e “m” a meses. Em relação ao tipo de tratamento, utilizou-se o “A” para designar ambulatorial e “H” para hospitalar. Acerca da escolaridade, foram usadas as siglas: EFI- Ensino Fundamental Incompleto; EFC- Ensino Fundamental Incompleto; EMI- Ensino Médio Incompleto; EMC- Ensino Médio Completo e; ESI- Ensino Superior Incompleto. Nos casos em que faltou a informação, utilizou-se a sigla FI.

- **Hospital 1 (H1)**

Tabela 02

Características das crianças e adolescentes participantes da pesquisa no H1.

Participante (criança)	Sexo	Idade	Escolaridade	Patologia	Tipo de tratamento	Tempo de tratamento	Origem
CH1-1	F	12	5º ano	Escalpelamento	A	1 a e 5m	Interior
CH1-2	M	07	2º ano	Renal	H	4 d	Interior
CH1-3		09	2º ano	Aguardando diagnóstico	H	4 d	Interior
CH1-4	F	11	5º ano	Febre Reumática	H	8 d	Interior
CH1-5	F	10	4º ano	Escalpelamento	A	5 a	Interior
CH1-6	F	08	4º ano	Renal	H	15 d	Região Metropolitana
CH1-7	F	08	3º ano	Queda à cavaleiro	H	16 d	Interior
CH1-8	F	12	5º ano	Hemorragia digestiva alta	H	27 d	Interior
CH1-9	M	09	4º ano	Guillain-Barré	H	10 d	Região Metropolitana
CH1-10	F	08	3º ano	Hepato e renal	H	22 d	Região Metropolitana

• **Hospital 2 (H2)**

Tabela 03

Características das crianças e adolescentes participantes da pesquisa no H2.

Participante (criança)	Sexo	Idade	Escolaridade	Patologia	Tipo de tratamento	Tempo de tratamento	Origem
CH2-1	M	11	6 ° ano	Cardiopatía	H	07 d	Região Metropolitana
CH2-2	F	12	6 ° ano	Cardiopatía	H	08 d	Interior
CH2-3	F	09	3 ° ano	Cardiopatía	H	08 d	Interior
CH2-4	F	07	2 ° ano	Cardiopatía	H	08 d	Interior
CH2-5	F	08	3 ° ano	Renal	H	14 d	Região Metropolitana
CH2-6	F	08	3 ° ano	Cardiopatía	H	07 d	Interior
CH2-7	F	07	2 ° ano	Cardiopatía	H	03 d	Região Metropolitana
CH2-8	M	12	8 ° ano	Cardiopatía	H	14 d	Interior
CH2-9	M	07	2 ° ano	Renal	H	20 d	Interior
CH2-10	F	09	FI	Cardiopatía	H	30 d	Interior

- **Hospital 3 (H3)**

Tabela 04

Características das crianças e adolescentes participantes da pesquisa no H3.

Participante (criança)	Sexo	Idade	Escolaridade	Patologia	Tipo de tratamento	Tempo de tratamento	Origem
CH3-1	F	11	5 ° ano	Câncer	A	2 m	Interior
CH3-2	M	08	3 ° ano	Câncer	A	4 a	Interior
CH3-3	F	14	FI	Câncer	A	8 m	Região Metropolitana
CH3-4	F	08	2 ° ano	Câncer	H	3 d	Região Metropolitana
CH3-5	F	11	6° ano	Câncer	A	4 a	Interior
CH3-6	M	09	4 ° ano	Câncer	A	2 a e 2 m	Interior
CH3-7	M	08	3 ° ano	Câncer	A	1 a e 4 m	Região Metropolitana
CH3-8	M	11	FI	Câncer	A	8 m	Região Metropolitana
CH3-9	M	16	9 ° ano	Câncer	A	FI	Região Metropolitana

• **Hospital 4 (H4)**

Tabela 05

Características das crianças e adolescentes participantes da pesquisa no H4.

Participante (criança)	Sexo	Idade	Escolaridade	Patologia	Tipo de tratamento	Tempo de tratamento	Origem
CH4-1	F	10	3 ° ano	Aguardando diagnóstico-	H	14 d	Interior
CH4-2	M	11	5 ° ano	Meningite	H	08 d	Região Metropolitana
CH4-3	M	12	5 ° ano	Meningite	H	06 d	Região Metropolitana
CH4-4	M	10	5 ° ano	Meningite	H	23 d	Interior
CH4-5	M	09	4 ° ano	Aguardando diagnóstico	H	07 d	Interior
CH4-6	F	09	4 ° ano	Dengue hemorrágica	H	7 d	Região Metropolitana
CH4-7	M	11	5 ° ano	Leptospirose	H	7 d	Região Metropolitana
CH4-8	M	06	Educ. Infantil	Cirrose Hepática	H	20 d	Interior
CH4-9	M	12	6 ° ano	Pneumonia	H	14 d	Interior
CH4-10	M	11	4 ° ano	Pneumonia	H	3 d	Região Metropolitana

As tabelas 06 a 09 apresentam a descrição dos acompanhantes que participaram da pesquisa de acordo com o hospital em que estavam inseridos, do sexo, da idade e da escolaridade.

- **Hospital 1 (H1)**

Tabela 06

Características dos acompanhantes que participaram da pesquisa no H1.

Participante (acompanhante)	Sexo	Idade	Escolaridade
AH1-1	F	37	EFI
AH1-2	F	71	EMC
AH1-3	F	43	EMI
AH1-4	F	31	EMI
AH1-5	M	37	Analfabeto
AH1-6	F	35	EFC
AH1-7	F	38	EFI
AH1-8	F	37	EFC
AH1-9	F	26	EFI
AH1-10	F	32	EMI

- **Hospital 2 (H2)**

Tabela 07

Características dos acompanhantes que participaram da pesquisa no H2.

Participante (acompanhante)	Sexo	Idade	Escolaridade
AH2-1	F	31	EMI

Continua

Continuação

AH2-2	F	49	EFI
AH2-3	F	32	EFI
AH2-4	F	37	EMI
AH2-5	F	24	EMC
AH2-6	F	37	EFC
AH2-7	F	48	EFC
AH2-8	F	34	EMI
AH2-9	F	32	Analfabeta
AH2-10	M	FI	FI

• **Hospital 3 (H3)**

Tabela 08

Características dos acompanhantes que participaram da pesquisa no H3.

Participante (acompanhante)	Sexo	Idade	Escolaridade
AH3-1	F	37	EFI
AH3-2	F	52	EFI
AH3-3	F	40	EMC
AH3-4	F	28	EFC
AH3-5	F	35	EFI
AH3-6	F	29	EMC
AH3-7	F	33	EFI
AH3-8	F	35	EFI
AH3-9	F	40	EMC

- **Hospital 4 (H4)**

Tabela 09

Características dos acompanhantes que participaram da pesquisa no H4.

Participante (acompanhante)	Sexo	Idade	Escolaridade
AH4-1	F	FI	EFI
AH4-2	M	50	Analfabeto
AH4-3	F	33	EFC
AH4-4	F	27	EMI
AH4-5	F	25	EMC
AH4-6	F	25	EMI
AH4-7	F	20	EFC
AH4-8	F	56	Analfabeta
AH4-9	M	35	EFI
AH4-10	F	FI	FI

No tocante aos dados referidos nas tabelas, podemos sintetizar que o estudo entrevistou 10 técnicos, 39 crianças e adolescente e seus respectivos acompanhantes.

Ambiente

Para resguardar a identidade dos hospitais, esses foram assinalados por número: Hospital 1, Hospital 2, Hospital 3 e Hospital 4, respectivamente, H1, H2, H3, H4. A seguir, apresenta-se uma breve descrição dos ambientes, salientando quando foram criados, bem como as principais especialidades médicas e o vínculo institucional.

- **H1**

É um hospital de Ensino, conforme Portaria Interministerial MS/MEC n° 2378 de 26 de Outubro de 2004, sendo um órgão da administração indireta, vinculado à Secretaria de Estado de Saúde Pública. A instituição oferece serviços ambulatoriais e de internação, sendo

referência na atenção à gestação de alto risco e ao recém nascido, sendo 44 o número de leitos pediátricos (CNESnet, 2010).

O referido hospital oferece atendimento ambulatorial e de internação, tendo três enfermarias pediátricas. Uma delas se encontra no térreo e atende crianças desnutridas, as outras duas estão no primeiro andar de um outro prédio, destas uma recebe pacientes que farão cirurgias eletivas e a outra, crianças em tratamento medicamentoso e/ou que aguardam submissão a exames. A brinquedoteca deste hospital atende as crianças que estão hospitalizadas, estando situada no primeiro andar em um anexo à última enfermaria citada.

- **H2**

É uma instituição do Governo do Estado do Pará, vinculada à Câmara Setorial de Políticas Sociais, referência estadual em psiquiatria, cardiologia e nefrologia, oferecendo atendimento ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade. Além disso, o hospital recebe estagiários curriculares de diversos cursos da área da saúde. Em relação ao número de leitos pediátricos, estes são 20 (CNESnet, 2010).

A clientela infantil é atendida na UTI neo-natal e na clínica pediátrica, situada no 2º andar, onde também se encontra a brinquedoteca.

- **H3**

Teve início com a criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará, inaugurado no dia 06 de outubro de 1912. Atualmente é referência em tratamento oncológico da rede de saúde pública do Norte e Nordeste brasileiro e atua como hospital de ensino, mantendo convênio com instituições de ensino público e privado.

No referido hospital há três setores que oferecem atendimento à clientela infantil, o de quimioterapia, o Hospital Dia e o de internação pediátrica, contando com 26 leitos pediátricos (CNESnet, 2010).

- **H4**

É uma instituição da Universidade Federal do Pará (UFPA), com certificado de Hospital de Ensino, realizando atividades de ensino, pesquisa e extensão. O hospital presta assistência em regime de internação e ambulatorial, sendo referência em pneumologia, infectologia, endocrinologia e diabetes.

O setor de internação pediátrica está localizado no segundo andar e tem oito enfermarias, cujo número de leitos é 43 (CNESnet, 2010). A brinquedoteca desta instituição

atende pacientes pediátricos que estão internados e localiza-se em uma área externa ao prédio da instituição, próximo ao estacionamento.

Instrumentos e Material

Foi aplicado um **Roteiro de entrevista I** (Apêndice A) com os técnicos da brinquedoteca, cujo objetivo foi obter informações sobre o histórico da brinquedoteca hospitalar (criação e implantação), seu funcionamento atual, equipe e perfil da clientela. Esse instrumento foi confeccionado pela equipe de pesquisa e é composto por 12 perguntas que subsidiaram a entrevista.

Um **Roteiro de observação** (Apêndice B) composto por quatro tópicos. O objetivo deste foi coletar informações sobre a infraestrutura, funcionamento, acessibilidade, recursos humanos e materiais da brinquedoteca, bem como a respeito da divulgação da mesma.

Um dos materiais utilizados para coletar dados a respeito das condições físicas dos espaços utilizados pela brinquedoteca foi o **Registro fotográfico**.

Foi utilizada a **Escala Autoavaliativa de Índices de Qualidade – EAIQ** (Anexo B) por Oliveira (2010). O instrumento se baseia nos critérios da Carta de Qualidade das Ludotecas Francesas e objetivou verificar como o responsável pela brinquedoteca hospitalar avaliava esta a partir de determinados indicadores de qualidade. O instrumento é composto por: a) um cabeçalho que solicita informações sobre o nome do hospital e do técnico, qual função este exerce e a data da aplicação do instrumento; b) as instruções de preenchimento; c) 27 itens fechados em forma de afirmativas, para as quais o participante deve assinalar em uma escala do tipo *Likert*: 0 (não sei), 1 (afirmação incorreta), 2 (afirmação parcialmente correta) e 3 (afirmação plenamente correta) ou assinalar “N” caso não houvesse brinquedoteca; c) dois itens abertos que investigam o conceito de brinquedoteca hospitalar e o papel da família no espaço. Neste estudo foi acrescentado mais um item referente à função do espaço.

A fim de se verificar como a criança e seu acompanhante avaliavam o espaço e os serviços oferecidos pela brinquedoteca, foram utilizados o **Roteiro de entrevista II** com o acompanhante (Apêndice C) e o **Roteiro de entrevista III** com a criança (Apêndice D). O primeiro é composto por nove tópicos e o segundo por 14.

O primeiro objetivou coletar informações sobre: o conceito e função atribuídos ao espaço, meio de divulgação do espaço, conhecimento acerca da rotina de funcionamento, participação- frequência, comportamentos, preferências por local e atividades da brinquedoteca; críticas e sugestões. O segundo visava averiguar o espaço do hospital e o local

da brinquedoteca preferido, atividades desenvolvidas, preferência de parceiros; e críticas e sugestões. Os dados foram analisados conforme a análise do discurso.

Procedimento

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará CCS- UFPa com o objetivo de se obter aprovação quanto aos procedimentos previstos para a coleta de dados, de acordo com a Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde, o número do protocolo de aprovação foi 068/09 (Anexo C).

Após a autorização do comitê, foi feito um levantamento de todas as unidades de atendimento à saúde na cidade de Belém que oferecem regime de internação, de acordo com o CNEsnet. Esse levantamento implicou em busca junto ao conselho da listagem com os endereços e telefones dos hospitais. Em seguida estes foram contatados por telefone, objetivando saber se internavam crianças e se ofereciam o serviço de brinquedoteca.

Os hospitais que possuíam brinquedotecas foram abordados por meio de ofício, explicitando os objetivos do estudo e uma cópia da autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, solicitando a realização do estudo na instituição. Dos quatro hospitais encontrados, três possuíam comitê de ética em pesquisa, sendo o projeto reavaliado. Somente após a autorização da instituição, foi iniciada a coleta de dados. Todos os hospitais foram submetidos a cinco etapas de coleta de dados, a saber:

1. Autorização Oficial: Foi agendado um horário com os técnicos que atuavam na brinquedoteca hospitalar para que fosse entregue e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), neste momento foram explicitados os objetivos do estudo, o sigilo das informações coletadas e o compromisso em divulgar os resultados para a instituição participante, assim como o esclarecimento de algumas dúvidas. Após a assinatura do TCLE (Apêndice E) iniciou-se a coleta de dados.

2. Coleta de dados com os técnicos: O Roteiro de Entrevista I (Apêndice A) foi aplicado a todos os técnicos que atuavam nas brinquedotecas, tendo em vista que em parte delas a figura do coordenador estava ausente. A maioria das entrevistas foi gravada em áudio, já que em algumas houve problemas técnicos que impossibilitaram esta forma de registro, sendo as informações anotadas cursivamente. Aplicação do roteiro ocorreu no mesmo dia da assinatura do TCLE ou posteriormente, dependendo da disponibilidade de horário do participante. Estas foram realizadas individualmente em uma sala reservada ou na própria

brinquedoteca, caso esta se encontrasse fechada aos usuários.

Ao final da entrevista, foi entregue a cada participante a Escala Autoavaliativa Índices de qualidade (EAIQ), fornecendo-se também as instruções quanto ao seu preenchimento, em seguida se agendava o dia para o recolhimento do instrumento.

3. Registro fotográfico: Foi realizado quando a brinquedoteca estava fechada aos usuários, sendo fotografado o ambiente interior e exterior a ela.

4. Observação: Ocorreu segundo o Roteiro de observação (Apêndice B), o número de visitas a cada brinquedoteca foi de no mínimo cinco, finalizando quando todos os itens do roteiro foram contemplados; em relação aos dias, estes foram alternados a fim de permitir o acesso a uma possível variação na rotina, o tempo das sessões variou entre 90 a 120 minutos.

5. Coleta de dados com os usuários: Nesta etapa foi aplicado o Roteiro de entrevista com o acompanhante e com a criança que estava sob sua responsabilidade. As entrevistas ocorreram no próprio ambiente da brinquedoteca ou nos leitos.

Foram escolhidos os 10 primeiros acompanhantes e suas respectivas crianças que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: o paciente pediátrico ter idade igual ou superior a seis anos e que este já tivesse frequentado a brinquedoteca; concordância do acompanhante e da criança/adolescente em ser participante da pesquisa e, por fim, a assinatura do TCLE-II (Apêndice F) pelo acompanhante, onde afirmava que autorizava a participação da criança, era conhecedor dos objetivos da pesquisa, bem como da manutenção do sigilo da sua identidade e do paciente.

Após a assinatura do TCLE-II, iniciava-se a entrevista, utilizando-se o Roteiro de entrevista II com o acompanhante e ao término desta, aplicava-se o Roteiro de entrevista III com a criança ou adolescente.

Análise dos dados

Inicialmente os dados foram transcritos para programas do Microsoft Office. Em seguida, foram organizados por hospital (H1, H2, H3 e H4) e por grupo de participantes (técnicos, acompanhantes e crianças).

As informações oriundas das entrevistas com os técnicos foram agrupadas e analisadas de acordo com as seguintes categorias: 1- Implantação, 2- Localização e acessibilidade; 3- Estrutura física e Acervo de jogos e brinquedos; 4- Higienização; 5-Coordenação/Equipe; 6- Clientela e 7- Planejamento e atividades desenvolvidas. Além disso, o relato verbal destes foi confrontado com os dados obtidos por meio da Observação e do Registro fotográfico.

Os dados da Escala Autoavaliativa de Índices de Qualidade- EAIQ referentes aos itens 1 a 27 foram categorizados conforme Oliveira (2010) e analisados qualitativamente, a saber:

1- Planejamento: se refere a existência de um diagnóstico prévio à implantação do espaço, bem como de um projeto discriminando seus objetivos e a operacionalização. Foram incluídas nesta categoria as afirmativas (A): 1, 2, 3, 4, 5.

2- Funcionamento: diz respeito ao funcionamento atual, considerando-se a gratuidade, regularidade, divulgação, adaptação à clientela, controle da frequência e identificação de possíveis parceiros. Compõem esta categoria as afirmativas (A): 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17.

3- Equipe: envolve a formação acadêmica e profissional, suas atribuições, acolhida à clientela, integração com a família, domínio da utilização dos jogos; cujas afirmativas (A) são: 14, 15, 16, 18, 19, 22.

4- Ambiente e acervo lúdico: refere-se à segurança, diversidade, adequação à clientela, classificação, armazenamento, higienização, acesso e circulação dos jogos e dos brinquedos. Fazem parte desta categoria as afirmativas (A): 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27.

Os dados dos itens 28 a 30 da EAIQ, bem como das entrevistas com os acompanhantes e suas crianças foram analisados conforme a análise de conteúdo proposto por Minayo (2000).

No que diz respeito aos acompanhantes, as respostas referentes a cada instituição foram agrupadas segundo os tópicos do Roteiro de entrevista II: conceito e função atribuídos ao espaço; meio de divulgação do espaço; conhecimento acerca da rotina de funcionamento; participação- frequência ao espaço, comportamentos, preferências por local e atividades da brinquedoteca; críticas e sugestões.

De forma semelhante, os dados obtidos com as crianças foram organizados segundo o Roteiro de entrevista III, que investigava o espaço do hospital e o local da brinquedoteca preferido; atividades desenvolvidas; preferência de parceiros e críticas e sugestões.

Após a categorização dos dados, procedeu-se uma análise qualitativa intra e inter hospitalares. Primeiramente, foram averiguadas as similaridades e diferenças entre as respostas fornecidas pelos participantes de cada brinquedoteca. Em seguida, tomou-se como unidade de análise cada brinquedoteca, comparando-as entre si e destacando as semelhanças e peculiaridades de cada uma, discutindo-as conforme a literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo de descrever e avaliar as brinquedotecas hospitalares belenenses, no que tange aos serviços e espaços oferecidos, implicou em um método que permitisse fazê-lo a partir de múltiplos e complementares focos. Devido a isto, os resultados e a discussão dos dados obtidos foram organizados por seções: I- Perfil das brinquedotecas; II- Autoavaliação e Concepção da brinquedoteca a partir de indicadores de qualidade; III- Avaliação da brinquedoteca segundo a clientela.

I SEÇÃO – PERFIL DAS BRINQUEDOTECAS

Os resultados que se seguem são referentes às entrevistas realizadas com os técnicos da brinquedoteca, bem como dados observacionais e registro fotográfico, os quais foram organizados nos seguintes tópicos: 1-Projeto e implantação da brinquedoteca; 2- Localização e divulgação; 3- Estrutura física e Acervo de jogos e brinquedos; 4-Higienização; 5- Coordenação/Equipe; 6- Clientela e; 7- Planejamento e atividades desenvolvidas.

Para cada tópico foram expostos os dados encontrados em cada hospital, em seguida é apresentada na discussão uma síntese destes, verificando semelhanças e particularidades entre as instituições, e analisando-as conforme a literatura.

1- Implantação da brinquedoteca

- **H1**

A Brinquedoteca “Brincar é coisa séria” foi implantada em 2006, ou seja, após a promulgação da Lei 11.104/05. Os técnicos informantes não eram funcionários do referido hospital neste período e, portanto, estavam ausentes da elaboração do projeto e da efetiva construção do espaço. Devido a isto, eles relataram ter conhecimento de parte do processo que resultou na brinquedoteca, como pode ser observado nos parágrafos a seguir.

Os técnicos TH1A e TH1B destacaram dois fatores que suscitaram a criação do espaço, um é o entendimento por parte da equipe de que a pediatria que se deve propiciar à criança a continuidade de seu desenvolvimento e o outro a promulgação da Lei 11.104/05. Já a participante TH1C discorreu apenas acerca do primeiro aspecto. As falas a seguir ilustram tais observações: “[profissionais] viram a necessidade de se ter uma brinquedoteca, até como forma de cumprir a lei que é de 2005” (TH1B) e “(...) as pessoas perceberam que a criança precisava de um espaço pra fazer escolhas, pra ser ela, ser criança, poder brincar”. (TH1C).

Em relação aos técnicos que estiveram envolvidos na implantação do serviço de brinquedoteca, foram citados profissionais da Pedagogia, Terapia ocupacional, Serviço social, Fonoaudiologia e Medicina. Vale ressaltar que nem todos os entrevistados enumeraram os mesmos profissionais.

Acrescido a isso, os técnicos apresentaram informações incongruentes ao serem questionados se houve um levantamento das demandas à brinquedoteca e se o projeto continha uma descrição de como esta deveria ser organizada, como se verifica na seguinte fala: “Olha eu não sei [levantamento de demandas], mas eu acredito que sim (...). O projeto foi feito, mas eu não sei se descrevia como ia funcionar...” (TH1A).

Os técnicos foram unânimes ao afirmarem que a criação da brinquedoteca foi viabilizada por meio de parceria entre o setor público e privado. Eles relataram que o projeto de implantação foi enviado a uma empresa que custeou a infraestrutura, os materiais lúdicos e os de escritório, ficando sob responsabilidade do hospital a lotação e remuneração de pessoal, o que foi efetivado por meio de concurso público.

- **H2**

De acordo com os participantes, a brinquedoteca “Espaço Curumim” iniciou suas atividades em 2002, depois que a instituição havia ganhado o título de hospital da criança, o que estimulou o desenvolvimento de ações direcionadas a essa clientela.

Entretanto o espaço em que a brinquedoteca funciona havia sido planejado como área de recreação às crianças hospitalizadas desde o projeto arquitetônico do prédio hospitalar. Segundo uma das técnicas: “A arquiteta já projetou o prédio com esse espaço e não existia ainda a lei, mas ela teve essa sensibilidade” (TH2A). Apesar de ser denominada de brinquedoteca desde 2001, TH2A afirmou que o espaço funcionava como sala de recreação, já que seu acesso era restrito e havia poucos brinquedos.

Os profissionais envolvidos na implantação do espaço foram uma terapeuta ocupacional e uma psicóloga, as quais não fazem mais parte da equipe. Em relação à construção de um projeto prévio e de um levantamento das demandas a serem atendidas pelo espaço, os entrevistados afirmaram desconhecer se algum deles ou ambos foram realizados.

A brinquedoteca é um dos oito subprojetos do Projeto Curumim, o qual foi escrito em 2006, mas desde 2009 está em fase de atualização, devido à entrada de novos profissionais (assistente social e pedagogo). Contudo, até o final da coleta de dados o mesmo não havia sido concluído, pois ainda carecia de que alguns técnicos escrevessem acerca de suas atividades e do seu papel. Algumas das atividades desenvolvidas pelo Projeto Curumim são os grupos de orientação e escuta de acompanhantes e o Espelho-espelho meu, realizado por

voluntários que vão ao hospital e oferecem aos acompanhantes e as crianças serviços de salão de beleza.

- **H3**

A brinquedoteca foi construída há aproximadamente 10 anos, mas o hospital dispunha antes de uma sala de recreação com brinquedos, em outra dependência da instituição. Somente TH3A trabalhava no hospital neste período e, segundo esta, o que suscitou a criação da brinquedoteca foi que as crianças ficavam deprimidas, ociosas e não queriam fazer o tratamento.

Apesar de TH3A atuar na sala de recreação durante a implantação do espaço, a mesma afirma não ter participado da confecção do projeto e da aquisição dos recursos lúdicos e de expediente. No que concerne a idealização da brinquedoteca, as técnicas destacaram a participação de profissionais da enfermagem e, TH3A acrescentou ainda, os do Serviço Social, a diretoria e um arquiteto. De acordo com TH3A, o projeto que orientou a criação do espaço foi desenvolvido pelos dois últimos e contemplava os aspectos de infraestrutura.

Sobre um possível levantamento de demandas à brinquedoteca para subsidiar sua implantação, TH3B afirmou desconhecer se houve esta análise, justificando que nesse período exercia suas atividades profissionais fora do hospital. Já TH3A verbalizou: “Não, não teve levantamento, (...) fizeram [diretoria e arquiteto] apenas a parte arquitetônica, não o projeto da brinquedoteca”.

Segundo as técnicas, o espaço faz parte do Projeto Prosseguir, que inclui também a classe hospitalar. Esse foi construído por profissionais da Pedagogia e do Serviço social e pode ter seus eventos conhecidos por meio da página eletrônica <http://prosseguirseducpa.blogspot.com/>

- **H4**

A brinquedoteca foi criada no ano 2000, sendo que somente a TH4A atuava no hospital durante a implantação, contudo sua vinculação era com uma instituição de ensino superior, cuja atividade de docência era realizada no referido hospital. A técnica TH4B afirmou ter poucas informações sobre o processo de criação da brinquedoteca, argumentando que sua atuação no H4 é de somente um ano.

TH4A aponta dois fatores que teriam motivado a implantação do serviço: um diz respeito às práticas e as demandas pertinentes à atuação na pediatria e o outro, aos resultados do uso do lúdico pelos profissionais da Terapia ocupacional, o que pode ser verificado nas

falas a seguir: “(...) houve uma necessidade do cotidiano delas [assistentes sociais], da prática (...)” e “(...) essa realidade da brincadeira dentro do hospital [promovida pela terapia ocupacional] despertou isso, de ver que naquele espaço as crianças ficavam mais alegres, mais calmas, mais participativas, que tinha uma influencia na enfermaria (...)”.

Segundo as participantes, os técnicos do hospital envolvidos com a criação do espaço eram da área da assistência social. Entretanto, houve discordância entre suas respostas no que se refere à realização de um levantamento de demandas e à elaboração de um projeto de implantação. Como se pode verificar nas seguintes verbalizações:

“Acho que sim, porque eles precisavam compor um documento do porquê da brinquedoteca”. (TH4B)

“(...) então não teve: ‘vamos sentar aqui pra ver, pra fazer [projeto]’. (...) Eu sempre digo que a gente fez um caminho inverso, a gente não saiu da teorização pra concretizar, mas foi a partir da nossa vivência prática”. (TH4A).

De acordo com TH4A, as assistentes sociais procuraram um espaço em que a brinquedoteca pudesse funcionar e solicitaram-no à direção do hospital, que atendeu ao pedido. O local havia sido planejado para ser uma lanchonete, mas estava desocupado, então a instituição cedeu o espaço e um aparelho de som, e as técnicas adquiriram os brinquedos, mesas e cadeiras por meio de doações.

2- Localização e Acessibilidade

Este tópico refere-se aos locais onde as brinquedotecas estão inseridas fisicamente e se há algum tipo de sinalização. Estes dados foram extraídos das entrevistas com os técnicos e das observações.

- **H1**

A brinquedoteca faz parte de um anexo com dois pisos, o térreo é de piso grosso e não há paredes, há apenas colunas. Neste espaço, são realizadas festinhas e celebrações de datas festivas; os usuários tem acesso a este por meio de uma escada que se encontra em uma das enfermarias pediátricas. No térreo há ainda uma área arborizada, com chão de terra e alguns equipamentos como balanços, gangorras e escorregadores. É também neste espaço que os acompanhantes podem lavar e estender suas roupas, as crianças sem restrição ao leito podem fazer uso do espaço. O andar superior é a brinquedoteca propriamente dita, a entrada é realizada pela enfermaria citada anteriormente.

As crianças que se encontram na enfermaria que dá acesso ao espaço podem ir até ele

espontaneamente, caso não apresentem restrição de contato. O acesso daquelas que se encontram nas outras duas enfermarias é restrito, sendo realizado, em geral, pela ida dos brinquedistas aos leitos. As crianças e acompanhantes da enfermaria que atende pacientes cirúrgicos (EC) participam somente quando liberadas pela equipe de enfermagem, sendo trazidas por algum dos técnicos. Aquelas que se encontram na enfermaria que recebe pacientes desnutridos (ED), além das restrições relacionadas ao seu estado clínico, tem seu acesso dificultado devido à distância que se encontram da brinquedoteca, pois ela está situada no andar térreo de outro prédio do hospital.

As falas de TH1C a seguir confirmam os dados apresentados anteriormente: “ED é quando tem demanda (...). Até porque ED é um pouco distante, é fora. Então as mães vem com a crianças... a assistente social trás. Então a participação deles não é diária” e “(...) às vezes ela [terapeuta ocupacional da EC] procura a gente e pede que a gente vá lá, porque tem uma criança muito deprimida que tá precisando de uma maior atenção, mas que não pode vir”.

Apesar do hospital também oferecer atendimento ambulatorial, inexistente uma brinquedoteca para atender esse público, entretanto as crianças vítimas de escarpelamento continuam a frequentar a brinquedoteca após o período de internação, durante o tratamento ambulatorial.

A divulgação do espaço é feita por meio de uma placa de inauguração ao lado da porta que dá acesso ao anexo da brinquedoteca, cujo nome é “Brincar é coisa séria”. Tanto a porta do anexo quanto da própria brinquedoteca já são uma forma de divulgá-la, pois são feitas de vidro transparente, o que permite a visão do interior do espaço e as atividades que estão sendo desenvolvidas. Além disso, na porta da brinquedoteca há um cartaz com seguintes regras: entrar descalço, lavar as mãos, não deixar a porta aberta, não levar nenhum tipo de alimento ou se alimentar no espaço.

- **H2**

A brinquedoteca do referido hospital fica no 2º andar, onde se encontra a clínica pediátrica. Deste modo, as crianças internadas e seus acompanhantes tem livre acesso a ela. O espaço tem duas portas de madeira, que ficam abertas durante o horário de funcionamento do período matutino e são fechadas à tarde quando o ar condicionado é acionado. Mesmo quando fechadas, é possível que as atividades e o espaço da brinquedoteca sejam vistos por quem está do lado de fora, pois há uma parte de vidro nas portas.

Acrescido à visualização do espaço através das portas, sua divulgação é feita também por meio de uma placa com os dizeres: “Espaço Curumim- Brinquedoteca Hospitalar”. O

espaço da brinquedoteca é diferenciado também na sua parte externa, que fica para o corredor, em que há desenhos de crianças brincando ao ar livre.

- **H3**

Este hospital é o único, cuja brinquedoteca caracteriza-se como ambulatorial. Ela funciona no 1º andar, no setor de atendimento oncológico, onde também estão situados a classe hospitalar, um posto de enfermagem, os consultórios dos oncologistas e a enfermaria infantil de quimioterapia, no qual as crianças permanecem enquanto estão recebendo os medicamentos quimioterápicos, sendo liberadas após a consulta ou o término do procedimento.

O setor de quimioterapia apresenta decoração diferenciada dos demais, com desenhos e gravuras coladas nas paredes e portas. É possível identificar a brinquedoteca por meio de uma das placas que se encontra na porta, onde está escrito “Brinquedoteca”, na outra está escrito os dizeres: “Seja bem-vindo”, acrescido a isto, há duas janelas de vidro transparente, uma em cada lado da porta, que permitem a visualização do espaço por quem anda pelo corredor.

Segundo os participantes, os pacientes pediátricos atendidos no andar em que se encontra a brinquedoteca, tem livre acesso a esta e, frequentemente, o fazem enquanto aguardam consulta, submissão de exames ou tratamento. Já as crianças que se encontram no Hospital Dia podem se deslocar à brinquedoteca desde que estejam liberados pela equipe de enfermagem desse setor. Isto pôde ser confirmado por meio de observações e durante a fase de entrevistas com a clientela.

As crianças que estão hospitalizadas podem realizar atividades lúdicas em uma sala de recreação que se encontra no mesmo andar. Neste espaço há alguns brinquedos, jogos, livros, um aparelho de TV, uma área que funciona como refeitório e algumas mesas onde os funcionários fazem suas refeições.

A brinquedoteca e a sala de recreação, como denominadas pelos coordenadores de ambos os espaços, apresentam seu funcionamento de maneira independente. Ao ser convidada para participar da pesquisa, a coordenadora da sala de recreação afirmou que o espaço não se configurava como brinquedoteca, sendo um de seus principais argumentos o fato de haver uma área de refeitório dentro da sala para a equipe técnica.

Apesar de atender clientela infantil diferentes, haja vista que a brinquedoteca atende no ambulatório e a sala de recreação no setor de internação pediátrica, e de ter a organização funcional e espacial diferenciados, ambos são espaços de promoção da ludicidade dentro do

contexto hospitalar. Talvez, por isso, tenha havido desencontro de informações quando a diretoria acadêmica do hospital foi procurada pela primeira vez para avaliar o projeto desta pesquisa, posto que um de seus técnicos afirmou que não havia uma brinquedoteca no hospital, mas sim um espaço com brinquedos, que também servia como refeitório e descanso para profissionais.

- **H4**

A brinquedoteca é externa ao edifício do hospital, é um local arborizado e próximo ao estacionamento, ao lado dela há um parquinho de madeira com equipamentos como balanço, escada e escorregador, que pode ser utilizado por crianças em tratamento ambulatorial.

As técnicas fizeram críticas a respeito do espaço onde a brinquedoteca está situada, pois além de ser fora do hospital, foi planejado para outro fim. Entretanto, afirmam que este foi o local que permitiu efetivar a implantação da mesma. Tais observações podem ser comprovadas nos dados a seguir:

“não foi [espaço] projetado para a brinquedoteca, aí era pra funcionar uma lanchonete, só que tava sem uso (...) na verdade o ideal era que a brinquedoteca fosse dentro desse espaço da internação ou próximo dele, mas o hospital não tinha um espaço pra isso, o hospital é da década de 70 (...)”. (TH4A).

“ (...) uma das poucas brinquedotecas que é fora do espaço hospitalar, que é externo, mas não porque a gente quis, mas é porque era o que a gente tinha (...)”. (TH4B).

Diante dos aspectos expostos acima, o acesso da clientela à brinquedoteca é reduzido tanto por questões clínicas quanto estruturais. Tendo em vista que na área de dentro do hospital que as crianças precisam percorrer, existem pacientes aguardando atendimento ambulatorial em várias especialidades; a distância aumenta a dificuldade para se andar com suporte para soro e drenos, por exemplo; são inexistentes rampas da enfermaria pediátrica ao térreo; a falta de equipamentos próximos à brinquedoteca, como balão de oxigênio, bem como de profissionais da enfermagem e medicina, diminuem o número de crianças que poderiam estar aptas a frequentar uma brinquedoteca. As falas a seguir ilustram os dados apresentados:

“esse é o primeiro pensamento, se não trás risco nenhum, porque a gente tá se deslocando daqui lá pra fora, então eu não tenho o mesmo suporte que eu tenho aqui” (TH4A)

“pra descer eu preciso da ajuda dos estagiários (...) às vezes, tem uns abençoados [crianças muito ativas] e a gente tem que ficar de olho, porque a partir do momento que eles descem a responsabilidade é toda minha”. (TH4A)

“normalmente se desce de escada, porque o elevador daqui, como geralmente... tá em manutenção, fora que o risco de contaminação é muito grande, então só vai de elevador se a criança tiver em cadeiras de rodas (...)”. (TH4B)

Apesar da ausência de placa ou cartaz que sinalize a brinquedoteca, o fato da pintura externa ser nas cores rosa e azul, bem como a presença de um cercado de madeira colorido, gera um contraste com o branco do hospital e torna a construção, mesmo quando fechada, em um espaço diferenciado e com aspectos lúdicos.

3- Estrutura física e Acervo de jogos e brinquedos

- **H1**

O espaço apresenta 8,29 metros de comprimento e 7,92 metros de largura, tendo, portanto, uma área de 65,66 m². A figura 01 apresenta um diagrama do espaço, vale ressaltar que algumas modificações em sua organização espacial foram constatadas durante a coleta de dados, quando, por exemplo, estava próximo de alguma festividade.

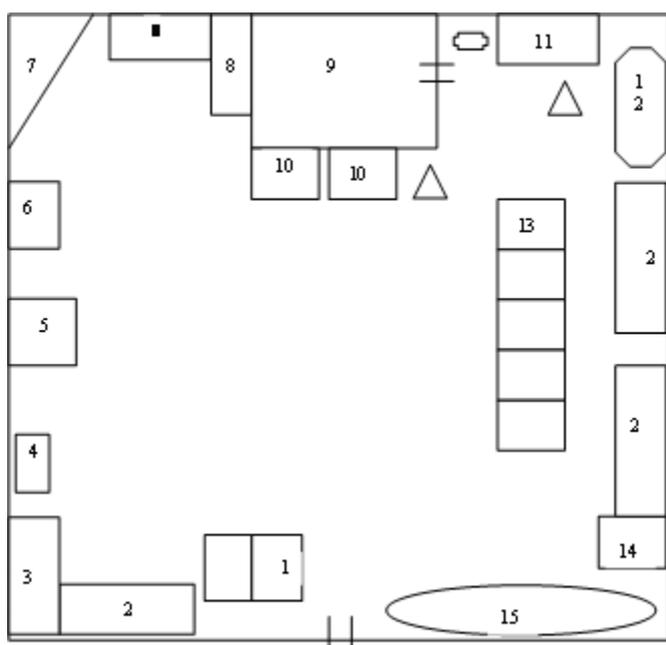


Figura 01. Diagrama da brinquedoteca do H1.

- 1- Conjunto de duas mesas de plástico, cuja altura é de 72 cm e a área é de 67,5 cm², com cadeiras.
- 2- Estantes com brinquedos: estas são divididas em três compartimentos para colocar os brinquedos, não há portas e as crianças observadas alcançavam os brinquedos das duas divisões mais baixas. A altura total das estantes é de 107 centímetros, sendo que a distância do chão à primeira prateleira é de 73 centímetros. Na primeira estante (sentido horário) estavam, em geral, os brinquedos de plásticos, que em sua maioria representa meios de transporte, tais

como carros, motos e caminhões, além de boliche. Na prateleira superior, estão os jogos de tabuleiro, quebra-cabeça, jogo da memória e outros. Na segunda, haviam sido colocados utensílios domésticos nas prateleiras inferiores e na parte superior os ábacos e blocos de montar. Na terceira encontravam-se, em geral, brinquedos sonoros e brinquedos de madeira, principalmente barcos.

- 3- Espaço para o bebê: onde estavam cinco colchonetes, almofadas e móveis.
- 4- Tapete de encaixe com tema alfabético.
- 5- Cômoda com um aparelho de TV, DVD, e aparelho de som, sendo que em volta da TV se encontram brinquedos pequenos (animais, bonecos, carros...).
- 6- Mesa com buzinas e cornetas, acima dela se encontra um cabide onde estavam alguns chapéus e máscaras.
- 7- Teatro: na parte da frente tem uma estrutura para teatro de fantoches e atrás dela se encontra uma caixa com fantoches.
- 8- Espaço de leitura: tem um banquinho, um tapete pequeno e duas estantes de livros com exemplares de literatura infantil, infanto-juvenil, romances, crônicas, contos e poesias.
- 9- Banheiro de uso exclusivos dos funcionários, ao lado dele há uma pia, cuja altura é de 79 centímetros, onde a clientela é solicitada a lavar as mãos.
- 10- Mesa de plástico, onde os brinquedos de borracha são colocados, particularmente miniaturas de animais e bonecos de super-heróis. Acima destas mesas há um mural com desenhos ou pinturas feitas por crianças.
- 11- Armário onde estavam guardados os materiais descartáveis e material de expediente (grampeador, furador, papel, lápis de cor, tintas).
- 12- Neste local havia uma casinha e utensílios domésticos, como fogão.
- 13- Mesas e cadeiras infantis, a altura das primeiras é de 61 centímetros, largura de 51,5 cm e comprimento de 65 cm. As medidas das segundas são de 35 centímetros do chão até o assento e de mais 40 centímetros até o final do espaldo.
- 14- Armário onde estão guardados os brinquedos de reserva e estoque de material de expediente.
- 15- Espaço onde há um bebedouro, um arquivo onde estavam guardados documentos e objetos pessoais dos técnicos, um cesto com diversos tipos de papéis, um quadro de aviso, um computador para uso dos técnicos, um cesto de lixo e um cesto para depositar brinquedos utilizados.

A iluminação do espaço é tanto natural quanto artificial, a primeira por meio da luz

solar, através de janelas de vidro transparente e a segunda de seis lâmpadas, que são ligadas conforme a claridade solar. Em relação à ventilação, as janelas ficam fechadas, já que o controle da temperatura é feito pelo uso de ar condicionado.

Verificou-se que a brinquedoteca dispõe de material lúdico diversificado, com brinquedos para diferentes faixas etárias, como poderá ser verificado pelo registro fotográfico. Contudo estão ausentes jogos eletrônicos, computador e internet para a clientela.

Em relação à disposição dos brinquedos, foi observado que aqueles compostos por peças pequenas e móveis ficavam dispostos nas prateleiras mais altas, o que torna o ambiente mais seguro.

A seguir são apresentadas algumas figuras obtidas por meio do registro fotográfico.



Figura 02. Visão externa da brinquedoteca.



Figura 03. Estante com brinquedos e jogos.



Figura 04. Mesas de atividades.



Figura 05. Um dos armários.



Figura 06. Brinquedos de faz-de-conta.



Figura 07. Equipamentos áudio-visuais.



Figura 08. Espaço para a leitura.



Figura 09. Área administrativa.

- **H2**

As medidas do espaço são: 7,23 metros de comprimento e 5,8 metros de largura, tendo, portanto, uma área de 41,9 m². O espaço foi construído com o formato e as dimensões das enfermarias situadas na ala de internação pediátrica. A figura a seguir é um diagrama da organização da brinquedoteca e cabe ressaltar que algumas modificações na disposição dos objetos foram constatadas durante a coleta de dados, como permuta da disposição de alguns brinquedos.

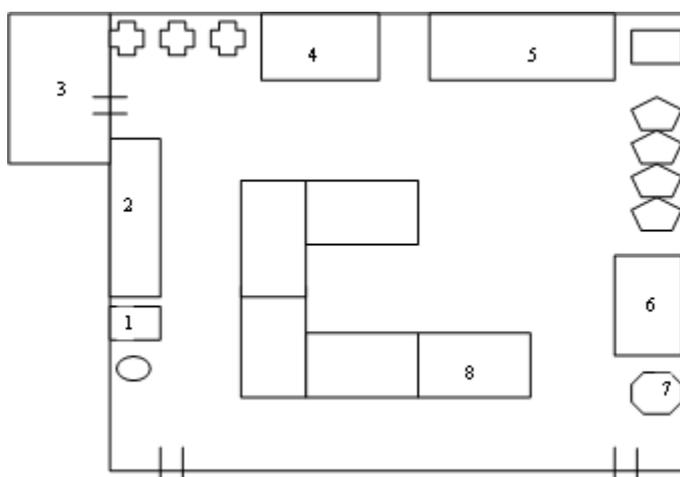


Figura 10. Diagrama da brinquedoteca do H2.

1- Estante com livros infantis, gibis e revistas, tem duas divisões, mas também se fazia uso da parte de cima dela. Suas dimensões são 81 centímetros de altura por 43 centímetros de largura.

2- Estante sem portas com brinquedos, na primeira parte existem duas divisões horizontais e

na segunda três, os brinquedos também são dispostos na parte de cima da estante. A altura da prateleira mais baixa é de 66 centímetros e a mais alta é de 2 metros e 16 centímetros.

3- Copa, mas funciona também como área administrativa, tem arquivos de documentos técnicos que podem estar ou não relacionados à brinquedoteca; pastas com as atividades de pintura, desenho e colagem de cada criança, os quais serão entregues a elas no momento da alta; armário onde estavam guardados materiais de expediente, objetos pessoais dos técnicos; brinquedos para serem higienizados, restaurados quando possível ou que aguardam catalogação; caixas com artigos de festa e uma pia para uso dos técnicos e estagiários.

4- Espaço que conta com duas mesas de atividades e um bebê conforto.

5- Espaço onde estão dois fogões e duas casinhas de plástico.

6- Camarim: onde estão dispostas fantasias e um baú com máscaras e adereços. Embaixo do cabide também há duas caixas transparentes com blocos de encaixar.

7- Baú de atividades com instrumentos musicais, bolas de vários tipos, pinos e bola de boliche.

8- Mesas e cadeiras de madeira, as medidas das primeiras são: 57 centímetros de altura, 141 centímetros de comprimento e 81 centímetros de largura; já as da segunda são: altura de 70 centímetros, sendo que o assento está a 32 centímetros do chão.

 - Cesto de lixo

 - Cadeiras acolchoadas.

 - Aparelho de TV e DVD alocados em um suporte.

 - Brinquedos que possibilitam à criança locomoção ou movimento (como anda cavalinho, balanço e veículo não elétrico).

A brinquedoteca faz uso da iluminação solar, existem duas janelas de vidro que ocupam uma parede praticamente toda e ficam abertas durante a manhã, quando necessário a iluminação artificial é feita com quatro lâmpadas fluorescentes. Em relação à ventilação, no período matutino ela é feita por meio das janelas que ficam abertas e no vespertino é ligado o ar condicionado. São inexistentes banheiro e bebedouro dentro do espaço.

Em relação ao acervo lúdico, verifica-se na figura 10 que há somente uma estante com brinquedos, porém há materiais lúdicos no chão próximos as paredes, o que facilita o acesso a eles. Apesar de uma quantidade menor de brinquedo, em comparação a brinquedoteca do H1, apresenta material diversificado, tais como jogos de regras, quebra-cabeças de diferentes níveis de complexidade, brinquedos sonoros e de faz-de-conta. No espaço estão ausentes jogos eletrônicos, bem como ao acesso à internet.

No tocante a disposição dos brinquedos, foi observado que aqueles que exigem uma destreza fina ou é composto por peças pequenas e móveis foram guardados na parte superior da estante, favorecendo um espaço mais seguro para bebês e crianças pré-escolares, os quais tem fácil acesso aos brinquedos produzidos a esta faixa etária. A seguir são apresentadas algumas figuras oriundas do registro fotográfico.



Figura 11. Área externa à brinquedoteca.



Figura 12. Vista de uma das laterais.



Figura 13. Uma das portas de entrada.



Figura 14. Vista de uma das laterais.



Figura 15. Murais.



Figura 16. Camarim.



Figura 17. Estante com brinquedos.



Figura 18. Brinquedos de faz-de-conta.

• **H3**

O espaço tem 7,3 metros de comprimento e 5,69 metros de largura, tendo, portanto, uma área de 41,4 m². A figura 19 apresenta um diagrama da organização da brinquedoteca, sendo que esta sofreu algumas alterações ao longo da coleta de dados, como a disposição das mesas.

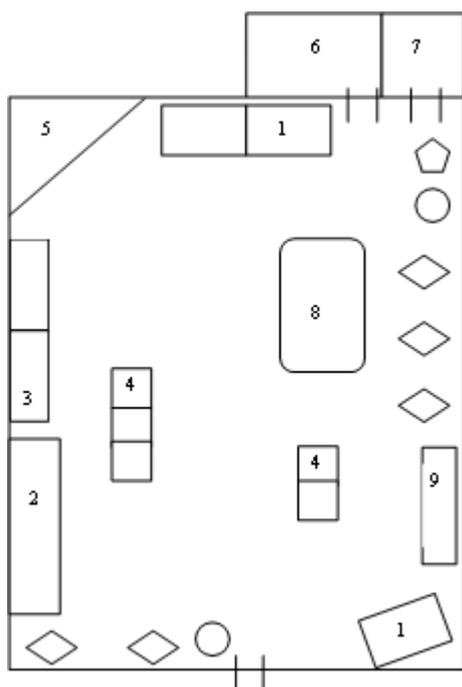


Figura 19. Diagrama da brinquedoteca do H3.

1- Armários: em um deles estavam guardados materiais de expediente e no outro os jogos de tabuleiro e quebra-cabeças.

2- Área onde se encontram bonecas, carrinhos de bonecas, fogão, geladeira, casinha e guarda-roupa. Na parede desta área tem um mural com fotos de crianças e de atividades promovidas pelo Projeto Prosseguir.

3- Estantes de 2,15 metros de altura por 92 centímetros de comprimento, divididas por cinco

prateleiras, sem portas, onde estão guardados brinquedos, como diversos tipos de jogos de encaixe (quebra-cabeça, lego e construtor entre outros), jogos de tabuleiro, bonecas, carrinhos, barquinhos e navios, bonecos, brinquedos sonoros.

4- Mesas de plástico com cadeiras, as medidas das primeiras são: 50 centímetros de altura, 165 centímetros de largura e 46 de comprimento. As segundas tem 56 centímetros de altura, sendo que o assento está a 26 centímetros do chão.

5- Área com recursos áudio-visuais: televisão, aparelho de som e DVD, jogos de vídeo-game.

6- Área onde estão guardados alguns brinquedos, velocípedes, papéis diversos, tintas e outros.

7- Banheiro utilizado tanto pela brinquedista quanto pela clientela.

8- Mesa de ping-pong com cadeiras estofadas, o tamanho da primeira era de 74 centímetros de altura e 199 centímetros de comprimento; já a altura das segundas era de 82 centímetros, estando o assento a 43 centímetros do piso.

9- Prateleira com quatro divisórias, onde estão expostos livros e revistas, com 93 centímetros comprimento e 100 centímetros de altura.

○ - Cestos de lixo.

◇ - Computadores com jogos.

◡ - Bebedouro e pia.

A iluminação da sala é feita por seis lâmpadas fluorescentes e a luz solar, que entra por meio de janelas de vidro transparente. A temperatura é controlada por um ar condicionado.

Como pôde ser observado no diagrama do espaço e no registro fotográfico, ela tem duas estante com brinquedos, onde são dispostos brinquedos diversos e para diferentes faixas etárias, mas há também brinquedos dispostos no chão próximos à parede. Parte dos jogos de tabuleiro e quebra-cabeças fica na parte superior da estante e a outra dentro de um dos armários, para ter acesso a este a clientela solicita-os à TH3A, o que dificulta a perda de componentes do brinquedo e acidentes com eles. Cabe ressaltar, que o uso do vídeo-game é permitido dependendo do dia da semana.

A seguir são apresentadas algumas figuras obtidas por meio do registro fotográfico.



Figura 20. Porta da brinquedoteca.



Figura 21. Brinquedos de faz-de-conta.



Figura 22. Porta de entrada.



Figura 23. Imagem ampla do espaço.



Figura 24. Equipamentos eletrônicos.



Figura 25. Alguns dos computadores.



Figura 26. Vista da lateral direita



Figura 27. Um dos cantos do espaço.

- **H4**

A brinquedoteca deste hospital pode ser dividida em área interna e externa. Na primeira ficam guardados os brinquedos, as mesas e cadeiras, há lajotas no chão e nas paredes (do chão até a metade da altura); suas medidas são 5,2 metros de largura por 4,29 metros de comprimento, sendo sua área, portanto, de 22,3 m². A segunda parte tem o chão grosso, sendo delimitada por um cercado de madeira. Quando a brinquedoteca está funcionando, é neste espaço que são colocadas as mesas e cadeiras; esta parte tem 5,8 metros de largura e 5,26 de comprimento, tendo, assim, uma área de 30,5 m².

A área onde a brinquedoteca está inserida, também se torna parte dela à medida que algumas crianças e acompanhantes fazem uso de um equipamento, situado nela, ou utilizam o espaço para brincadeiras de exercício, como andar de bicicleta.

A figura 28 é um diagrama da referida brinquedoteca. Todavia, durante a coleta de dados a disposição de alguns materiais e brinquedos foi permutada.

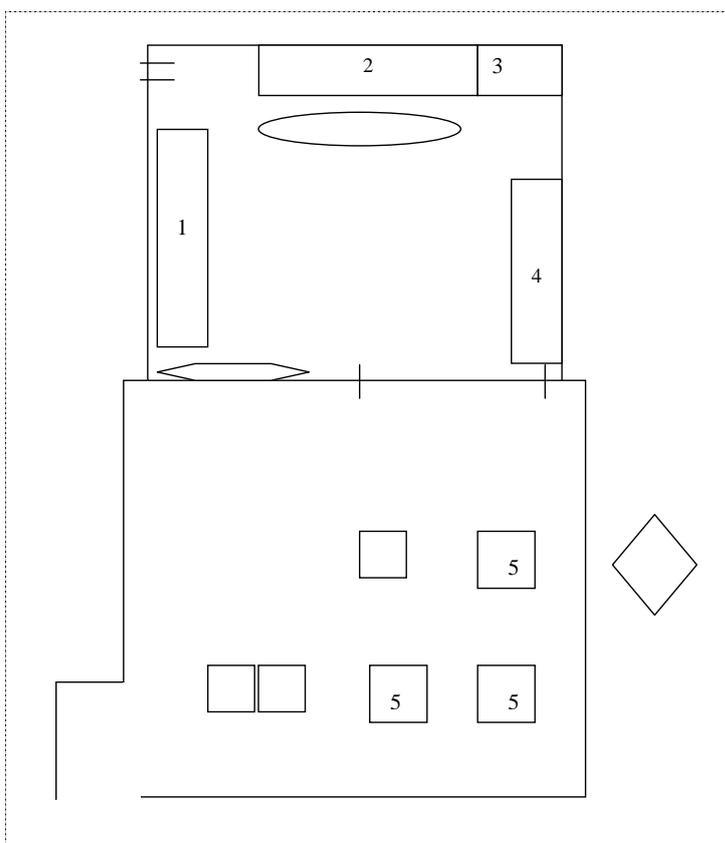


Figura 28. Diagrama da brinquedoteca do H4.

1 – Armário: 275 centímetros de comprimento por 65 cm de altura, sendo colocado a 25 cm do chão, há uma prateleira no meio e três portas de cada lado dela. Em cima do armário

estavam dispostos bonecos, carros, dinossauros e robôs. Na prateleira haviam sido colocados alguns jogos, como jogo da memória, pega varetas, 3 em 1, dominó de figuras e o tradicional. A parte de dentro do armário ficava trancada e guardava brinquedos para serem doados ou permutados com os que estavam expostos, além de materiais de expediente e de atividades expressivas, como por exemplo, lápis, tinta e papel. Em baixo do armário, estavam empilhados alguns colchonetes.

2- Armário igual ao descrito no item 1, contudo os brinquedos expostos em cima eram bonecas, miniatura de utensílios de casa, alguns personagens de desenho animado em plástico, na prateleira estavam dispostos brinquedos sonoros e cubos de atividades. Semelhante ao armário anterior, a parte de dentro ficava trancada e guardava os mesmos materiais desse. Em baixo do armário estavam colocados os carros maiores.

3- Pia: 90 cm de altura, em baixo dela há um cesto com bolas armazenadas dentro de um saco.

4- Local onde ficam empilhadas as mesas e cadeiras de plástico que não estão sendo utilizadas durante o atendimento. Em geral, estas cadeiras são utilizadas pelas mães no espaço externo. A brinquedoteca possui quatro mesas, cuja altura é de 72 centímetros e a área é de 67,5 cm², o número de cadeiras totaliza 24, sendo a altura do assento 44 centímetros e do espaldo 38 centímetros. Pendurados na janela acima das cadeiras estão bambolês e bolas.

5- Mesas de madeira: são um total de três e cada uma delas tem 59,5 cm de altura e uma área de 72 cm². Há também 24 cadeiras, cuja altura é 61 centímetros, estando o assento a 29 centímetros do piso.

◁ - Bicicleta, duas caixas de plástico transparentes com utensílios domésticos, pinos e bola de boliche.

○ - Carrinhos de bonecas, bonecas, velocípede, veículos não elétricos, penteadeira de brinquedo, cadeira de balanço, carrinho de supermercado com kit de praia (baldes e pás).

□ - Três conjuntos de mesas e cadeiras infantis de plástico. As mesas tem 46 centímetros de altura e uma área de 59 cm² e as cadeiras medem 56 centímetros de altura, estando o assento a 29 centímetros do piso.

◇ - Aparelho de madeira em formato de casinha, tem escorregadores, balanços, escadas, dentre outros equipamentos, as crianças podem utilizá-lo desde que acompanhadas por um adulto.

▣ - Área arborizada e com chão de terra.

Tanto a iluminação quanto a ventilação da brinquedoteca é natural, já que grande parte

dela é aberta.

Como apresentado na descrição da organização da brinquedoteca, o H4 conta com brinquedos variados. Todavia, são em grande parte voltados para a primeira infância, carecendo de materiais lúdicos que talvez estimulem uma maior participação dos pré-adolescentes e acompanhantes, como por exemplo: jogos sociais, computadores com jogos e acesso à internet e livros. A disposição do acervo facilita o acesso das crianças, contudo requer que os adultos estejam atentos ao manuseio de jogos com botões e peças pequenas por crianças menores.

Segundo TH4A, a ausência de livros se deve às condições estruturais do ambiente, pois os que haviam no espaço mofaram.

A seguir são apresentadas as imagens obtidas por meio do registro fotográfico.

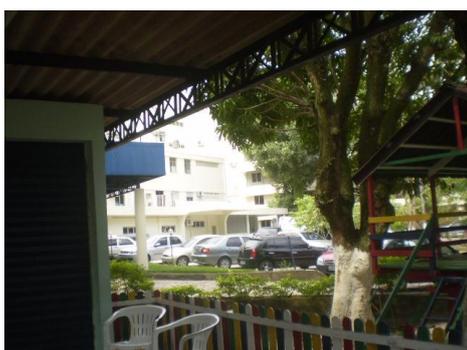


Figura 29. Prédio branco ao fundo é o hospital.



Figura 30. Entrada da brinquedoteca.



Figura 31. Área adjacente.



Figura 32. Área externa.



Figura 33. Entrada da área interna.



Figura 34. Área interna.



Figura 35. Uma das laterais.



Figura 36. Brinquedos de faz-de-conta.

4- Higienização

- **H1**

Segundo os participantes, o espaço é limpo duas vezes ao dia. Os brinquedos utilizados são limpos diariamente, sendo que aqueles que foram ao chão são depositados em um cesto e lavados com água e detergente, os outros são limpos com álcool 70%. Uma vez por semana é feita a lavagem das paredes e do chão, bem como dos brinquedos que não haviam sido manipulados.

O chão é limpo por funcionários que realizam a assepsia de todo o hospital, contudo os materiais lúdicos são higienizados por uma pessoa lotada exclusivamente na brinquedoteca, esta também realiza pequenos reparos em alguns brinquedos e faz parte da equipe.

Como foi possível verificar nas observações e no registro fotográfico, a brinquedoteca tem uma pia para uso da clientela e incentiva sua utilização de várias formas: por meio de um cartaz com as regras do espaço, em que uma delas se refere a lavagem das mãos quando se entra e sai da brinquedoteca; solicitando ou conduzindo a criança até o local e lhe oferecendo ajuda e, quando necessário, solicitando que o acompanhante lave as mãos da criança. Além disto, o espaço conta com cestos de lixo e de material a serem higienizados.

O espaço também é utilizado para desenvolver atividades sem caráter lúdico por outras equipes ou grupos, como reuniões e grupos de escuta.

As informações prestadas pelos participantes foram confirmadas durante a coleta de dados.

- **H2**

A limpeza ocorre duas vezes ao dia, sendo que uma vez por mês a brinquedoteca fecha para a lavagem da sala e dos brinquedos, a higienização destes últimos é feita com água e sabão e/ou álcool 70%. Os responsáveis pela limpeza são profissionais do serviço geral que realizam a limpeza de outras dependências do hospital.

Como apresentado no tópico 3 (Estrutura física e acervo de jogos), há uma pia dentro da brinquedoteca, entretanto não foi verificada sua utilização pela clientela durante as observações.

- **H3**

A higienização é feita duas vezes ao dia. De acordo com TH3A, a limpeza do espaço físico, como chão e mesas, é feita por funcionários responsáveis pela higienização do hospital, enquanto a dos brinquedos é realizada por ela, que solicita o auxílio das mães, utilizando o álcool, 70% para desinfecção.

A lavagem das mãos tanto pela equipe quanto pela clientela pode ser feita dentro da própria brinquedoteca nas pias, que estão no banheiro e ao lado do bebedouro.

- **H4**

Em relação à higienização, a participante TH4A verbalizou ter tido dificuldades para que a limpeza dos brinquedos fosse devidamente feita, como se verifica na seguinte fala: “(...) a limpeza do espaço em si sempre foi feita (...), mas brinquedo era assim: ninguém tocava”. Ela acrescentou que isto fez com que o funcionamento da brinquedoteca fosse interrompido durante um semestre.

Diante desta situação, TH4A relatou que solicitou às instâncias competentes do hospital que garantissem a limpeza tanto da estrutura física quanto do material lúdico. Além disso, elaborou em parceria com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) um manual de como a higienização da brinquedoteca deveria acontecer e o encaminhou a quem o competia. Como mostra este trecho: “nós [TH4A e estagiários] fotografamos os brinquedos mofados, imundos, fiz um documento e encaminhei (...). E paralelo a isso, eu fui construindo

uma cartilha (...) na verdade foi junto com CCIH" (...). Disseram que seria cumprido. Não foi cumprido nada (...)"

Após o re-envio de documentos e solicitações, fez-se um acordo, sendo que a primeira limpeza, tal como descrito na cartilha, havia ocorrido duas semanas antes da entrevista, como mostra esta verbalização: “ele [técnico do hospital responsável pelo setor de serviço geral] me responde por escrito que só poderia ser feito [como na cartilha] se tivesse alguém lá pra vigiar, mas ele mandou o documento por um funcionário que eu conheço a bastante tempo (...) [o funcionário disse] que não era pra eu me incomodar que ele mesmo ia supervisionar. E agendou essa limpeza geral (...)”.

A entrevista com a TH4B foi feita três meses depois da realizada com TH4A e de acordo com os dados fornecidos, a falta de limpeza da brinquedoteca havia sido sanado. A participante relatou que ao final de cada atendimento em grupo, os brinquedos manipulados estavam sendo separados para a higienização, no mesmo dia ou no dia seguinte, com uso de água e sabão, álcool 70% ou imerso em solução com hipoclorito, o que é condizente com a cartilha confeccionada por TH4A.

Apesar de haver uma pia dentro da brinquedoteca e outra em uma das paredes laterais externas, não foi verificado, durante as observações, o uso destas pela clientela e profissionais.

5- Coordenação/Equipe

- **H1**

Nesta brinquedoteca, está ausente a figura do coordenador, sendo a única brinquedoteca em que havia um técnico do sexo masculino. Segundo TH1A e TH1B a equipe é formada por seis membros, como se verifica na fala a seguir: “Uma pedagoga e dois terapeutas ocupacional, que sou eu e a TH1B, sendo que eu tô como técnico do hospital e supervisor de estágio da UEPA, uma bolsista de TO e uma de pedagogia, (...) e uma auxiliar de limpeza que faz a higienização dos brinquedos. Essa equipe nova tá formada a mais ou menos 2 anos (...). E além de nós tem quatro estagiárias curriculares, só que elas não atuam como brinquedista porque o estágio não é na brinquedoteca, é na pediatria”.

Somente após seis meses foi possível entrevistar TH1C, pois esta se encontrava de licença, devido a isto as informações fornecidas por ela diferiram das obtidas anteriormente, já que o contrato das bolsistas havia sido encerrado.

A partir do relato dos participantes, verificou-se a falta de reuniões periódicas,

especialmente porque a equipe estava dividida em turnos (matutino e vespertino), sendo que apenas TH1A e a auxiliar de limpeza estavam em ambos os horários. A troca de informações ocorre, em geral, informalmente por meio de um diário e dos profissionais que atuam em dois turnos.

Em relação à capacitação, os entrevistados afirmaram que ela ocorre, porém a nível pessoal, já que são os próprios técnicos que procuram um curso de aperfeiçoamento e solicitam à direção do hospital que os liberem para participar e/ou custeiem as despesas.

- **H2**

Nesta instituição, está ausente a figura do coordenador, a equipe está subordinada à coordenação do setor biopsicossocial, estando lotados na clínica pediátrica, incluindo a UTI pediátrica e a neonatal.

Segundo os participantes, a equipe é composta por nove pessoas, todas do sexo feminino: uma psicóloga, duas terapeutas ocupacionais, das quais uma era técnica da instituição e a outra docente, vinculada a uma instituição de ensino superior, uma assistente social, uma pedagoga, quatro auxiliares de reabilitação e os estagiários de terapia ocupacional, que cumprem parte do estágio curricular na pediatria do hospital. A equipe está dividida em dois turnos: um matutino e outro vespertino.

Contudo durante a coleta de dados a pedagoga estava licenciada por um período de um ano, o que impossibilitou entrevistá-la. Além disso, durante a pesquisa, terminou o contrato da docente, sendo que suas funções passaram a ser exercidas pela titular da disciplina que é a própria terapeuta ocupacional da instituição.

A partir das entrevistas com os técnicos deste hospital, observou-se que as participantes se organizam, enquanto equipe do Projeto Curumim, do qual a brinquedoteca faz parte, assim como grupo de orientação e acolhimento ao enlutado. Provavelmente por isso, os entrevistados citaram a assistente social como membro da equipe, apesar de suas atividades serem desenvolvidas fora da brinquedoteca. Durante a coleta dos dados foi observado a presença desta no espaço, sendo inclusive submetida aos instrumentos, todavia estes foram desconsiderados da análise.

Segundo o relato da equipe, a troca de informações a respeito da clientela ocorre, praticamente, todos os dias ao final do expediente, bem como a avaliação e planejamento das atividades, mas de forma informal. Também se faz uso de livros de ocorrência para favorecer a comunicação entre os turnos.

Desta forma, falta estabelecer uma rotina de reuniões sistemáticas, com inclusão de

discussão de casos, leitura e discussão teórica (além das que se referem ao estágio supervisionado de terapia ocupacional), já que as reuniões, quando ocorrem, são de cunho administrativo. Como se verifica na fala a seguir:

“As reuniões são praticamente diárias pra avaliação, planejamento, mas sem planejamento (sorriso), não tem... falta discussão de caso com os médicos, uma sistematização, porque é importante essas reuniões serem sistematizadas, ter um horário semanal que seja fixo... e isso realmente não tem, é mais informal” (TH2C).

No que se refere a reuniões com a direção do setor, os dados parecem indicar uma participação discreta da mesma no dia-a-dia da brinquedoteca, como ilustra a fala da TH2A: “Com a nossa chefia é que nós temos uma vez por mês (...) é a coordenadora do biopsicossocial, que é de todo o hospital, não é só daqui da pediatria”.

Em relação à capacitação, o hospital realiza eventos de capacitação frequentes, organizados pela própria instituição ou por outras, como a jornada de Brinquedoteca Hospitalar.

- **H3**

A brinquedoteca desta instituição faz parte de um projeto denominado “Prosseguir”, que faz o acompanhamento pedagógico das crianças internadas e daquelas em tratamento oncológico ambulatorial. Desta forma, tanto a brinquedoteca quanto as atividades desenvolvidas pela classe hospitalar apresentam a mesma coordenação. No início da coleta de dados, as coordenadoras eram duas pedagogas. Devido à obtenção de licença de uma delas, a entrevista e a Escala Autoavaliativa de Índices de Qualidade foram aplicados em apenas uma. A brinquedoteca conta com uma brinquedista, com formação em pedagogia, responsável pela organização do espaço, desenvolvimento de atividades e orientação quanto ao uso dos brinquedos e do espaço.

Durante as entrevistas, as participantes se referiram ao projeto “Prosseguir” constantemente. Quando foram questionadas a respeito da equipe estas mencionaram as professoras, como se verifica nesta fala: “É a TH3B mais a equipe do Prosseguir, até porque às vezes acontece troca”.

O trabalho desenvolvido pela brinquedoteca e pela classe hospitalar são vistos pelas participantes como complementares, sendo que as datas comemorativas são planejadas e comemoradas juntas. Além disso, algumas atividades dirigidas da brinquedoteca estão relacionadas com o que está sendo trabalhado na sala de aula. O que pode ser ilustrado por meio das seguintes verbalizações: “As atividades são em conjunto (...) [a equipe do projeto]

faz a parte do planejamento” (TH3B) e “Para a equipe são realizadas reuniões de planejamento duas vezes ao mês junto com a equipe do Proseguir” (TH3A).

No que diz respeito a reuniões, as técnicas afirmaram que estas objetivam planejamento de atividades e avaliação, estando ausentes estudo de caso e discussão teórica.

No que diz respeito à capacitação e atividades realizadas para a própria equipe, a participante TH3B verbalizou que ocorre educação continuada em parceria com a SEDUC, além da participação em congressos e apresentação de trabalhos, tendo inclusive trabalhos premiados, para isso o autor solicita a ajuda de custo e liberação das atividades à direção do hospital.

• H4

Nesta brinquedoteca H4 há a figura do coordenador, exercida por TH4A e da supervisora de estágio e estagiários. Entretanto, não se configuram como equipe da brinquedoteca, tendo em vista que somente a primeira tem vínculo com o hospital e que o estágio sendo curricular, abrange além da enfermagem pediátrica, a adulta, por um período de apenas dois meses, quando novos alunos entram no hospital. A TH4B está substituindo as atividades de docência de TH4A, que é a titular da disciplina e encontra-se de licença.

TH4A expôs algumas dificuldades referente à coordenação da brinquedoteca, o que pode ser averiguado nesta fala: Porque... eu coordeno a brinquedoteca, eu precisei que fosse feito uma portaria (...) pra ser de direito e de fato, porque eu só era de fato. Então todos os problemas que apareciam, eu tinha que ir atrás, tinha que resolver (...) mas na hora de colocar alguma norma eu não tinha autoridade, então (...) eu pedi que fosse feito a portaria e foi feito.

Segundo TH4B, a coordenadora é responsável pela manutenção, organização e limpeza do patrimônio da brinquedoteca, bem como pela obtenção de recursos e gerenciamento do mesmo, ela também é responsável por disponibilizar o espaço e organizar os horários de outros grupos que queiram usar a brinquedoteca, além de conduzir o projeto Visão do Outro Lado.

O atendimento de crianças em grupo na brinquedoteca está sendo conduzido como parte do estágio de terapia ocupacional, sendo desenvolvido pelos estagiários sobre supervisão de TH4B. Tanto o projeto Visão do Outro quanto as atividades grupais serão detalhadas no tópico 6: Planejamento e atividades desenvolvidas.

As reuniões entre a coordenadora, docente e estágio, ocorrem semanalmente e envolve outros profissionais, caso estejam fazendo uso do espaço. Segundo TH4B são discutidos o porquê da disposição dos materiais, avaliação das atividades desenvolvidas e da limpeza.

6- Clientela

- **H1**

Segundo os participantes, a clientela atendida na brinquedoteca é de crianças de zero a 12 anos, em alguns casos as enfermarias pediátricas recebem pacientes com 13 anos e estes também tem acesso ao espaço. Em relação à patologia, ela corresponde em sua maioria a problemas respiratórios, renais, gástricos, crianças a serem submetidas a cirurgias eletivas, tais como colostomia, que apresentam quadro de desnutrição, que foram vítimas de escarpelamento ou abuso sexual. Há ainda os casos em que a criança ainda está sob investigação diagnóstica.

Outros aspectos acerca da clientela se referem à cidade de origem, que pode ser tanto da região metropolitana de Belém quanto do interior do estado, e a renda familiar, pois, segundo as verbalizações dos técnicos, a maioria é de baixa renda. As falas de TH1C a seguir ilustram tais informações:

“São crianças que chegam com medo, que chegam arredias. São crianças que vêm de uma realidade diferente (...) a maioria é do interior, são pessoas que vêm de longe, dos rios, do sul do Pará, crianças indígenas (...) agora as crianças saem melhor, a gente vê isso, melhora até o relacionamento com a equipe de saúde, elas deixam fazer os procedimentos que antes elas não deixavam, perdem o medo... brincam de médico...”

“A gente não tem nada assim de concreto, mas de cara no ‘olhomêtro’ a gente vê assim que a maioria é baixa renda”.

Para a TH1B, as crianças atendidas são duplamente carentes: financeira e afetivamente, pois além de brinquedos, faltam-lhes adultos que brinquem com elas em suas próprias residências, demandando muita atenção dos profissionais da brinquedoteca. A participante relatou ainda que é feito um trabalho de estimulação aos acompanhantes para que frequentem e brinquem com suas crianças, como mostra esta fala: “a estimulação é corpo a corpo, brincar junto da criança e do acompanhante, mostrar pontos positivos, os ganhos fora da brinquedoteca, pro desenvolvimento dessa criança”.

Ao serem confrontados, os dados obtidos por meio das entrevistas e das observações, verificou-se congruência. Foi verificado a presença tanto de bebês quanto de pré-adolescentes na brinquedoteca, além de acompanhantes.

- **H2**

Todos os técnicos afirmaram que a clientela infantil está na faixa etária de 0 a 12 anos, mas pode se estender até os 15 anos, dependendo da avaliação da equipe médica. Como a

instituição é referência em cardiologia, a maioria das crianças hospitalizadas está em tratamento cardiológico e aguardam cirurgia, seguidas daquelas que apresentam comprometimento nefrológico, além de cirurgias eletivas, tais como as que se referem ao trato urinário e a fimose.

De acordo com os técnicos, os pacientes são oriundos tanto da região metropolitana quanto do interior do estado, sendo alguns de outros estados. Em relação ao aspecto sócio-econômico, as participantes TH2A e TH2C afirmaram que são em sua maioria de baixa renda. O que pode ser ilustrado pela verbalização de TH2C: “Do Pará inteiro: indígenas, comunidades ribeirinhas, que tem pais agricultores... carentes”.

- **H3**

Segundo TH3B, a clientela é composta de: “crianças, adolescentes, não existe restrição da idade, os pais também”. Em relação à patologia, a maioria está fazendo tratamento oncológico, mas há aquelas que estão no Hospital Dia aguardando leito, pacientes da especialidade nefrológica, além dos acompanhantes dos pacientes pediátricos, como irmão e filhos de paciente em tratamento quimioterápico. Além disso, a brinquedoteca disponibiliza brinquedos para o Hospital Dia e para as crianças que estão internadas, por meio de empréstimo de brinquedos, os quais são entregues aos pais.

TH3A descreve o público atendido com pessoas oriundas de diversas cidades do estado e algumas de outros estados. No que diz respeito à classe econômica, a participante afirmou que a brinquedoteca recebe usuários de todas as classes sociais, já que o H3 é a instituição de referência em tratamento oncológico.

O número de pessoas atendidas na brinquedoteca diariamente é variável, a brinquedista faz o registro dos pacientes que frequentaram o espaço, contudo está ausente o registro das atividades desenvolvidas tanto pelos adultos quanto pelas crianças. Segundo TH3A, permanecem dentro da brinquedoteca, durante um mesmo período de tempo, cerca de 25 crianças de manhã e de 15 à tarde e, em geral, os seus respectivos acompanhantes.

Durante as observações, estas informações foram verificadas.

- **H4**

Tanto TH4A quanto TH4B afirmaram que a clientela atendida é composta de crianças de zero a 12 anos, em sua maioria estão com alguma doença infecto-contagiosa ou parasitária. Como se observa no dado a seguir:

“A patologia varia muito dependendo do mês, é muito sazonal, tem muita criança com pneumonia, leishmaniose, que estão com dreno pulmonar (...) tem também casos de meningite, tuberculose, crianças soropositivos (...) crianças que sofreram acidente ofídico (...)” TH4B.

TH4B destacou ainda que a maioria é proveniente do interior do estado, mas que é difícil precisar a renda, pois sendo o hospital referência em doenças tropicais, recebe pacientes de várias classes sociais: “[crianças] geralmente vem bem do interior, que tem pouco contato com brinquedos, com brinquedos, né?! Não com brincadeiras, que brincar elas brincam bastante, mas com esses brinquedos mais urbanos... A renda eu não sei te informar, porque varia muito (...)”.

O número de pessoas que frequentam a brinquedoteca é variável, sendo difícil precisar a média. TH4B relatou que a média de crianças que permanecem em um mesmo período seria em torno de 15 e de acompanhantes, cinco.

7- Planejamento e atividades desenvolvidas

- **H1**

A equipe faz planejamento semestral e semanal dependendo da atividade em foco. A comemoração das datas festivas são as que exigem um maior dispêndio de tempo e disposição dos brinquedistas, sendo programadas no início do semestre, como ilustra a fala de TH1A: “Nós fazemos o planejamento semestral das grandes festas: natal, dia da mulher, carnaval, páscoa, dia das mães, festa junina, dia dos pais, das crianças. E temos nosso cronograma semanal, nós temos a contação de histórias, oficinas, Sexta do cinema”.

No caso das celebrações, os técnicos foram unânimes em afirmar que a organização fica sobre responsabilidade da equipe de um dos turnos, durante o período de um ano, sendo os eventos realizados no horário do respectivo turno. O que pode ser comprovado por meio da verbalização a seguir: “(...) um ano é equipe da manhã e no outro ano é a da tarde” (TH1B). Entretanto a equipe do outro turno também participa das atividades que estão sendo planejadas, o que pode ocorrer por meio de confecção de enfeites, adereços, promoção de atividades expressivas relacionadas ao evento, como desenhos, pinturas, corte e colagem.

No que diz respeito às atividades diárias e semanais, também houve concordância entre a fala dos participantes de que existe um planejamento prévio das atividades que ocorrerão na semana. Contudo, o mesmo é sensível as demandas da clientela, sendo flexível. Assim como as comemorações de datas festivas, as atividades são planejadas pelos técnicos de cada turno. As falas abaixo retratam tais observações:

“a gente pensa muito por semana, porque já vimos que nosso público é muito rotativo, (...)”

[brinquedista] ver sempre quem tá na semana e vê as possibilidades de atividades”. (TH1C)
“Olha, a TH1B faz o planejamento dela e a gente [TH1A e TH1C] faz o nosso à tarde” (TH1C).

Os participantes deste hospital argumentaram que as atividades dirigidas, propostas por eles, não se tornam empecilho ao livre brincar, pois é permitida à clientela a decisão de participar, sem que haja repreensão quanto à escolha. Uma das verbalizações que pode ilustrar isso é a de TH1A: “Mas o nosso funcionamento é de atividade livre, nós convidamos, mas a criança que escolhe o que quer fazer. É um espaço pra brincar livre”. Outro serviço oferecido à clientela é o empréstimo de brinquedo.

Em relação a planejamento, TH1B acrescentou que há a pretensão de tornar o espaço da brinquedoteca um espaço de estudo e pesquisa, tendo em vista o vínculo que o hospital tem com instituições de ensino superior. Afirmou ainda que o objetivo a curto prazo é a aquisição de novos materiais lúdicos e, a longo, a implementação de um programa para cadastro dos brinquedos.

O horário de funcionamento do espaço no turno matutino é das 9:30 às 11:00 e no vespertino das 15:00 às 17:30, de segunda a sexta-feira. No período de 7:00 às 9:00, a brinquedoteca fica disponível a profissionais que queiram realizar algum atendimento individualizado no espaço. De acordo com TH1B, os técnicos que requisitam a brinquedoteca são, em geral, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e psicólogos.

Cabe ressaltar que a abertura da brinquedoteca, em ambos os turnos, pode variar para mais ou para menos, dependendo da distribuição do lanche às crianças. Segundo os técnicos, eles verificaram que quando as atividades da brinquedoteca iniciavam antes do lanche, parte das crianças resistia em sair do espaço para fazer a refeição. Eles acreditam que a relação entre a abertura da brinquedoteca e o lanche é um incentivo para que as crianças se alimentem.

As observações permitiram confirmar os dados obtidos por meio das entrevistas no que se refere ao horário e dias de funcionamento, as celebrações, as atividades dirigidas e a brincadeira livre. Tendo em vista que durante o período de coleta de dados foi verificado a realização de festinhas, como no dia das crianças, o desenvolvimento de lembranças e adornos para a brinquedoteca e enfermaria com a temática natalina, promovida por técnicos do turno contrário em que a comemoração se realizaria e promoção do brincar livre.

A brinquedoteca do H1 expõe algumas regras acerca de seu uso, por meio de um cartaz afixado na porta, estas se referem: retirar os calçados, lavar as mãos quando entrar e sair, não é permitido entrar e/ou comer dentro do espaço e deixar a porta fechada.

- **H2**

Em relação às atividades que estão sendo desenvolvidas e o seu planejamento, todas as participantes relataram que a programação anual abrange as principais datas festivas, como exemplifica a fala de TH2C: “Durante o ano nós comemoramos as datas festivas, no carnaval nós fazemos um bloco (...). Em abril nós fazemos um lanche diferenciado (...) porque é a páscoa. Em maio tem o café da manhã dos dias das mães (...). depois é a festa junina (...). Em julho a gente faz algo que remeta a praia (...) comemoração do dia dos pais (...) dia das crianças e atividades de jogos esportivos... e dezembro é Natal”.

No que se refere ao planejamento semanal, são desenvolvidas oficinas pelas estagiárias de terapia ocupacional às quintas-feiras, contemplando tanto os acompanhantes quanto as crianças e o “Dia da pipoca”, em que há exibição de filmes. As técnicas citaram ainda outras atividades que estão vinculadas ao Projeto Curumim, ao qual a brinquedoteca faz parte, como o “Projeto Sorria” em que um grupo de teatro vai ao hospital realizar atividades lúdicas, visitando os leitos e a brinquedoteca. Os técnicos destacaram que são oferecidas à clientela tanto atividades dirigidas quanto livres, cabendo-lhes escolher do que participarão sem qualquer forma de represália.

Foram relatadas ainda a realização das campanhas “Padrinho Curumim” e “Padrinho Solidário”, no primeiro ocorre a doação de um brinquedo novo à brinquedoteca e no segundo, a uma criança específica.

A equipe da brinquedoteca do H2 planeja algumas ações para expandir a brinquedoteca como demonstra a fala de TH2A: “A médio e longo prazo é a ampliação da sala de TV como uma brinquedoteca aberta e adquirir 10 carrinhos pra fazer a brinquedoteca ambulante. E a curto prazo é a aquisição de novos brinquedos”. Atualmente, a referida sala tem um aparelho de TV e cadeiras fixas, sendo situada na clínica pediátrica.

A brinquedoteca funciona todos os dias da semana nos seguintes turnos: de manhã de 8:30 às 11:30 e a tarde de 14:30 às 17 horas. Nos finais de semana e feriados, o responsável pelo espaço é um auxiliar de reabilitação que está de plantão que pode estar lotado em quaisquer das clínicas do hospital.

Durante as observações, foi possível verificar a veracidade das informações fornecidas, tanto em relação atividades oferecidas quanto ao horário de funcionamento.

- **H3**

A brinquedoteca conta com ações planejadas a curto, médio e longo prazo, como

exemplifica a fala de TH3B: “A nossa programação acompanha a programação do Prosseguir, nós planejamos as datas comemorativas, em conjunto com a programação da sala de aula que fazemos. E planejamos também passeios ao longo do ano, nós já fomos pra INFRAERO, já fizemos city tour, ida ao Mangueirão...”

TH3A acrescentou que são realizadas em médio prazo oficinas na brinquedoteca e na sala de aula como a confecção de enfeites, que em geral estão relacionadas às datas comemorativas, cujo planejamento ocorre ao longo do ano e requerem um tempo maior para a organização. Além destas atividades, são planejadas ainda passeios dentro do espaço do hospital, para conhecê-lo.

As atividades semanais, cujo planejamento ocorre a curto prazo, incluíam o livre brincar e brincadeiras dirigidas, tais como: atividades de teatro, pintura, colagem e uma vez por mês, cinema, onde a clientela assiste a um filme. A brinquedoteca fica aberta sete horas por dia, nos seguintes horários: de 8:00 às 12:00 h e de 14:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira.

A brinquedoteca do H3 também realiza serviço de empréstimo de brinquedo às crianças que estão internadas.

Durante as observações, estas informações foram verificadas.

- **H4**

As participantes TH4A e TH4B destacaram que o planejamento em longo prazo se refere às atividades do projeto “Visão do outro lado” que é vinculado a ela e ocorre mensalmente. TH4A afirmou que são planejadas também reformas na estrutura da brinquedoteca, citando que no ano da coleta de dados havia sido renovada a pintura, feito manutenção na porta de rolar e telhado.

Segundo as técnicas, as atividades do projeto “Visão do outro lado” são eventos sócio-culturais que favorecem uma integração entre as crianças, os acompanhantes e a equipe técnica. Fazem parte do referido projeto, profissionais de diferentes áreas: Psicologia, Fonoaudiologia e Serviço social. A fala de TH4A expõe a origem do projeto:

“(...) esse projeto partiu da brinquedoteca, no final de 2001. (...) nós pensamos em como fazer um piquenique na área externa do hospital (...). Aí nós fizemos e avaliamos assim: que além da criança, o acompanhante também teve benefícios com aquela atividade a partir daí teve o projeto, então eu vejo o projeto como uma extensão da brinquedoteca”.

Em janeiro de cada ano, os profissionais envolvidos no projeto “Visão do outro lado” se reúnem e programam os eventos que ocorrerão em cada mês do ano, que pode ser a

celebração de alguma data festiva, um piquenique ou o festival do açaí. À medida que o dia da atividade se aproxima, são feitas campanhas de capacitação de recursos tanto provenientes da direção hospitalar quanto da doação de pessoas físicas e jurídicas.

Acerca das atividades planejadas em curto prazo, as participantes relataram o atendimento em grupo de crianças na brinquedoteca, o que é feito uma vez por semana. Em relação à periodicidade do funcionamento da brinquedoteca, TH4A fez o seguinte relato: “Como a gente tem essa particularidade, da brinquedoteca ser externa ao espaço da internação, não tem como a gente dispor pra criança tá lá todo dia, é impossível, não tem como nós estarmos fazendo essa descida todos os dias, porque nós não temos pessoal suficiente pra fazer isso, a pediatria está no segundo andar e a brinquedoteca está no estacionamento no térreo (...).

Como exposto no tópico 4, Coordenação e equipe, a atividade semanal da brinquedoteca fica a cargo do estágio de Terapia Ocupacional, cuja supervisão está sendo feita por TH4B. De acordo esta, o planejamento começa a ser feito na terça-feira por uma dupla de alunos, no dia seguinte estes lhes repassam as atividades que pretendem desenvolver, então é feita uma avaliação a respeito da adequabilidade da programação à clientela e ao espaço, ocorrendo na quinta-feira a atividade. Na semana seguinte, a atividade ficará a cargo de outra dupla de estagiários.

As técnicas afirmaram que podem ser oferecidos tanto o livre brincar quanto atividades direcionadas. De acordo com TH4B, nas primeiras semanas em que os estagiários atendem o grupo de crianças na brinquedoteca, é promovido o brincar livre, nas semanas sucessivas fica a critério da dupla de estagiários que tipo de atividade irá ocorrer.

TH4B enfatizou, durante a entrevista, a existência e a importância de algumas normas de como os estagiários devem proceder no dia da atividade, como se verifica em uma de suas verbalizações: “[estagiários] tem que seguir todo um procedimento pra descer as crianças e seguir esse procedimento a risca, porque é um espaço que é externo ao hospital”.

A preparação para a ida das crianças à brinquedoteca se inicia por volta de oito e meia, os estagiários vão à enfermaria pediátrica e convidam as crianças e seus acompanhantes para o atendimento em grupo na brinquedoteca. Entretanto, é oferecida ao acompanhante uma atividade concorrente e incompatível, em geral, oficinas que ocorrem na sala de aula, situada na própria enfermaria. Isto foi verificado por meio das observações e fica claro nestas falas:

“a gente também utilizava [espaço da brinquedoteca] pra oficina com os acompanhantes, mas o que a gente viu: que as crianças interferiam na oficina das acompanhantes e que as acompanhantes

interferiam na brincadeira das crianças (...) além do que, o espaço é pequeno”. TH4A.

“[estagiários] passam em todas as enfermarias convidando as crianças e os pais a participarem de um atendimento em grupo, aí eles explicam que é na brinquedoteca (...). A gente aproveita o ensejo pra convidar o pai, a mãe, a participar de um grupo que é paralelo a ele”. TH4B.

“A gente deixou só as crianças lá em baixo, e tem uma oficina pras mães aqui em cima (...) mas assim, as mães que querem descer com as crianças (...) descem e são integradas lá. Até porque tem aquela criança que só vai descer com a mãe (...)”. TH4A.

Durante a visita, em que é feito o convite para participar do espaço, a dupla de estagiários faz uma listagem das possíveis crianças que tem condições clínicas para irem à brinquedoteca. Esta primeira seleção é encaminhada para a chefia de enfermagem, que confere a real possibilidade daquelas crianças descerem, atentando-se para exames e procedimentos agendados no mesmo horário do funcionamento da brinquedoteca, se há necessidade de repouso, dentre outros fatores. Após esta avaliação é feita uma segunda lista, onde consta os nomes daqueles que estão aptos a saírem da enfermaria, uma cópia da listagem fica na enfermaria e a outra com os estagiários.

Por volta de nove e meia os estagiários vão à brinquedoteca, abrem-na para ventilar, colocam na área externa as cadeira e mesas, caso haja algum material a ser utilizado durante o atendimento, este é separado e organizado. Às dez horas eles sobem e começam a chamar as crianças para o ponto de encontro que fica na frente do posto de enfermagem. A volta à enfermaria acontece por volta de 11:30, 11:45, pois segundo as participantes, ao meio dia é servido o almoço e parte das crianças recebem medicação nesse horário.

Nos demais dias da semana, o espaço pode ser utilizado para atendimento terapêutico individualizado por profissionais da terapia ocupacional e psicologia, por exemplo.

A brinquedoteca do H4 realiza empréstimo de brinquedos, sendo registrado em um livro o nome da criança, a enfermaria, o leito e quem disponibilizou o brinquedo do acervo. Segundo TH4B, em geral, o empréstimo ocorre por um período de 24 horas. Entretanto, se a criança estiver sem previsão de alta, esse prazo pode ser estendido.

Discussão

Como se verifica na fala dos técnicos, a criação da brinquedoteca nos hospitais pesquisados parece ter sido suscitada pela percepção de alguns profissionais de que as demandas da criança são diferentes daquelas do paciente adulto. O que sugere a concepção de que a criança se encontra em uma fase peculiar do desenvolvimento e que isto não deve ser negligenciado no contexto hospitalar. A brincadeira parece se tornar, então, tanto uma medida para estimular os aspectos que se mantêm saudáveis quanto para favorecer a recuperação mais

rápida da criança enferma.

Deste modo, os dados indicam que a implantação da brinquedoteca foi uma estratégia para garantir à criança um atendimento mais qualificado e a continuidade de seu desenvolvimento. Isto é reforçado pelo fato de que em apenas um hospital (H1) a criação da brinquedoteca ocorreu após a promulgação da lei 11.104/05.

Como apresentado nos resultados, somente uma brinquedoteca é do tipo ambulatorial, o que implica em algumas especificidades, quando comparadas com aqueles que atendem crianças internadas. Um deles é que a clientela se encontra em “estado de espera” e o outro é o grande fluxo de pessoas.

Todavia, relatos de experiências como os de Azevedo (2010a) e Drummond e cols. (2009) oferecem reflexões pertinentes acerca das brinquedotecas ambulatoriais, onde se aponta que estes serviços acalmam, descontraem e auxiliam na preparação das crianças à submissão de exames. Para os adultos os benefícios estariam relacionados à oportunidade de observar e brincar com as crianças, a percepção de que o brincar favorece uma maior aceitação da criança aos procedimentos hospitalares. A autora considera que os relatos de experiências “articulados” a estudos teóricos e investigativos podem certificar uma prática competente e sistematizada nos hospitais.

No que diz respeito aos profissionais que estiveram envolvidos na implementação da brinquedoteca, foram encontradas diferenças tanto em relação ao número de pessoas quanto à formação, destacando os assistentes sociais que foram citados em três dos quatro hospitais.

No tocante ao projeto de implantação, observou-se que somente no H1 foi elaborado um projeto de implantação da brinquedoteca que contemplasse outros aspectos além de infraestruturais. Em apenas neste, foi relatada uma parceria entre o poder público e empresas privadas. Acrescido a isto, há pouca informação acerca de uma possível investigação com fins de discriminar as demandas que o serviço de brinquedoteca atenderia, o que pode ser em parte explicado pelo fato de que a maioria dos entrevistados trabalhavam em outras instituições durante o processo de implantação.

Quase todas brinquedotecas investigadas carecem de um projeto ou de documentos que tratem da organização, funcionamento e dos recursos humanos e financeiros necessários à manutenção do espaço e das atividades oferecidas. Contudo, vale ressaltar a iniciativa de H2 e H3 em escrever um projeto que contenha o funcionamento atual de suas brinquedotecas, são estes hospitais em que o serviço de brinquedoteca faz parte de um projeto mais amplo.

Os dados desta pesquisa vão ao encontro da observação de Dietz e Oliveira (2008) e Magalhães e Pontes (2002) de que em muitos casos a implantação da brinquedoteca ocorre

sem que haja uma sistematização de como isto deve ser feito, o que pode se estender ao próprio período de manutenção.

Um caso semelhante à criação das brinquedotecas hospitalares belenenses pode ser encontrado no relato de experiência de Viegas (2002), quando afirma que a brinquedoteca em que atuava havia surgido de necessidades naturais e não de um planejamento, faltando-lhe ainda um sistema mais detalhado de registro de brinquedos, de um método de avaliação periódica e preparação técnica (curso de preparação de brinquedista). Ressalta-se, tal como argumentado pelos autores Magalhães e Pontes (2002), que um projeto de brinquedoteca deve ser flexível e adaptável às demandas que surgem. Isto ratifica o alerta de que algumas precauções devam ser tomadas, antes de se efetivar uma rotina de funcionamento, tais como: engajamento da equipe responsável pela brinquedoteca na construção do seu projeto; traçar os objetivos que irão fundamentar a brinquedoteca; obter apoio da direção do hospital; análise crítica do tipo de relações que se estabelecem dentro do hospital; disponibilidade de recursos e estudo das condições físicas mais adequadas.

No que se refere à localização, a brinquedoteca do H4 é a única situada na área externa da instituição. Contudo, o fato de uma das enfermarias pediátrica do H1 ser em um prédio diferente daquele em que a brinquedoteca foi construída, também restringe uma maior participação da clientela. Se por um lado a localização da brinquedoteca do H4 impossibilita que parte das crianças não tenha acesso a ela, devido à falta de acessibilidade e suas condições clínicas; por outro, para quem pode frequentá-la há a possibilidade de se inserir em um contexto que pouco lembra o hospitalar, um local arborizado e que favorece o desenvolvimento de brincadeiras de exercício físico.

Os principais sinalizadores da localização das brinquedotecas pesquisadas parecem ser uma pintura diferenciada e a visualização de seu espaço interior através de portas e janelas de vidro transparente. Além disso, em três dos quatro hospitais investigados há uma placa com o nome brinquedoteca.

Como se pôde verificar pelos dados, as brinquedotecas investigadas tem áreas diferentes, sendo a menor delas a do H3 e a maior a do H1, caso seja desconsiderado a área arborizada que a brinquedoteca do H4 está inserida.

Os resultados referentes à estrutura física, ventilação, iluminação, diversidade e acesso ao material lúdico são alguns indicadores pertinentes do alcance dos objetivos que a brinquedoteca se propôs, devendo ter uma infraestrutura adequada à clientela (Fortuna, 2005) e uma atenção especial ao uso de cores, à decoração, adequação e arrumação dos brinquedos, ao tamanho das estantes entres outros (Carmo, 2008; Magalhães & Pontes, 2002).

Em relação à iluminação e ventilação, também foram encontradas diferenças já que, dependendo do local e das janelas da brinquedoteca, havia necessidade ou não do uso de luz artificial e ar condicionado. Foi verificado que somente no hospital H3 existem banheiros para atender a clientela. No caso dos H1 e H2, a proximidade da brinquedoteca com os banheiros da enfermaria parece justificar a ausência dos mesmos. Entretanto, para que a clientela do H4 possa utilizar os banheiros, precisa se deslocar até o prédio do hospital.

No que diz respeito ao acervo, foi verificado diferenças tanto na quantidade quanto na diversidade. Contudo, em todas brinquedotecas foram encontrados brinquedos de faz-de-conta, blocos de montar e jogos de tabuleiro, como de memória e damas. Os jogos eletrônicos e computadores foram encontrados apenas no H3, sendo que nenhuma das brinquedotecas oferece acesso à internet para a sua clientela.

A grande presença de brinquedos tipificados culturalmente como de crianças em comparação com aqueles que envolvem estratégias, jogos sociais e tecnologia pode caracterizar a brinquedoteca como um espaço exclusivo para as crianças ou pouco atrativos para adolescentes e adultos. De acordo com Cunha (2007), o enriquecimento do brincar melhora a qualidade de vida, desse modo, a diversificação dos jogos e brincadeiras aumenta as oportunidades de desenvolvimento.

A respeito da organização e acesso da clientela aos brinquedos, os resultados encontrados são compatíveis com Cunha (2007), já que esta discorre que brinquedos como jogos de construção e para estimulação do bebê devem ser colocados em prateleiras baixas, que facilitem seu manuseio, enquanto jogos com regras e alguns outros, mesmo estando à disposição das crianças devem ser alocados em lugares supervisionados, evitando perda de peças e acidentes.

Outro aspecto que merece destaque se refere à disponibilidade de livros à clientela, que foi observado em três das quatro brinquedotecas, como se pôde verificar pelo diagrama. Destaca-se que o acervo de livros e revistas das brinquedotecas do H2 e H3 deve ser constantemente renovado, posto que estes hospitais oferecem tratamentos de longo prazo. Além disso, uma maior diversidade dos tipos de literatura (infanto-juvenil, nacional, estrangeira e outros) e dos materiais que os livros foram confeccionados (papel, emborrachado, pano...) poderia estimular a participação de pessoas de diferentes faixas etárias no espaço e do hábito da leitura.

Acerca da higienização, os dados mostram algumas diferenças entre a frequência que esta ocorre nas brinquedotecas pesquisadas. Salienta-se que, sendo o tempo de funcionamento e a clientela diferenciados entre os hospitais, as demandas de higienização também são

distintas. Alguns brinquedos grandes, quando não levados à boca e em local que não haja pessoas com doenças contagiosas, poderão ser lavados semanalmente (Cunha & Viegas, 2004).

Entretanto, as dificuldades relatadas por uma das participantes do H4 para garantir uma limpeza adequada da brinquedoteca, mesmo que já sanadas, sugerem uma falta de comprometimento da gestão que estava administrando o hospital no período referido pela entrevistada. A higienização é um dos aspectos primordiais para a eficácia e sobrevivência de uma brinquedoteca situada em um hospital, as brinquedotecas devem ter uma política de desinfecção dos brinquedos e do espaço.

Freitas, Silva, Carvalho, Pedigone, e Martins (2007) após avaliarem a presença de bactérias nos brinquedos de uma brinquedoteca hospitalar e analisarem o perfil de resistência dessas às drogas, concluíram que os riscos dos brinquedos causarem infecção cruzada são evidentes e que, portanto, medidas preventivas são essenciais.

Diante disso, considera-se que a atitude tomada por uma das técnicas de suspender o atendimento, enquanto a higienização da brinquedoteca estava sendo feita de forma insuficiente, está de acordo com uma visão integral de ser humano e de promoção à saúde. Aliado a isto, a iniciativa desta em construir uma cartilha em parceria com o centro de controle de infecção hospitalar merece ser destacada, pois o material elaborado se constitui em documento que orienta e formaliza como a higienização deve ocorrer.

Segundo os dados levantados, o espaço que as brinquedotecas pesquisadas tem oferecido atende em grande parte as demandas que chegam até elas, tendo em vista, por exemplo, a altura das prateleiras de brinquedo, espaços arejados ou o uso de aparelho de ar condicionado, mais de uma opção de iluminação, pintura e/ou decoração diferenciada das demais dependências do hospital.

Todavia, faz-se necessário notar que provavelmente algumas destas brinquedotecas seriam mais eficazes na concretização de seus objetivos se dispusessem de uma área mais extensa, tivessem maior acessibilidade, maior variedade de brinquedos e livros.

Em metade das brinquedotecas está ausente a figura do coordenador, isto gerou um dos aspectos que diferenciam o método utilizado nesta pesquisa com o de Dietz e Oliveira (2008), que entrevistaram somente os coordenadores de cada brinquedoteca. Em relação ao gênero, foi encontrado somente um homem como integrante da equipe da brinquedoteca, o que se assemelha com os dados apresentados por Langendonck (2007a), em que 85% dos brinquedistas da Bélgica e 90% da França são mulheres.

Os dados mostram a incisiva participação dos profissionais de terapia ocupacional na

brinquedoteca, seguida pelos de Pedagogia. Em apenas uma brinquedoteca (H2) há uma psicóloga. Além disso, foi constatado que as brinquedotecas hospitalares belenenses se diferenciam no que se refere ao número de membros e a formação.

Alguns dos fatores que podem estar imbricados em uma composição diferenciada das equipes são: história relativamente recente da criação das brinquedotecas no Brasil (década de 80) e, conseqüentemente, um desconhecimento por parte da sociedade de sua função; poucos cursos de formação de brinquedista, particularmente, fora do eixo sul e sudeste. Além da falta de uma efetiva regulamentação de como a equipe da brinquedoteca hospitalar deveria ser composta, apesar da promulgação da lei 11.104/05 e da Portaria 2.261/05.

Segundo a reportagem “Ludothécaires à la recherche d’une identité commune”, da revista *La Gazzete Sante Social* (nº 46 novembre 2008), há um crescimento do número de cursos de formação especializada para brinquedista, entretanto as diferenças do ponto de vista do conteúdo e dos níveis de educação são evidentes. De acordo com Natália Ensnantechercheuse Roques, entrevistada pela reportagem citada, as disparidades nos perfis dos brinquedistas e o exercício da profissão sob a égide de diversas outras profissões, como biblioteconomia e psicologia, leva a uma diversidade de práticas, o que contribui pouco para a legibilidade da profissão de brinquedista no mercado de trabalho.

Em uma linha semelhante de raciocínio, Langendonckt (2007a) discute que o brinquedista é geralmente definido segundo seu lugar de trabalho - a brinquedoteca e, às vezes, de acordo com sua ferramenta que é o jogo. Ele acrescenta que a definição de quem seriam estes profissionais ainda é feita com certa dificuldade, recorrendo-se à formação anterior. Dentre as razões que estariam dificultando a consolidação do brinquedista como profissional estão: desvalorização do jogo na cultura ocidental e a dimensão informal de parte de suas atividades (Langendonckt, 2007 b).

Apesar dos artigos referendados serem em francês e datar de 2007, sua argumentação parece ser válida para a realidade brasileira. Por outro lado, o envolvimento de técnicos provenientes de diferentes formações, como o averiguado nas brinquedotecas pesquisadas, sugere que diversas áreas do conhecimento, então, concebem a criança como um ser em formação, onde a brincadeira, mais do que um passatempo, é um modo de apreender, participar e transformar o mundo em que se está inserido e, portanto, deve ser garantida como um direito independente do contexto onde a criança esteja.

O olhar diferenciado de cada profissional, também pode gerar um conhecimento mais abrangente acerca da brinquedoteca, caso os técnicos estejam dispostos a investigar, teorizar e divulgar acerca de suas práticas.

Com exceção do H3, a clientela corresponde a pacientes pediátricos internados, cuja faixa etária é em geral de zero a 12 anos, e a seus respectivos acompanhantes. A brinquedoteca do H3 atende a um público mais diversificado, por ser ambulatorial. Em relação a patologias, verificou-se que cada hospital atende a um grupo específico de agravos à saúde, sendo que poucos deles são tratados em mais de um. Diante disso, a dinâmica de cada uma destas brinquedotecas também deve ser peculiar, pois as diferentes patologias implicam em tempo de internação, repouso e condições clínicas díspares.

Como relatado na seção de resultados, em metade das brinquedotecas os técnicos afirmaram que a clientela se compõe, em sua maioria, de pessoas de baixa renda. Além disso, eles destacaram a presença de pacientes do interior do estado em suas brinquedotecas, o que provavelmente se deve ao fato dos hospitais investigados serem de referência no tratamento de diversas patologias, além de serem gratuitos. Tais características devem implicar em uma atenção perspicaz à bagagem cultural que as crianças e seus acompanhantes trazem, de forma que a brinquedoteca possa oportunizar atividades e brinquedos que remetam ao cotidiano desta clientela.

Em relação ao horário de funcionamento, 3 delas oferecem atendimento tanto no período matutino quanto vespertino, sendo que uma delas abre aos domingos e feriados. A brinquedoteca do H4 é a única que funciona somente uma vez por semana. Este atendimento descontínuo pode comprometer a obtenção dos objetivos da brinquedoteca hospitalar descritos na literatura, tendo em vista que pode dificultar o estreitamento de vínculo entre a clientela e os profissionais, um conhecimento mais amplo tanto dos técnicos quanto dos acompanhantes de como a criança está funcionando no contexto hospitalar, a realização de atividades mais rotineiras e prazerosas da criança que é a brincadeira, e todos os desdobramentos relativos ao desenvolvimento que estão implicados nela.

Segundo o relato dos técnicos, todas as brinquedotecas promovem atividades dirigidas, mas sem comprometimento do livre brincar, já que a clientela pode escolher sem qualquer forma de represália se quer participar. Acerca das celebrações de datas festivas, todas as brinquedotecas promovem-nas. Os entrevistados destacaram ainda que o planejamento das atividades leva em consideração o perfil da clientela, que é variável em função da patologia e idade.

Apesar da experiência de Magalhães e Pontes (2002), em assessoria, ter sido em brinquedotecas escolares, algumas conclusões podem ser estendidas aos demais tipos de brinquedotecas, dentre elas aquelas referentes ao planejamento da utilização temporal do espaço. Semelhante as informações prestadas pelos participantes, estes autores afirmam que a

dinâmica de uma brinquedoteca impede que seu planejamento seja de longo prazo, com exceção de alguns eventos como a celebração de datas comemorativas, a brinquedoteca deve estar em sintonia com a dinâmica de desenvolvimento da clientela.

No tocante a reserva de um horário para as reuniões da equipe, em metade das brinquedotecas falta uma rotina de reuniões sistemáticas, o que se torna mais acentuado pela equipe ser dividida por turnos. Os técnicos destas instituições afirmaram reconhecer isto como uma falha, causada, principalmente, pela diferença entre os horários de trabalho dos membros da equipe e/ou da disposição de alguns deles. Algumas estratégias utilizadas para contornar esta situação são o uso de livros de ocorrência, conversas diárias a respeito do funcionamento da brinquedoteca e da clientela, troca de informações por meio de técnicos que tem dupla jornada no hospital. Em relação a estudo de caso e discussão teórica, elas ocorrem nos hospitais que oferecem estágios curriculares no momento da supervisão.

A literatura tem enfatizado a necessidade de se reservar um horário tanto para a formação continuada quanto para avaliação e planejamento. Tendo em vista que isto permite a atualização do conhecimento, a manutenção dos aspectos satisfatórios, análise das falhas, dos recursos que se tem, da resolução de impasses e busca de soluções, sendo o intervalo entre reuniões demarcado de acordo com as tarefas propostas pelo grupo, do total de pessoas atendidas e da disponibilidade de tempo (Cunha, 2007; Magalhães & Pontes, 2002; Dietz & Oliveira, 2008).

A análise dos dados caracteriza a brinquedoteca como uma instituição fruto de um processo histórico, de tal modo que as relações, organização e seu funcionamento atual trazem traços e em parte se estruturam de acordo com o modo que ela foi pensada e as condições que estavam postas durante sua implantação. Verificou-se, ainda, que o perfil da clientela atendida nas brinquedotecas investigadas era diferente entre si, o que trás demandas e recursos também distintos. Diante desses aspectos, uma comparação que desconsidere as peculiaridades inerentes ao contexto de cada brinquedoteca pode produzir um conhecimento errôneo acerca delas.

Vale ressaltar que ao longo da pesquisa ocorreram algumas modificações tanto em relação à equipe quanto em relação à organização e funcionamento do espaço, dentre elas a substituição de docentes, disposição de alguns brinquedos e alteração de algumas atividades dirigidas, o que não invalida a relevância científica dos resultados obtidos. Dessa forma, foi apresentada a configuração encontrada quando o estudo iniciou.

II SEÇÃO –AUTOVALIAÇÃO DE ÍNDICES DE QUALIDADE E CONCEPÇÃO DA BRINQUEDOTECA

Nesta seção serão apresentados os dados oriundos da Escala Autoavaliativa de Índices de qualidade- EAIQ (Oliveira, 2010), baseado nos indicadores da Carta de Qualidade das Ludotecas Francesas (Lucot, 2005). O instrumento é composto por 27 itens em forma de afirmativas onde o técnico deveria responder em uma escala do tipo Likert: 0 (não sei), 1 (afirmação incorreta), 2 (afirmação parcialmente correta) e 3 (afirmação plenamente correta); em seguida, há três questões abertas acerca do conceito de brinquedoteca hospitalar, de sua função e do papel da família no espaço.

A exposição dos resultados está organizada por hospital, sendo apresentada na discussão uma síntese destes, de modo a averiguar as similaridades e diferenças entre as instituições e com o que está posto na literatura.

Resultados referentes à EAIQ

As figuras 36, 37, 38 e 39 apresentam os dados referentes aos itens 1 a 27 da EAIQ. As afirmativas que compunham o instrumento foram agrupadas em quatro categorias: “Planejamento”; “Operacionalização”; “Equipe” e “Ambiente e acervo lúdico”, descritas a seguir.

1- Planejamento: se refere à existência de um diagnóstico prévio à implantação do espaço, bem como de um projeto discriminando seus objetivos e a operacionalização. Foram incluídas nesta categoria as afirmativas (A): 1, 2, 3, 4, 5.

2-Funcionamento: refere-se a aspectos como: a gratuidade, regularidade, divulgação, adaptação à clientela, controle da frequência e identificação de possíveis parceiros. Compõem esta categoria as afirmativas (A): 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13,17.

3- Equipe: envolve a formação acadêmica e profissional, suas atribuições, acolhida à clientela, integração com a família, domínio da utilização dos jogos; cujas afirmativas (A) são: 14, 15, 16, 18, 19, 22.

4- Ambiente e acervo lúdico: refere-se à segurança, diversidade, adequação à clientela, classificação, armazenamento, higienização, acesso e circulação dos jogos e dos brinquedos. Fazem parte desta categoria as afirmativas (A): 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27.

• **H1**

A figura 37 apresenta os dados obtidos por meio da aplicação dos itens 1 a 27 da Escala Autoavaliativa de Índices de Qualidade- EAIQ aos técnicos do H1.

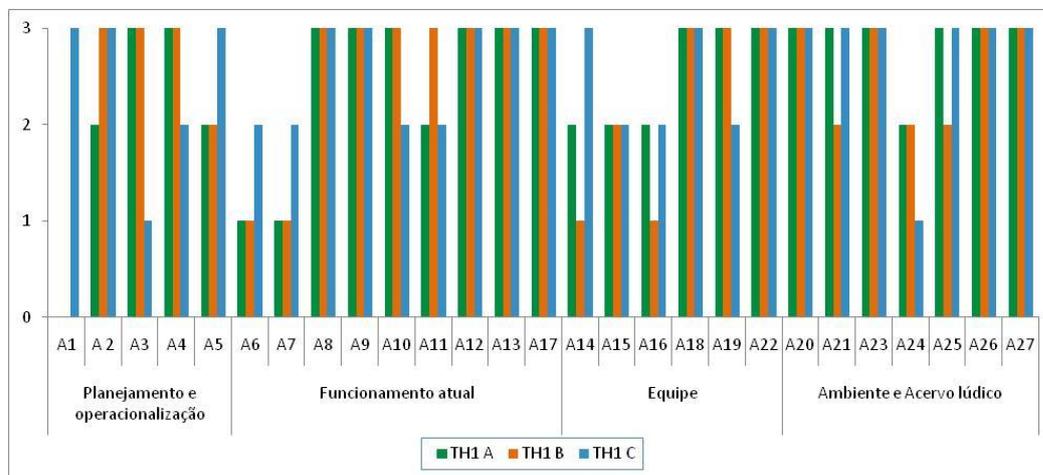


Figura 37. Resposta dos técnicos do H1 aos itens 1 a 27 da EAIQ.

A categoria “Planejamento” foi a que obteve a menor pontuação. Para todas afirmativas, pelo menos um técnico as considerou incorretas, não tinha conhecimento para responder ou parcialmente corretas.

Entretanto, das afirmativas que compunham “Funcionamento”, cinco de nove obtiveram a pontuação máxima dos técnicos, estas se relacionavam à gratuidade do serviço, regularidade e adaptação do funcionamento à clientela, favorecimento e promoção do brincar livre, recuperação escolar, além de proporcionar o contato com os familiares por meio do brincar. No entanto, falta identificar os possíveis financiadores e parceiros, bem como contato com fabricantes e comerciantes de brinquedos para a sua compra e doação.

Em relação à categoria “Equipe”, as afirmativas 18 e 22 foram consideradas como plenamente corretas. Segundo estas, o pessoal se mostra disponível e acolhedor à clientela, além de ser reservado tempo para a seleção, aprendizagem, aplicação e gestão do ambiente e do material lúdico. As afirmativas 14 (Possui brinquedista assalariado) e 16 (Conta com voluntários) foram as únicas em que um dos técnicos respondeu como incorreta. Acerca da A14, provavelmente houve divergência na compreensão de quem seria este profissional, pois as respostas variaram de 1 a 3, vale ressaltar que os técnicos são concursados pelo governo do estado e que no início da coleta de dados participavam da equipe duas acadêmicas bolsistas, cujas bolsas não foram renovadas. De forma semelhante, a incongruência de respostas à A16 pode ser devida a uma caracterização diferente de quem seria e das atribuições esperadas do voluntariado.

A categoria “Ambiente e acervo lúdico” foi a melhor avaliada. A afirmativa 24 (Os jogos e brinquedos estão devidamente classificados) foi a única considerada incorreta, enquanto a 20, 23, 26 e 27 obtiveram a máxima pontuação (afirmação plenamente correta); estas se referiam às condições de higiene do ambiente e do material lúdico, sua diversidade e acessibilidade, além da existência de controle sobre o empréstimo de brinquedos.

- **H2**

A figura 38 apresenta os dados obtidos por meio da aplicação dos itens 1 a 27 da Escala Autoavaliativa de Índices de Qualidade- EAIQ aos técnicos do H2.

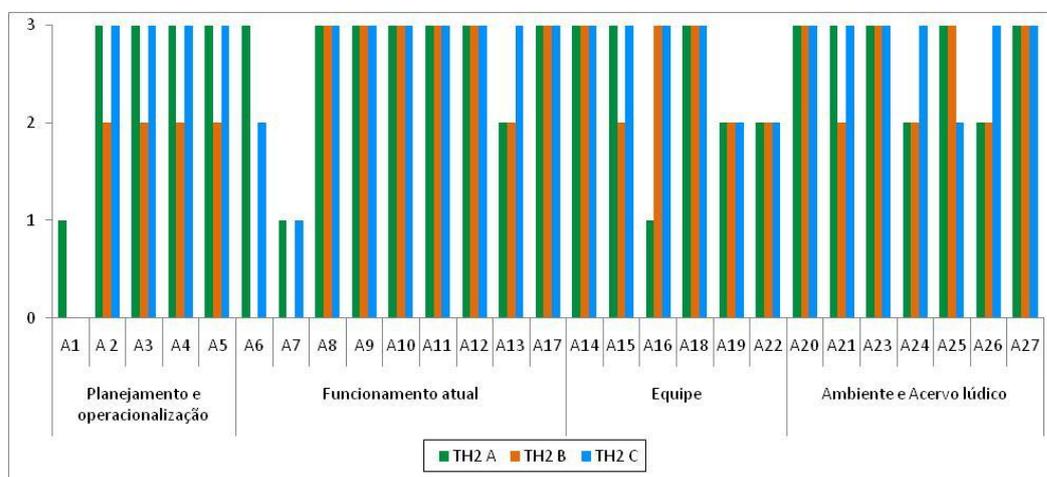


Figura 38. Resposta dos técnicos do H2 aos itens 1 a 27 da EAIQ.

Os dados indicam a categoria “Planejamento” como aquela menos próxima das orientações apresentadas pela Carta de Qualidade das Ludotecas Francesas, tendo em vista que nenhuma das afirmativas foi avaliada como plenamente correta por todos os técnicos. Salienta-se que a afirmação 1, que se refere a realização de um diagnóstico do ambiente e da clientela anterior à implantação da brinquedoteca, obteve as respostas “não sei” ou “afirmação incorreta”.

Em relação às afirmativas da categoria “Funcionamento”, seis de nove foram avaliadas favoravelmente, sendo consideradas como plenamente corretas; estas se referem à gratuidade, a regularidade e adaptação à clientela, efetiva divulgação do espaço, controle da frequência dos usuários, a promoção do brincar livre e espontâneo e o favorecimento do contato com familiares através do brincar. Todavia, esta instituição ainda carece de identificação de possíveis financiadores e parceiros, além de contato com fabricantes e comerciantes de brinquedos para a sua compra e doação.

Na categoria “Equipe”, as afirmativas 14 e 18 (“Possui brinquedista assalariado” e “Seu pessoal mostra-se disponível e acolhedor à clientela”) obtiveram a pontuação máxima dos técnicos, também foram consensuais as 19 e 20, consideradas como parcialmente corretas (“Seu pessoal sabe brincar com os jogos, apresentá-los, transmitir suas regras e adaptá-los aos diferentes públicos” e “É reservado tempo para seleção, aprendizagem, preparação”). A afirmação 16 (Conta com voluntários) foi a única assinalada como incorreta por um dos técnicos, enquanto os demais responderam como plenamente correta; provavelmente estes tem critérios diferentes para definir quem seria e o tipo de envolvimento que se espera do voluntariado.

A categoria “Ambiente e Acervo lúdico” foi a que teve a melhor avaliação, a pontuação obtida em todas as afirmativas foi de no mínimo 2 (afirmação parcialmente correta), sendo que a 20, 23 e 27 foram consideradas como plenamente corretas por unanimidade, estas referiam-se às higienização e diversidade do material lúdico, bem como a existência de controle sobre o empréstimo de brinquedos.

- **H3**

A figura 39 apresenta os dados obtidos por meio da aplicação dos itens 1 a 27 da Escala Autoavaliativa de Índices de Qualidade- EAIQ aos técnicos do H3.

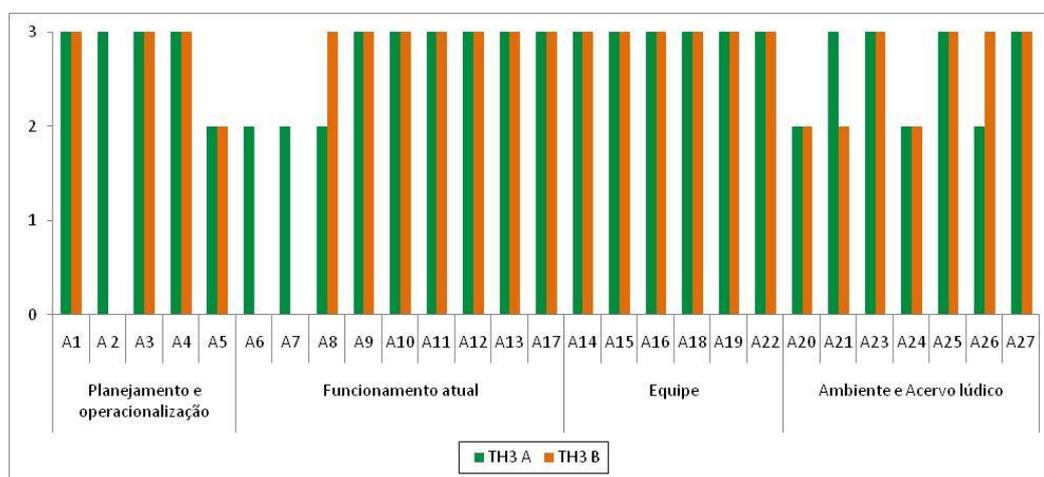


Figura 39. Resposta dos técnicos do H3 aos itens 1 a 27 da EAIQ.

Em relação à categoria “Planejamento”, as respostas foram consensuais em quatro das cinco afirmativas que a compunham, destas a 1, 3 e 4 obtiveram pontuação máxima e diziam respeito sobre a existência de um diagnóstico prévio do ambiente e clientela a ser atendida, ter definidos os objetivos a atingir e se as ações são determinadas segundo um plano de trabalho. Na afirmativa em que houve discordância (2- Possui um projeto levando em conta as

diferentes etapas de realização e seu respectivo orçamento), um dos técnicos afirmou que não tinha conhecimento acerca disto e o outro que a afirmativa era plenamente correta.

Na categoria “Funcionamento”, seis das nove afirmativas foram avaliadas como plenamente corretas, a saber: 9, 10, 11, 12, 13 e 17, cujo foco era, respectivamente, a regularidade e adaptação do funcionamento à clientela; divulgação do serviço; controle da frequência dos usuários; favorecimento e promoção do livre brincar; o brincar associado à recuperação escolar e o favorecimento do contato com familiares por meio do brincar. Em contrapartida, esta instituição ainda carece de identificar possíveis financiadores e parceiros, bem como contato com fabricantes e comerciantes de brinquedos para a sua compra e doação. Ressalta-se que a afirmativa 8 (É gratuita), provavelmente foi interpretada de uma forma diferente daquela pretendida pelo instrumento, tendo em vista que um dos técnicos assinalou esta como parcialmente correta, embora não haja quaisquer cobrança aos seus usuários. Uma das hipóteses que podem ser levantadas é que gratuidade pode ter sido compreendido como livre acesso, já que somente os acompanhantes e pacientes em tratamento neste hospital participam do espaço.

A “Equipe” foi a categoria com os melhores indicadores de qualidade, tendo em vista que recebeu a pontuação máxima para todas as afirmativas. Assim, os técnicos desta instituição consideram plenamente correto afirmar que: “Possui brinquedista assalariado”; “Conta com um número suficiente de pessoas para desenvolver seu projeto e suas atividades”; “Conta com voluntários”; “Seu pessoal mostra-se disponível e acolhedor à clientela”; “Seu pessoal sabe brincar com os jogos, apresentá-los, transmitir suas regras e adaptá-las aos diferentes públicos”; “É reservado tempo para a seleção, aprendizagem, aplicação e gestão do ambiente e do material lúdico”.

As afirmativas da categoria “Ambiente e acervo lúdico” foram consideradas no mínimo como parcialmente corretas, sendo que A23, A25 e A27 receberam a pontuação máxima, as quais se referiam a diversidade, segurança e controle sobre o empréstimo dos brinquedos. Apesar disso, salienta-se que seja necessário maior atenção para a higienização do ambiente e do material lúdico, já que a afirmativa relacionada a este quesito foi avaliada como parcialmente correta.

- **H4**

A figura 40 apresenta os dados obtidos por meio da aplicação dos itens 1 a 27 da Escala Autoavaliativa de Índices de Qualidade- EAIQ aos técnicos do H4.

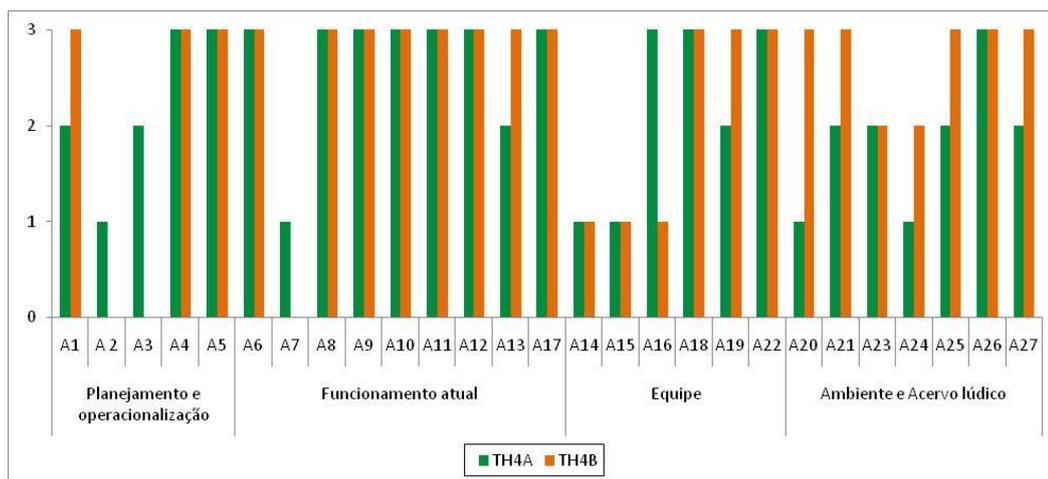


Figura 40. Resposta dos técnicos do H4 aos itens 1 a 27 da EAIQ.

Na categoria “Planejamento”, duas afirmativas foram consideradas plenamente corretas, a saber: 4 e 5 que se referem, respectivamente, a existência de um plano de trabalho onde estejam discriminadas as ações a realizar, e são definidos os meios (humanos, financeiros e materiais) para execução deste. Entretanto, os dados indicam a ausência ou desconhecimento sobre a construção de um projeto que levasse em conta as diferentes etapas de realização e seu respectivo orçamento (afirmativa 2). Aliado a isso, um dos técnicos afirmou desconhecer se a brinquedoteca tem os seus objetivos definidos (afirmativa 3) enquanto a outra respondeu que a afirmativa em questão é parcialmente correta.

Em relação à “Funcionamento”, esta foi a categoria que obteve a melhor avaliação, de acordo com os técnicos, sete das nove afirmativas são plenamente corretas, estas dizem respeito à identificação de possíveis financiadores e parceiros; gratuidade; funcionamento regular e adaptado à clientela; divulgação efetiva do seu funcionamento; controle a respeito da frequência dos usuários; favorecimento e promoção do brincar livre e do contato com familiares através do brincar. A afirmativa 7 (Possui contato com fabricantes e comerciantes de brinquedos para a sua compra e doação) foi a única que obteve pontuação 0 e 1, “não sei” e “afirmativa incorreta”, respectivamente.

Sobre a categoria “Equipe”, os técnicos avaliaram que o pessoal se mostra disponível e acolhedor à clientela, além de reservar um tempo para a seleção, aprendizagem, aplicação e gestão do ambiente e do material lúdico, já que ambos assinalaram que as afirmativas 18 e 22 eram plenamente corretas. Contudo, consideraram que a brinquedoteca carece de um número suficiente de pessoas para desenvolver seu projeto e suas atividades, o que é acentuado pela falta de brinquedista assalariado (afirmativas 15 e 14). A afirmação 16 (Conta com voluntários) obteve respostas incongruentes entre si, provavelmente os técnicos tem critérios

distintos para definir a participação voluntária.

Acerca da categoria “Ambiente e acervo lúdico”, os técnicos forneceram respostas consensuais apenas nas afirmativas 23 e 26. Em relação à primeira, estes consideram como parcialmente correto a afirmação de que o espaço conta com material lúdico diversificado, enquanto que na segunda acreditam ser plenamente correto afirmar que os jogos e brinquedos são de fácil acesso. No que diz respeito às condições de higiene do ambiente e do acervo lúdico (A 20), as disparidades entre os técnicos foi semelhante àquela já apresentada na Seção I e provavelmente se deve pelo mesmo motivo, durante o intervalo entre a coleta de dados de um participante e de outro, houve a regularização dos procedimentos e a normalização da limpeza. Outro dado relevante se refere à falta de uma devida classificação do acervo (A24).

Discussão referente à Escala Autoavaliativa de Índices de Qualidade- EAIQ

Observa-se que os técnicos de cada instituição avaliaram as categorias de forma diferenciada, o que remete para a própria diversidade do processo de implantação, dos recursos disponíveis e da organização física e humana apresentados na Seção I.

As categorias “Funcionamento” e “Ambiente e acervo lúdico” obtiveram pontuação elevadas em três dos quatro hospitais. Em relação à “Equipe”, esta variou desde a categoria com maior número de respostas 3 (afirmação plenamente correta) a 1 (afirmação incorreta), referentes, respectivamente, a H3 e H4. A categoria que apresentou indicadores de qualidade menores foi “Planejamento”, exceto o H3.

Deve ser ressaltado que os técnicos foram unânimes em avaliar que a equipe mostra-se disponível e acolhe sua clientela; o funcionamento é regular e adaptado aos usuários, favorece o brincar livre e espontâneo, bem como o contato com familiares por meio do brincar. Estudos nas brinquedotecas dos municípios de Santo André, São Bernardo do Campo e Santos indicaram que tais indicadores de qualidade também estiveram presentes, pelo menos parcialmente (Chaves & Sá, 2008; Correr, 2006; Dietz & Menezes, 2006; Dietz & Oliveira, 2008).

No que se refere à categoria “Planejamento”, salienta-se a necessidade de um programa de ação a curto e longo prazo às brinquedotecas, que seja construído pela equipe e formalizado em documento escrito, o que facilita a perpetuação das ações desenvolvidas, a avaliação das mesmas e a preservação da história do espaço, pois se identificou tanto na entrevista quanto na EAIQ, a carência desse registro e, provavelmente, por isso, o desconhecimento destes aspectos por parte da equipe técnica. Para Aflalo (1992), os registros são importantes fontes de dados para a realização de avaliações.

Dietz e Menezes (2006) e Dietz e Oliveira (2008) encontraram resultados semelhantes em municípios da Grande São Paulo, utilizando a Escala Autoavaliativa de Índices de qualidade (EAIQ). Em apenas uma brinquedoteca havia sido feito um diagnóstico da clientela antes de sua implantação. Tal como aponta Magalhães e Pontes (2002), em muitos casos a falta de sistematização que caracterizou o processo de implementação se mantém posteriormente, o que pode comprometer o bom funcionamento do espaço.

No tocante a categoria “Funcionamento”, notou-se que as brinquedotecas recebem pouco suporte externo, particularmente no que se refere ao contato com fabricantes e comerciantes de brinquedos. Resultados semelhantes foram encontrados por Dietz e Oliveira (2008) e Correr (2006), para estes autores o apoio de parceiros e financiadores é primordial, à medida que propicia a troca de experiências, informações e atualizações. A baixa pontuação obtida nestes itens sugere pouco reconhecimento deste espaço como promotor de saúde, auxiliando a reduzir o tempo de recuperação da criança e, conseqüentemente, os gastos hospitalares.

Na categoria “Equipe”, destaca-se que a afirmativa que se refere ao voluntariado parece ter sido interpretada de diferentes formas, tendo em vista a incongruência entre as respostas de técnicos de três hospitais. Acredita-se que os critérios para definir a participação voluntária devem ter sido diferentes entre os técnicos. Talvez um envolvimento esporádico tenha sido compreendido por alguns e não por outros como “conta com voluntários”, já que nos dados expostos na seção anterior não foi mencionada a existência de voluntariado entre os membros da equipe.

Um dos aspectos positivos averiguado nas brinquedotecas belenenses é o fato de todas contarem com pessoal assalariado, mesmo que na maioria das vezes sua lotação seja fora da brinquedoteca. Este dado contrasta com aqueles obtidos por Dietz e Oliveira (2008) e Matias (2006), os quais encontraram espaços sem um brinquedista assalariado, o que pode comprometer o funcionamento do espaço.

Em relação à “Ambiente e Acervo Lúdico”, salienta-se a avaliação favorável sobre a diversidade do material lúdico, posto que em apenas uma instituição esta afirmativa foi considerada parcial. Além disso, o material lúdico foi considerado de fácil acesso à clientela. Entretanto, alerta-se para as condições de higiene do espaço e do acervo, avaliada em metade dos hospitais como parcial, tendo em vista a fragilidade física em que se encontra a criança hospitalizada e o risco de infecção cruzada. Dietz e Menezes (2006), ao compararem a avaliação dos participantes no quesito acervo lúdico encontraram resultados diferentes, em algumas instituições foi verificado a carência de uma maior diversidade e acessibilidade

enquanto em outras se observou uma boa variedade de jogos e brinquedos.

Dentro desta categoria, verificou-se a necessidade dos materiais serem devidamente classificados, apesar de apenas um técnico ter assinalado a ausência de uma classificação, somente um julgou que isto é feito a contento. Aflalo (1992) e Cunha (2007) argumentam que existem diversas maneiras de registrar e classificar os brinquedos, cujo grau de detalhamento dependerá dos objetivos da brinquedoteca. A implementação desse registro poderia facilitar o controle de estoque e a conferência das peças que compõe os jogos.

Semelhante as considerações de Dietz e Oliveira (2008), verificou-se que existem aspectos a serem aperfeiçoados em cada uma dos hospitais, em sua maioria relacionados ao planejamento das brinquedotecas. Entretanto, foram identificados uma boa acolhida à clientela e o favorecimento do livre brincar tanto nos dados provenientes da aplicação do EAIQ quanto da observação e da entrevista com os técnicos.

Resultados referentes às questões abertas da Escala Autoavaliativa de Índices de Qualidade – EAIQ

A seguir, estão transcritas as respostas dadas pelas participantes às questões de número 28, 29 e 30, estas eram abertas e referentes à percepção dos entrevistados acerca da definição de brinquedoteca, da função desta e do papel da família neste espaço. Estas foram analisadas utilizando-se a técnica de análise de conteúdo.

A tabela 10 apresenta as respostas dos participantes do H1 às questões apresentadas acima.

Tabela 10

Respostas dos técnicos da brinquedoteca do H1 aos itens 28, 29 e 30 da EAIQ.

28. As brinquedotecas hospitalares são:

TH1A	Espaços destinados à promoção do brincar.
TH1B	Espaços que favorecem a brincadeira da criança hospitalizada, a fim de minimizar o possível sofrimento provocado pela situação de internação.

Continua

Continuação

TH1C Espaço que possibilita a garantia do ser criança, do brincar, do imaginar, provando que no hospital é também lugar de brincar e de ser respeitado como cidadão de direitos.

29. A função das brinquedotecas hospitalares é:

TH1A Promoção do brincar de crianças em situação de hospitalização.

TH1B Possibilitar a vivência do papel do ser brincante das crianças internadas.

TH1C É possibilitar a interação das crianças com o brinquedo e com o livre brincar, mediando as relações e buscando compreender os processos psicossociais, dentre outros que permeiam as ações do brincar.

30. Na brinquedoteca hospitalar, a família:

TH1A Desempenha um papel importante na participação e estimulação do brincar.

TH1B É incentivada a participar das brincadeiras junto com as crianças. Ela também necessita de momentos lúdicos, sobretudo em situação de internação hospitalar.

TH1C Deve ser co-participante, incentivadora e junto com a criança, reforçando os vínculos familiares e da família com os profissionais da saúde.

As respostas de todos os participantes do H1 sobre a definição da brinquedoteca fizeram referência a um espaço em que se pode e se é estimulado a brincar. Apenas a participante TH1B relacionou diretamente o espaço com o enfrentamento da hospitalização. Os demais enfatizaram a brincadeira em si (TH1A), a compreensão de que esta é parte inerente do ser criança, que é também sujeito de direitos (TH1C). Estes dados sugerem que tais profissionais compreendem a brinquedoteca hospitalar como uma propulsora do processo de desenvolvimento da criança, sendo a brincadeira uma das atividades características desta fase.

No que diz respeito à questão 29, que se refere a função das brinquedotecas

hospitalares, os participantes TH1A e TH1B responderam que é a promoção do brincar para crianças que estão em uma situação excepcional - internamento em uma instituição de saúde. Como se pôde averiguar na tabela 10, a participante TH1B e TH1C fizeram referência à brincadeira como atividade ou papel da criança. TH1C manteve o foco exposto na questão anterior, o brincar enquanto parte do desenvolvimento.

De acordo com os dados obtidos por meio da questão 30, que se refere à relação da família com a brinquedoteca hospitalar, a palavra participação parece representar a idéia central dos técnicos do H1, o que se daria por meio da brincadeira entre pais e filhos. O participante TH1B também fez menção a uma demanda proveniente dos próprios familiares da criança que é a de ter momentos lúdicos. Aqui se pode destacar o fato do participante afirmar que esta necessidade, apesar de proeminente no contexto hospitalar, não é prerrogativa dele. TH1C destacou outro aspecto da brincadeira entre os membros familiares dentro do hospital, que é o fortalecimento de vínculos, tanto entre os brincantes quanto destes com a equipe técnica.

A tabela 11 apresenta as respostas dos participantes do H2 sobre o conceito e função das brinquedotecas hospitalares, bem como acerca do papel da família neste espaço.

Tabela 11

Respostas dos técnicos da brinquedoteca do H2 aos itens 28, 29 e 30 da EAIQ.

28. As brinquedotecas hospitalares são:	
TH2A	Um espaço para desenvolver atividades lúdicas, artesanais, expressivas, que possibilita à criança e seus familiares a expressão, elaboração dos sentimentos de tristeza, sofrimento e dor, relacionados à doença e hospitalização.
TH2B	Espaços humanizados e de acolhimento em que, a partir do brincar livre, pacientes e familiares experienciam de maneira menos dolorosa o processo de internação.

Continua

Continuação

TH2C	Excelentes espaços para minimizar o estresse da internação, meios que facilitam a socialização, o aprendizado, o interesse pelo comportamento de brincar e partilhar experiências através do lúdico.
TH2A	Dar continuidade ao desenvolvimento motor, cognitivo, afetivo normal da criança, prepara a criança para as situações que irá enfrentar, proporcionar condições para que a família e amigos se encontrem com a criança em um ambiente acolhedor e favorável às relações saudáveis, preparar a criança para voltar para casa depois de estadia prolongada.
TH2B	Tornar o processo de hospitalização menos estressante e mais próximo das experiências lúdicas vividas antes da internação, tanto para a criança quanto para o seu acompanhante.
TH2C	Estão descritas acima. Através do brincar a criança extravasa seus medos reais e imaginários dos procedimentos invasivos e dolorosos, aprende regras sociais que melhoram o convívio na internação, tornando o ambiente hospitalar menos agressivo, onde ela terá mais adesão ao tratamento.

30. Na brinquedoteca hospitalar, a família:

TH2A	Deve ser parceira nas abordagens oferecidas e usufruir do recurso lúdico, garantindo, assim, o objetivo de desenvolvimento dos vínculos familiares e formação de rede de suporte social.
-------------	--

Continua

Continuação

- TH2B** Usufrui de um espaço disponível para vivências lúdicas, para socialização com outras famílias internadas, para troca de experiências e conhecimento acerca de quadros clínicos/patológicos, além de possibilidade de vivenciar o faz-de-conta, o simbólico.
- TH2C** É fundamental, pois através dela a criança tem uma fonte de suporte social importante, onde podem juntos desenvolver habilidades, amenizar os sintomas ansiogênicos, e o familiar pode conhecer e observar melhor a sua criança, aprendendo/conhecendo suas características e como se adapta ao ambiente hospitalar. Oportuniza “o brincar junto”, visto que, muitas vezes o acompanhante (geralmente a mãe) não tem oportunidade em casa de promover ou estar junto a sua criança em um momento especial e próprio desta fase de desenvolvimento.

Os dados referentes à definição de brinquedoteca, obtidos por meio da questão 28, conceituam-na como um espaço humanizado no hospital que, ao propiciar atividades lúdicas, reduz o sofrimento de quem faz uso dele, auxiliando no processo de enfrentamento da hospitalização. Ressalta-se, aqui, inclusão, feita por TH2A, da família como parte da clientela a ser atendida no espaço. A técnica TH2C apresenta um conceito mais ampliado quando destaca a brinquedoteca hospitalar como um espaço promotor de ganhos ao desenvolvimento: socialização, aprendizado, partilhamento de experiências e o próprio brincar.

Os técnicos, ao completarem a sentença da questão 29 (“A função das brinquedotecas hospitalares é”), vincularam o papel da brinquedoteca como um auxílio para a pessoa lidar com o processo de hospitalização e fizeram algum tipo de menção ao desenvolvimento.

Isto se deu de maneira explícita pela técnica TH2A, que afirmou que a função do espaço é promover a continuação do desenvolvimento global da criança e, de forma menos direta, pela TH2B e TH2C, a primeira quando se remete que a criança e seu acompanhante tem uma vivência anterior com a ludicidade e que isso precisa ser preservado durante a

internação e a segunda, quando relaciona o brincar com o aprendizado de regras sociais.

Acerca da família na brinquedoteca hospitalar, questão 30, os participantes enfatizaram a relevância de uma presença atuante dessa no espaço, o que repercutiria em uma série de fatores, tais como construção de rede de suporte social, padrão de interação com a criança e a vivência do lúdico.

Os dados da questão 30 sugerem que os técnicos participantes da pesquisa entendem a família tanto como suporte social à sua criança quanto para as demais famílias. Assim, a brinquedoteca parece ser espaço privilegiado para que o acompanhante e a respectiva criança desenvolvam em conjunto estratégias de enfrentamento mais adequadas, podendo compartilhar e aprender com outras famílias que também estão inseridas no hospital.

Ao discorrer sobre a interação do familiar e da criança no contexto da brincadeira, a participante TH2C apresenta a ideia de que o comportamento de brincar da criança traz em si características do modo como esta criança funciona dentro e fora do hospital. Desse modo, a brinquedoteca, além de incentivar a interação na família, criaria um *setting* para que esta possa conhecer mais a sua criança.

O terceiro fator parece dizer respeito às características da espécie humana. Os dados obtidos com todos os participantes parecem apresentar uma concepção de que o exercício da ludicidade faz parte de todo o processo de desenvolvimento ontogenético, apesar do brincar ser um comportamento intrínseco à infância, o adulto também teria necessidades lúdicas. Diante disso, a brinquedoteca hospitalar se configuraria como um espaço de atendimento à clientela adulta do hospital.

A tabela 12 apresenta as respostas dos participantes do H3 sobre o conceito e função das brinquedotecas hospitalares, bem como acerca do papel da família neste espaço.

Tabela 12

Respostas dos técnicos da brinquedoteca do H3 aos itens 28, 29 e 30 da EAIQ.

28. As brinquedotecas hospitalares são:

TH3A Repletas de atrativos, tais como: brinquedos e brincadeiras para essas crianças que aqui se encontram fragilizadas pela doença.

Continua

Continuação

TH3B Espaço de convivência, onde a clientela pode através do brincar expor sentimentos, dificuldades, tristezas e alegrias, espaço de solidariedade.

29. A função das brinquedotecas hospitalares é:

TH3A Oferecer atendimento pedagógico, terapêutico e psicológico, pois é através do brincar que a criança se expressa ou não, demonstrando os seus sentimentos e nível de conhecimento.

TH3B Diminuir a tensão, o estresses, diminuir o impacto frente à situação de adoecimento.

30. Na brinquedoteca hospitalar, a família:

TH3A Participa das atividades juntamente com a criança, em quaisquer que sejam as atividades, ou isoladamente em oficinas oferecidas na brinquedoteca para os cuidadores.

TH3B Participa ativamente e é um grande e fundamental parceiro para o sucesso do tratamento.

A definição de brinquedoteca hospitalar pelos técnicos parece estar intimamente relacionada a um espaço de promoção ao brincar. Sendo que o conceito dado por TH3A enfatiza os aspectos vinculados ao processo de adoecimento/saúde que as crianças estão vivenciando neste espaço. Enquanto TH3B parece destacar a socialização e expressão dos sentimentos como características definidoras do que seria a brinquedoteca hospitalar. Apesar da definição de TH3A, citar aspectos físicos como brinquedos, parece indicar que o uso destes deve atender às peculiaridades de sua clientela infantil.

Quando questionados acerca da função das brinquedotecas hospitalares, o participante TH3A apresentou uma resposta mais ampla e menos focada na condição de paciente da criança, já que enfatizou a promoção do desenvolvimento global, bem como o acesso ao mundo da criança por meio da brincadeira, enquanto o TH3B centrou a função de uma brinquedoteca hospitalar no enfrentamento do adoecimento.

As respostas dadas à questão 30, sobre o papel da família na brinquedoteca hospitalar, foram semelhantes e ressaltaram a importância de trazer os cuidadores para dentro da brinquedoteca e incentivá-los a participar das atividades com as crianças.

Os dados obtidos por meio das questões 28 a 30 foram compatíveis com as observações realizadas, posto que a brinquedoteca se constituía em um espaço diferenciado dentro do hospital, com recursos lúdicos e expressivos que incentivavam a brincadeira, sendo verificado como atividade primordial o livre brincar, contudo era oferecido à clientela a possibilidade de brincadeiras dirigidas e oficinas direcionadas tanto às crianças quanto aos acompanhantes.

A tabela 13 apresenta as respostas dos participantes do H4 sobre o conceito e função das brinquedotecas hospitalares, bem como acerca do papel da família neste espaço.

Tabela 13

Respostas dos técnicos da brinquedoteca do H4 aos itens 28, 29 e 30 da EAIQ.

28. As brinquedotecas hospitalares são:	
TH4A	Espaços para o brincar e dar possibilidades para o re-significar o processo de hospitalização.
TH4B	Um espaço onde se diminui a dor do adoecer da criança.
29. A função das brinquedotecas hospitalares é:	
TH4A	Possibilitar à criança, à família e à equipe o brincar com o objetivo de minimizar, re-significar o processo de hospitalização.
TH4B	Garantir à criança um espaço de ser criança, favorecendo, desta forma, a diminuição dos efeitos negativos da hospitalização.
30. Na brinquedoteca hospitalar, a família:	
TH4A	Deve ser estimulada ao brincar com o objetivo de estruturar os vínculos nesse processo de hospitalização, assim como facilitar o contato da criança com um espaço acolhedor.

Continua

Continuação

TH4B Participa brincando com a criança, seja seus filhos ou não e aprende a brincar com os filhos, porque existem pais que possuem filhos que adoeceram desde a tenra idade e, então, são pais que garantem somente os cuidados à sobrevivência e higiene e que, algumas vezes, esquecem ou nunca brincaram com suas crianças.

Os técnicos definiram a brinquedoteca hospitalar como um espaço que auxilia a lidar com o processo de adoecimento e hospitalização, sendo que TH4A destacou a brinquedoteca como um espaço para a brincadeira.

No que diz respeito às respostas à questão 29, acerca da função da brinquedoteca hospitalar, para TH4A esta seria a promoção do brincar, o que por sua vez teria como consequência um enfrentamento mais adequado da hospitalização, seja enquanto paciente, familiar ou técnico. Apesar de também colocar como finalidade última a minimização dos possíveis efeitos prejudiciais da internação, TH4B focou a criança, que vive uma etapa peculiar do desenvolvimento. Seria, então, a própria vivência da infância na brinquedoteca que propiciaria uma hospitalização menos danosa.

De acordo com as respostas dos técnicos acerca da relação entre a família e a brinquedoteca hospitalar (questão 30), a sua participação seria marcada tanto pela estimulação, que receberia no espaço, quanto por estimular a criança. O brincar seria um facilitador do fortalecimento de vínculos e do sentimento de segurança à criança em um espaço novo. Os dados fornecidos por TH4B sugerem ainda uma contextualização maior da interação familiar que ocorre na brinquedoteca, quando se refere a um padrão de interação entre pais e criança recorrentemente adoecida, supremacia do cuidado físico em detrimento do afetivo, nestes casos a brinquedoteca teria um papel educador a essas famílias.

Discussão referente às questões abertas da EAIQ

Como se pode identificar nas respostas às questões 28 e 29, a definição da brinquedoteca hospitalar descrita pelos participantes está vinculada ao seu papel institucional, o que é coerente quando se toma por análise as definições apresentadas na literatura acerca das brinquedotecas em geral, como a de Oliveira (2005) e a de Cunha (2007), para a qual:

“Brinquedoteca é um espaço para favorecer a brincadeira. É um espaço onde as crianças (e os adultos) brincam livremente. Como todo o estímulo à manifestação de suas potencialidades e necessidades lúdicas” pp.13.

Agregada a indissociabilidade entre o que seria a brinquedoteca hospitalar e a sua função, as respostas dos técnicos sugerem a presença de concepções acerca de seu conceito e/ou função que abarcam tanto um caráter amplo (o desenvolvimento) quanto específico (enfrentamento da hospitalização). Já que segundo eles, a brinquedoteca hospitalar é um espaço lúdico que incentiva o brincar e, por conseguinte, o desenvolver-se; constituindo-se também como um espaço humanizado dentro do contexto hospitalar, promovendo o bem-estar à medida que facilita a expressão de sentimentos e o desenvolvimento de comportamentos que auxiliam a lidar com o adoecimento e suas implicações.

Estas ideias convergem com as de Cunha (2007) e Cunha e Viegas (2004), posto que esses autores apresentam dentre os objetivos de uma brinquedoteca hospitalar: dar continuidade à estimulação de seu desenvolvimento; preservar a saúde emocional da criança ou do adolescente, propiciando alegria e distração por meio da brincadeira e da interação com os pares; criar um ambiente favorável tanto para a criança quanto para seus familiares e amigos que a visitam; preparar a criança para as situações novas que irá enfrentar no hospital.

Em linhas gerais, os técnicos destacaram a importância da inserção da família na brinquedoteca, independente do hospital. Alguns dos benefícios citados por eles foram: a brincadeira entre pais e filhos e, conseqüentemente, fortalecimento de vínculo tanto entre os familiares quanto com a equipe técnica, favorecimento do sentimento de segurança à criança, enquanto explora o ambiente; maior conhecimento acerca do funcionamento da criança, o que pode conduzir a novos padrões de interação entre cuidador e a criança; a vivência do lúdico pelo adulto; e construção de rede de suporte social com os demais acompanhantes.

As informações obtidas sobre a família se assemelham ao que é amplamente divulgado na literatura: a participação do adulto pode dar prestígio à brincadeira, o brincar junto reforça os laços afetivos, contribui para diminuir o estresse do processo de adoecimento/internação e, por fim, mas não menos importante, há o resgate da própria ludicidade do adulto (Mota & Chaves, 2005).

Neste mesmo sentido, os resultados de Chaves e Sá (2008) e Dietz e Menezes (2006) nas brinquedotecas de São Bernardo do Campo e Santos, obtidos com o uso do mesmo instrumento desta investigação, indicam que os responsáveis pela brinquedoteca compreendem-na como ambiente propício da interação entre os familiares e que a presença destes auxilia na recuperação da criança.

Entretanto, como relatado pelos técnicos, teóricos como Cunha (2007) afirmam que alguns adultos sentem dificuldades em brincar, por terem experienciado pouco a brincadeira. A congruência destas informações explicita a ampla função social que a brinquedoteca deve exercer independente do contexto em que ela esteja inserida, como propiciadora de interação e aprendizado entre gerações e o resgate da ludicidade como uma de nossas características enquanto espécie. Drummond e cols. (2009) relatam que muitas mães que inicialmente resistiam em brincar com seus filhos foram com o passar dos dias se aproximando da brinquedoteca e usando o lúdico como suporte na aproximação com suas crianças.

Outro fator, exposto por um dos técnicos, e que pode comprometer uma efetiva interação na brincadeira entre os pais/adultos e a criança, se refere à própria condição de adoecimento da criança, o que muitas vezes pode ser interpretada como necessidade de repouso absoluto. Nesse sentido, a brinquedoteca oferece, por meio do brincar, oportunidades da criança e seus familiares interagirem sem a perspectiva da doença, o que contribui para estreitar o vínculo entre eles e tornar a experiência do adoecimento mais favorável para ambos (Chaves & Sá, 2008).

Ainda que os dados obtidos por meio da questão 30 aponte a relevância da família na brinquedoteca, a participação dos acompanhantes das crianças do H4 é estimulada apenas parcialmente. Como exposto na seção anterior, foi relatado pelos entrevistados e confirmado durante as observações que os acompanhantes de crianças, em geral, em idade escolar, eram convidados a realizarem outra atividade no período que a brinquedoteca estava funcionando.

A compreensão desta incongruência entre o dizer e o fazer parece envolver aspectos múltiplos, apesar dos dados desta pesquisa não permitirem defini-los, apresentam indicativos de que alguns deles estejam relacionados ao processo de criação e os recursos disponibilizados pelo hospital à referida brinquedoteca.

Um deles diz respeito à falta de um projeto de implantação, com descrição acerca da organização e funcionamento da brinquedoteca. E mais que isso, os dados indicam uma adesão parcial do hospital à brinquedoteca, que requer além de uma estrutura física, recursos humanos para efetivar os objetivos pertinentes a ela, tendo em vista, a ausência de uma equipe lotada na brinquedoteca. O acúmulo de funções pelos profissionais talvez esteja criando contingências concorrentes entre as atividades da brinquedoteca e as demais atribuições pertinentes ao cargo, que no H4 envolve dentre outros o atendimento clínico de pacientes adultos e/ou supervisão de estágio.

Resultados similares foram apresentados por Bersch (2005), ao estudar a percepção de profissionais da saúde acerca do brincar no hospital, pois os participantes associaram o

brincar com amenizador dos procedimentos dolorosos a que as crianças se submetem, além de auxiliar e potencializar o processo de recuperação. Segundo a autora, a existência de brinquedos em uma sala não determina por si só que a criança se sentirá bem nesse local.

III SEÇÃO – AVALIAÇÃO DA BRINQUEDOTECA SEGUNDO A CLIENTELA

Nesta seção são apresentados e discutidos os dados obtidos por meio de uma entrevista semiestruturada com a clientela das instituições. Participaram 39 acompanhantes e suas respectivas crianças, sendo 10 em cada hospital, excetuando H3, cujo número foi de apenas nove, pois o período de tempo autorizado para iniciar e concluir a coleta de dados foi insuficiente.

As entrevistas ocorreram dentro da brinquedoteca ou nos leitos e seguiram o Roteiro de entrevista II e o Roteiro de entrevista III, (Apêndice C e D), o primeiro aplicado com o acompanhante e o segundo com a criança. O primeiro objetivou coletar informações sobre o conceito e função atribuídos ao espaço, meio de divulgação do espaço, conhecimento acerca da rotina de funcionamento, participação- frequência ao espaço, comportamentos, preferências por local e atividades da brinquedoteca, críticas e sugestões. O segundo visava averiguar o espaço do hospital, e o local da brinquedoteca preferido, atividades desenvolvidas, preferência de parceiros, e críticas e sugestões. Os dados foram analisados conforme a análise do discurso.

Inicialmente estão expostos os dados obtidos pelos acompanhantes, organizados por hospital, ao final destes apresenta-se uma síntese no qual os resultados de cada instituição são comparados e discutidos segundo a literatura. Nesta mesma sequência, são apresentados e discutidos os resultados referentes às entrevistas com as crianças.

Dados obtidos com os acompanhantes

- **H1**

O conceito de brinquedoteca utilizada pelos acompanhantes esteve vinculada às atividades (brincadeiras e atividades artísticas) que ocorrem no espaço e suas repercussões, salientando, em particular, os benefícios que o brincar trazia às suas crianças. Tendo em vista que nenhum participante lançou mão, unicamente, de uma descrição física para conceituá-la, o conceito de brinquedoteca é referendado por sua função.

A brincadeira, o divertimento e a redução da ociosidade parecem ser palavras-chaves para

a definição de brinquedoteca. Ao falarem do conceito de brinquedoteca, alguns dos acompanhantes deram informações que indicam a presença de uma concepção de que o brincar está relacionado à redução de estresse e a um sentimento e/ou sensação de liberdade, o que parece ganhar tons incisivos quando se é uma criança e se está adoecido. As verbalizações a seguir são ilustrativas dessas conclusões:

“É um lugar que tem muito brinquedo, é um divertimento pras crianças (...) ela já chorou pra ir embora, aí ela fica brincando e se conforma”. (AH1-7).

“(...) as crianças não ficam cansadas, tem onde as crianças passarem o tempo, brincarem, desenvolverem atividades dentro a brinquedoteca”. (AH1-2).

“Tem vezes que ela tá estressada e vai pra lá, aí quando ela vem de lá ela volta melhor, menos estressada”. (AH1-1).

“(...) nos outros hospitais não tem [brinquedoteca], não. A criança fica só ali na cama, triste, oprimida porque não tem como brincar (...). Aí aqui não, a brincadeira faz parte de uma diversão, aí até esquece um pouco daquilo que ele tá sofrendo, né?! (...) Muitas vezes aquela doença nem é pra morte, mas a pessoa já morre ali só de tristeza (...) já é a segunda vez que eu fico aqui [no H1] que eu me sinto feliz (...)” (AH1-3).

Devido a esse caráter intrínseco entre o conceito e a função, oito dos acompanhantes retomaram as ideias apresentadas na definição da brinquedoteca quando solicitados a discorrerem acerca do papel desta, acrescentando ou aprofundando algum aspecto. Os demais responderam desconhecer qual seria a sua função, entretanto haviam fornecidos dados a esse respeito anteriormente.

A partir dos resultados, o papel da brinquedoteca seria a promoção do brincar às crianças, o que implica em divertimento e/ou alegria, palavras usadas por oito dos acompanhantes. Outras finalidades destacadas foram: auxiliar na recuperação da saúde e promover desenvolvimento, sendo cada uma mencionada por três deles. As falas a seguir são ilustrativas desta análise:

“Pra divertir as crianças, pra elas ficarem mais alegres um pouquinho” (AH1-4).

“Esse espaço ele vai ajudar muito a criança que tá internada, que a criança brincando vai desenvolvendo suas atividades, sua mentalidade, a criança que não brinca vai passar a gostar de brincar. Eu acho que tudo isso vai ajudar a desenvolver... porque tem criança que não gosta de brincar de boneca, vive isolada no mundo dela, eu acho que a brinquedoteca vai fazer isso, desenvolver esse lado. (AH1-2).

“que eu acho assim que a brinquedoteca tem efeito nas crianças, que elas vão pra lá, se distraem e já vão melhorando”. (AH1-8).

“[a brinquedoteca] É pras crianças se divertirem brincando lá, se desenvolvendo (...) aprendendo mais coisas”. (AH1-10).

No tocante à indagação de como haviam tomado conhecimento do serviço, oito dos acompanhantes souberam por meio dos técnicos do serviço, os quais foram aos leitos

convidá-los a frequentar o espaço. Somente dois tomaram conhecimento devido ao pedido das próprias crianças que estavam acompanhando, posto que estas haviam sido acompanhadas anteriormente por outras pessoas no H1 e já tinham ido à brinquedoteca.

No que se refere às indagações acerca do funcionamento e participação no espaço, oito participantes sabiam que a brinquedoteca funcionava no período matutino e vespertino, mas somente três souberam informar os horários que esta abre e fecha, como ilustra a seguinte verbalização: “Eles já me falaram, né? Que é de tarde, de manhã, mas eu não sei a hora”. (AH1-3). Todos relataram frequentar a brinquedoteca, todavia dois deles afirmaram que vão verificar como a criança está ou o que ela está fazendo e depois saem de lá, como se pode verificar na fala de AH1-2: “Aí eu sempre vou lá e olho pra ver o que ele tá fazendo e vou embora”.

Em relação às atividades que desenvolvem enquanto estão na brinquedoteca, a maioria dos entrevistados mencionou observar a criança que estava acompanhando, foram citados também: assistir televisão e auxiliar a criança a brincar ou desenvolver alguma atividade expressiva, citados três e duas vezes, respectivamente. As falas abaixo mostram algumas das atividades relatadas pelos participantes:

“Eu vou lá pra ver se ele não tá fazendo peraltice.”. (AH1-2).

“(…) Aí eu fui lá, eu fiquei lá ajudando a minha sobrinha que tava brincando de casinha, eu fiquei ajudando ela a montar a casinha que ela tava montando os encaixes tipo uns... bloquinhos, a montar quebra-cabeça também que ela não sabe e eu tava ensinado”. (AH1-10).

Ao serem solicitadas a discorrer acerca do que gostavam na brinquedoteca, apenas um acompanhante verbalizou que não sabia responder, pois ia rapidamente a ela, os demais fizeram alguma referência à criança que acompanhava, de maneira que o que lhe agradava era justamente as atividades e/ou brinquedos que a sua criança gostava ou aquelas que acreditavam ser importantes a ela; destas verbalizações, quatro foram direcionadas unicamente à criança. Um acompanhante fez referência só a si e outro afirmou que o que lhe agradava era a alegria trazida pelo brincar das crianças. As falas a seguir são ilustrativas destes dados:

“O que eu gosto lá [brinquedoteca] é os brinquedos que lá tem que ela [CH1-5] gosta, assim... que ela gosta de boneca, daqueles pratos (...) casinhas, tudo bonitinho, eu acho até engraçado, sabe?! Porque no nosso meio [onde residem] não tem quem faça eles [brinquedos industrializados]”. (AH1-5).

“Tem várias coisas [que eu gosto]. (...) Na parte da caligrafia, do desenho, pra pintar, pra criança

desenhar, desenvolve bem a criança, ainda mais quando ela estuda, (...). Pra gente mãe, tem as leituras, tem os brinquedos também (...). Eles conversam também com as crianças, isso é bom, né?!” (AH1-7).

“Lá é legal de ficar, eu gostei de tudo. Tem criança brincando lá, é mais alegre do que tá aqui, o dia inteiro nesse quarto”. (AH1-8).

No que se refere ao local da brinquedoteca onde preferem estar, todos disseram que é aquele em que a criança sob sua responsabilidade se encontra, dependendo assim da brincadeira ou da atividade que esta gosta de realizar, o que é coerente com os dados apresentados anteriormente, já que a maioria das atividades citadas pelos participantes está voltada a sua criança. O que pode ser exemplificado pelo que afirmou AH1-6: “Eu fico perto dela sentada numa cadeira. Eu fico onde ela fica, eu fico olhando ela”.

Quando solicitados a darem sugestões para aprimoramento do espaço, seis contribuíram com as seguintes indicações: aquisição de mais gibis, vídeo-game e computador, diversificar as brincadeiras, atividades de estudo, estimulação dos pais à leitura e oficina de confecção de artesanato. Dentre as sugestões dadas, salienta-se que o acompanhante que sugeriu as brincadeiras relatou não saber dá nenhum exemplo dos tipos de brincadeiras que poderiam ser inseridas. Em relação às oficinas, estas estavam ocorrendo semanalmente. Todavia, haviam sido suspensas, pois eram realizadas em parceria com o pessoal do estágio curricular em Terapia Ocupacional, que haviam encerrado suas atividades naquele semestre.

A respeito da equipe da brinquedoteca, os acompanhantes elogiaram-na, destacando a atenção que esta dispensa tanto à criança quanto a ele. Além disso, afirmaram que a equipe conhece e sabe ensinar aos pacientes a utilizar o material lúdico disponível. Este resultado é ilustrado com alguns dos relatos transcritos abaixo:

“Ontem elas estavam ensinando bastante legal (...). Aí elas são bastante pacientes. (...) Eles são legais com a minha sobrinha, ela gosta muito deles, ela quer ir toda hora pra lá. Comigo também é a mesma coisa, eles me tratam bem”. (AH1-10).

“Eles são muito atenciosos. Com a gente eles já mandam a gente participar, a gente é que não participa, fico mais só olhando”. (AH1-6).

Novamente, o papel dos responsáveis pela criança na brinquedoteca se faz presente no discurso dos entrevistados. O relato de AH1-6 exposto acima apresenta dois aspectos, um deles é a atuação do brinquedista como incentivador da brincadeira entre o acompanhante e sua criança e, mais que isso, esclarecedor da importância do brincar para o desenvolvimento e das repercussões da brincadeira em família; o outro é de como os adultos estão se inserindo na brinquedoteca, que pode ser desde um mero expectador a participação ativa.

O acompanhante AH1-8 quando discorre acerca dos técnicos do H1, apresenta indícios

de como o serviço de brinquedoteca pode contribuir para o desenvolvimento de comportamentos relativos à organização e a lidar com regras, como pode ser verificado: “Eles deixam as crianças brincarem com o que eles querem, aí depois que as crianças brincam tem que botar o brinquedinho lá, que tem um espaço pra brinquedo usado se for usado tem que ser colocado num espaço pra ser limpo depois”.

Os acompanhantes forneceram alguns dados, que mesmo sem estarem diretamente relacionados aos tópicos da entrevista são relevantes para serem discutidos. Um deles é a brinquedoteca como possibilidade de ter acesso a brinquedos que dificilmente se teria de outra forma, verbalizado por dois entrevistados, e o outro como ambiente de potencial risco para infecção cruzada, citado por um. O que pode ser verificado nas falas a seguir:

“A brinquedoteca é uma atividade até pra... pra ela não ficar muito parada, ela ficar brincando, que às vezes tem uns brinquedos que lá em casa não tem (...)”. AH1-5.

“Ela vai pra lá [brinquedoteca], ela adora a professora [técnica] dela, eu que já penso e não deixo muito ela ir por causa das outras crianças (...) que tem várias crianças com todo tipo de doença, aí a gente tem que evitar”. AH1-6.

- **H2**

A brinquedoteca foi conceituada como um espaço que diverte, reduz a ociosidade, o estresse, o medo relacionado ao adoecimento e a sensação de falta de liberdade, que parecem ser aspectos julgados como importantes para um enfrentamento mais eficaz da hospitalização. De modo que nenhuma das definições se centrou em uma descrição da infraestrutura e do acervo lúdico. Foram citadas, também, algumas das atividades que ocorrem no espaço, como o brincar, o desenhar e criar vínculos. As falas a seguir exemplificam estes resultados:

“É um espaço legal pras crianças, que ficam aqui muito tempo sem ter o que fazer (...). Pra mim também (...) que eu venho pra cá pra enrolar o tempo”. (AH2-4).

“É onde eles brincam, tiram o estresse. As crianças vêm [ao hospital] assustadas, né?! Não pode ver uma pessoa de branco que já fica logo com medo. E lá [brinquedoteca] não, lá a gente pode brincar com eles, que às vezes a gente não tem tempo”. (AH2-8).

“É uma coisa legal, né! Que ela [CH2-2] gosta de se divertir, é melhor pra ela (...) ela perde o medo que ela tem de se operar, aí ela tá mais resolvida (...)”. (AH2-2).

“[a brinquedoteca] ajuda bastante... (...) pra ela [CH2-6] não se sentir assim... não ficar trancada, porque no outro hospital ela ficava só no quarto. E aqui [H2] não, ela já não fica trancada, vem pra cá [brinquedoteca], faz mais amizades (...)”. (AH2-6).

Ao serem solicitados a discorrem acerca da função da brinquedoteca dentro do espaço hospitalar, oito acompanhantes mencionaram a palavra brincar ou brincadeira, relatando em seguida as consequências que acreditam estar atreladas à brincadeira das crianças; os demais

relataram os benefícios trazidos por ela, sem fazer referência a alguma atividade. Vale destacar que três acompanhantes afirmaram que a brinquedoteca promove aprendizado e desenvolvimento.

Estes dados, quando analisados em conjunto com os referentes à definição da brinquedoteca, indicam uma indissociabilidade entre seu conceito e o papel, o que fica ressaltado quando os acompanhantes retomam algumas ideias para justificar o funcionamento da brinquedoteca, a saber: diminuição do estresse e da sensação de se estar preso, uso da estratégia de distração no enfrentamento da hospitalização, e uma recuperação mais rápida.

As verbalizações a seguir ilustram tais análises:

“Ela serve pra pessoa se divertir lá dentro, pra brincar, não ficar imaginando besteira” (AH2-6).

“Pra tirar o estresse das crianças, pra elas brincarem”. (AH2-8).

“[A brinquedoteca] distrai as crianças, elas aprendem coisas novas, as mães também (...) serve pra várias coisas: pro aprendizado e pra fazer brincadeiras”. (AH2-8).

“(...) a criança vem [ao H2] e às vezes fica dois, três meses, aí a criança que é acostumada a ‘tá’ num lugar que tem um espaço pra brincar, né?! Ser solta, brincar, ter uma liberdade, aí chega aqui... e fica só no leito?! Ela se sente mais sufocada, aí eu acho bom [a brinquedoteca] (...) pelo menos as crianças vão se sentir mais em casa”. (AH2-6).

No que se refere à maneira como souberam da existência da brinquedoteca, todos afirmaram que foi por meio de um convite feito pelos profissionais que lá atuam como afirmou AH2-1: “A psicóloga que foi lá me avisar, que era pras crianças irem lá, ela vai nos leitos avisando”.

Em relação ao horário de funcionamento, nove souberam relatar os turnos e os dias que a brinquedoteca funciona. O único que desconhecia tais informações argumentou que isto se devia ao revezamento feito pelos familiares da criança para acompanhá-la ao hospital, particularmente por ela ir mais no período da noite do que do dia, horário em que a brinquedoteca se encontra fechada.

Os acompanhantes foram unânimes em verbalizar que frequentam a brinquedoteca e descreveram mais de uma atividade que desenvolvem quando estão no espaço, sendo que a maioria citou que brinca ou auxilia a brincadeira da criança, bem como a realização de desenho e pintura, mencionados por sete dos nove acompanhantes. Além disso, nove entrevistados afirmaram que vão à brinquedoteca para acompanhar a criança pela qual está responsável. Outras razões para participarem se referem à redução da ociosidade, conversar e obter informações, o aprendizado de objetos artesanais e ler. Os discursos a seguir dão uma amostra dos dados obtidos:

“A gente conversa umas e outras, porque tem várias mãezinhas que vão pra lá, vários amiguinhos também, aí a gente fica conversando também, monta quebra-cabeça”. (AH2-1).

“Eu venho porque ela vem, aí eu venho pra acompanhar ela, aí eu chego aqui e tem essas aulinhas [oficina] aqui também, pra gente aprender. Aí às vezes eu brinco com ela de jogo. (...) Pintura que ela gosta, eu faço só o que ela gosta de fazer, eu pinto, jogo”. (AH2-6).

“Acompanhando ela e também ficar junto com a criança, ajudando ela a fazer a atividade, brincando junto com ela, porque às vezes elas querem a presença da gente, elas não querem brincar com outras crianças”. (AH2-7).

“Porque elas [membros da equipe da brinquedoteca falam que a gente tem que ir [à brinquedoteca] acompanhando a filha da gente, brincando com ela, e quando eu to ali brincando eu também to me distraíndo, né?!” (AH2-3).

Ao discorrerem acerca do que lhes agradava na brinquedoteca, os acompanhantes enumeram mais de um aspecto ou atividade, sendo que nove fizeram referência ao brincar ou algum brinquedo/jogo específico. Destes, cinco relataram pelo menos uma brincadeira que desenvolvem em conjunto com a criança que acompanha. Foram citados também o desenho e a pintura, a leitura tanto para si quanto à criança e as oficinas.

“[Gosto de] Tudo. (...) Gosto de pintar, gosto de brincar com as bonecas com a [AH2-3], de jogo de memória, gosto de brincar de dama”. (AH2-3).

“Eu gosto das brincadeiras que tem lá. (...) Na terça-feira as mães fizeram uma oficina de massa de modelar caseira, aí eu achei interessante, que eu já levo pra minha filha aprender, aí eu gostei”. (AH2-8).

Quando solicitados a escolher que local da brinquedoteca mais gostavam de ficar, oito acompanhantes disseram que era sentado à mesa, pois segundo estes é mais cômodo para brincar com jogos de tabuleiro e quebra-cabeça, bem como à pintura e ao desenho. Para os demais é inexistente um lugar de predileção, já que permanecem no local que a criança tenha decidido ficar.

Em relação ao que poderia ser melhorado na brinquedoteca, somente quatro deram sugestões, a saber: aquisição de brinquedos e equipamentos, tais como jogos eletrônicos, bebedouro e uma lousa, bem como livros e revistas, mais atividades artísticas (teatro e dança) e ampliação do espaço.

“Ah... eu acho que não tá faltando nada, que tudo que as crianças querem tem lá: brinquedo, carinho, tudo... das enfermeiras [técnicas e auxiliares de reabilitação], que quando ‘tão’ lá elas dão pra elas, tá faltando só a saúde mesmo”. (AH2-2).

“(...) mais bonecas pras meninas, que tem pouca, mais carrinhos, pros meninos, eu vi poucos brinquedos pra meninos lá (...) aqueles joguinhos eletrônicos também, que eles se entretêm muito com eles (...). Poderia ter... leitura pra gente [adultos], enquanto eles [crianças] ficassem brincando a gente ficasse lendo (...)”. (AH2-7).

No que diz respeito à avaliação da equipe, os acompanhantes afirmaram que esta

conhece os jogos, sabendo ensinar à clientela infantil como usá-los. Além disso, teceram elogios à forma como lidam com as crianças e os acompanhantes, o que pode ser ilustrado pelas verbalizações de AH2-9: “Elas são bem legais com as crianças, tem aquele amor mesmo pelas crianças, é bom de ver. (...) Também com as mães, não são só com as crianças, elas são legais mesmo”.

- **H3**

A brinquedoteca foi conceituada a partir das atividades lúdicas desenvolvidas e da repercussão destas às crianças, de maneira que os aspectos afetivos e sociais se sobressaem aos físicos e de infraestrutura. As palavras-chave que caracterizam e, portanto, delineiam a brinquedoteca de acordo com os entrevistados seriam: diversão, lazer e distração.

Ao discorrerem sobre o conceito de brinquedoteca, dois acompanhantes destacaram que ela faz com que o hospital seja visto pela criança como um lugar que também é prazeroso, apesar da existência de procedimentos dolorosos e incômodos. Acrescido a isso, AH3-1 associou a brinquedoteca com a redução do sentimento de tristeza. Estes resultados podem ser exemplificados pelas seguintes verbalizações:

“Local [brinquedoteca] de descontração das crianças, pra elas verem que não é só sofrimento”. (AH3-9).

“Eu acho que é uma diversão pras crianças, principalmente ela [CH3-1] que vem pra cá deprimida”. (AH3-1).

A brinquedoteca também foi entendida como um espaço de interação e criação de vínculos por um dos acompanhantes: “É um momento assim de... ocupação pra ele, porque se caso ele fosse ficar o dia todo aqui, ele ia ficar mais tenso do que ele já fica (...). Pra ele interagir também com as pessoas, fazer amizades, ocupar o tempo dele também aqui”. (AH3-3).

Além disso, a fala de AH3-5: “É um lugar [brinquedoteca] de lazer pra eles, eles se sentem a vontade”, sugere a ideia de que a brinquedoteca é um espaço que permite a criança vivenciar aspectos próprios da infância, o que provavelmente seria reprimido em outros locais do hospital.

Os dados expostos sugerem que o que define a brinquedoteca é o seu papel. Além disso, verbalizações acerca da função da brinquedoteca trazem indícios a respeito da inseparabilidade entre o que é e para quê ela serve, tendo em vista que os entrevistados retomaram parte dos elementos apresentados na definição. O que pode ser exemplificado por

meio destas falas:

“AH3-4: __ Pras crianças estarem brincando, aprendendo umas coisas.

Pesquisador: __ Que coisas?

AH3-4: __ A pintar, escrever, desenhar...”

“Pro bem-estar da criança, porque é muito bom pra criança não ficar pensando no tipo de tratamento que tão fazendo, ficar brincando...” (AH3-5).

“Pra... interagir a criança... ocupar o tempo dela, exercitar a mente, no caso do meu filho é exercitar a mente, porque a cirurgia dele foi na cabeça”.

“(...) [forma de] tirar mais o sofrimento daqui da quimioterapia, eu acredito assim, que [a brinquedoteca] seja muito lembrada pela maioria das crianças (...) que nem meu filho, às vem pra cá só pra fazer exame de sangue, mas às vezes ele quer passar o dia todinho aqui”. (AH3-6).

A partir do relato dos acompanhantes, o papel da brinquedoteca seria a promoção do brincar às crianças e/ou as implicações do serviço de brinquedoteca nos comportamentos destas, que envolveriam: desenvolvimento cognitivo e físico, como o aperfeiçoamento da coordenação motora fina, a redução da ociosidade, da aversividade do hospital e do sofrimento trazido pelo adoecer e a estímulo a interação.

Os acompanhantes souberam que havia brinquedoteca no hospital por dois meios: convite dos professores ou brinquedista para frequentarem o espaço e visualização do espaço, relatados, respectivamente, por sete e por dois dos acompanhantes.

No que se refere aos horários de funcionamento, oito dos acompanhantes souberam que era tanto no turno matutino quanto vespertino e de segunda a sábado. Como ilustra a fala de AH3-8: “Abre oito, fecha de meio dia as duas e fica aberto até as dezessete (...). De segunda a sexta, aí eles fazem atividades, brincam... o vídeo-game parece que é duas vezes na semana... as crianças juntam, desenham, a TH3-A dá limites pra eles”.

Os acompanhantes relataram frequentar a brinquedoteca, contudo dois deles afirmaram que isto ocorre às vezes. Em relação às atividades desenvolvidas, as mais citadas foram: brincar ou auxiliar a brincadeira e fazer artesanato, mencionados cinco vezes; além de ler ou folhear livros e revistas; conversar com outros acompanhantes e técnicos; observar a criança e/ou técnicos; acompanhar o paciente e pintar. O trecho da entrevista de AH3-3 exemplifica algumas destas atividades:

“Pesquisador: __ Por que você vem à brinquedoteca?

AH3-3: __ Pra ajudá-lo, a minha luta maior é dele frequentar a escola (...) a dificuldade dele é o esquecimento, depois da cirurgia ficou pior... (...). Aí tem que se acostumar, se atualizar de novo.

Pesquisador: __ E como você acha que pode ajudá-lo aqui na brinquedoteca?

AH3-3: __ Jogando com ele, jogando dama... dominó...

Pesquisador: __ Tem mais alguma coisa que você faz aqui?

AH3-3: __ Quando tem alguma atividade pras mães eu venho... de artesanato (...) já fiz de fuxico, colarzinho (...). Na maioria das vezes eu fico batendo papo aqui.

Pesquisador: __ Com quem?

AH3-3: __ Geralmente com as mães, com as professoras”.

Em relação ao que gostavam, sete dos acompanhantes mencionaram alguma brincadeira ou brinquedo. Contudo, nem todos faziam uso dos mesmos, como explicita a fala de AH3-2, que após ter respondido gostar do computador afirmou que somente o filho utilizava-o, como se verifica: “Não, não uso. Até mesmo que eu penso que é só pras crianças brincarem, né?! Não é pros adultos não”.

Foram citados também: observar o brincar das crianças, livros e revistas, computador, atividades de pintura e desenho, interagir com outras pessoas e artesanato. A fala a seguir ilustra tais dados: “[Eu gosto de] Quebra-cabeça, Cara-a-cara, conversar... compartilhar as dificuldades, né?! Cria vínculo de amizade... as mães”. (AH3-6).

No que diz respeito ao local da brinquedoteca que preferem ficar, o mais escolhido foi onde está a mesa de ping-pong, citado por cinco acompanhantes, três disseram não ter preferência, devido a ir rapidamente a ela e um afirmou que gosta de ficar próximo as prateleiras de revistas.

Ao serem solicitados a darem sugestões à brinquedoteca, seis sugeriram ampliação do espaço, mais atividades de artesanato, desenho e pintura, aquisição de novas revistas do tipo caça-palavras, de tapete sintético, de instrumentos musicais, de vídeo-game e de brinquedos novos, como quebra-cabeça, conserto dos computadores e instalação de internet, construção de um parquinho, além de curso profissionalizante para os acompanhantes.

No que se refere à equipe da brinquedoteca, todos os acompanhantes afirmaram que esta tinha conhecimento acerca dos jogos e que sabia ensiná-los às crianças. Além disso, elogiaram a equipe, como mostram as falas abaixo:

“Sabe, tem esse conhecimento, preparo, as pessoas chegam aqui e já perguntam as coisas pra TH3A”. (AH3-6).

“Sabe muito bem, explica direitinho, tem muita paciência”. (AH3-8).

- **H4**

Ao conceituarem a brinquedoteca, oito acompanhantes o fizeram se remetendo à ludicidade e/ou as repercussões das atividades desenvolvidas nela às crianças. Destes, dois verbalizaram nunca ter ido à brinquedoteca do referido hospital, conceituando-a a partir dos relatos de outras pessoas. Tais dados indicam que a presença de brinquedos é um aspecto

relevante, mas insuficiente para definir uma brinquedoteca, segundo os entrevistados. As respostas de alguns participantes foram expostas abaixo para ilustrar estes resultados:

“Eu iria dizer que é legal [brinquedoteca], que as crianças se divertiam, que tem um trabalho aqui com as crianças e que é muito legal, que eles tem um carinho aqui pelas crianças (...). O importante é isso, é isso que a gente quer pros filhos da gente: carinho e amor (...). (AH4-1).

“É um lugar que tem muito brinquedo pra criança espairer, pra menino e pra menina”. (AH4-4).

“[Eu] achei muito divertido as crianças brincando, né? Tem muitos brinquedos importantes lá, as pessoas que tem lá são muito bacanas com as crianças. Eu gostei muito de lá (...) lá ele [CH4-8] esquece um pouco do problema daqui do hospital”. (AH4-8).

Aqueles que disseram não saber o que era uma brinquedoteca argumentaram que nunca haviam estado em uma, nem mesmo na do H4, como por exemplo, a fala de AH4-7: “Eu não sei que eu nunca fui lá”.

Semelhante aos dados referentes ao H1, os acompanhantes já trouxeram dados a respeito de como visualizavam a função da brinquedoteca quando a definiram, de tal modo, que a maioria retomou aspectos mencionados anteriormente, detalhando-os e/ou acrescentando outros. Como exemplo, são apresentadas abaixo as verbalizações da participante AH4-3, na primeira ela havia solicitado a conceituar a brinquedoteca e na segunda a falar para quê ela servia:

“É um meio [a brinquedoteca] de diversão pras crianças, porque num hospital a criança se sente muito presa (...). Se todos hospitais tivessem seria muito bom pra recuperação da criança (...), porque ela brinca, se distrai, não fica pensando na doença”.

“Pelo o que eu já falei, pra distrair as crianças, porque elas ficam presas, muito presas no hospital, então elas ficam mais tristes se não tiverem um brinquedo, uma pessoa que alegre elas (...) então tendo, eles se divertem, passam o tempo, não pensam só na medicação, só no leito, sai o estresse, porque eles ficam estressados”.

Os resultados mostram que para os acompanhantes, o papel da brinquedoteca estava centrado nas repercussões da brincadeira no comportamento e na saúde da criança. Sete dos nove acompanhantes expressões como recuperação da saúde, diminuição do estresse, distração ou esquecimento da condição de doente e suas consequências. As verbalizações são ilustrativas desta análise.

“Pra ajudar na mentalidade das crianças também (...) Porque a criança fica aqui doente, pra desenvolver mais a criança, pra criança ficar feliz ou então não ficar tão triste (...)”. (AH4-6).

“Pra dá ânimo pras crianças que tão bem debilitada, que estão melhorzinhas, pra dar um incentivo a mais a elas de recuperação”. (AH4-7).

Segundo os acompanhantes, eles tomaram conhecimento da existência da brinquedoteca por meio do convite dos estagiários de terapia ocupacional ou das professoras da classe hospitalar, como ilustra a seguinte verbalização: “Eu fiquei sabendo pela escolinha lá, que informaram que tinha. (...) Aí aquela moça ali também [estagiária de TO]”. (AH4-9).

No que diz respeito ao funcionamento, somente quatro afirmaram saber dizê-lo, fornecendo informações compatíveis com aquelas obtidas por meio das entrevistas com os técnicos e as observações, como mostra a fala de AH4-3: “Dia de quinta-feira, das nove... porque tem o horário da medicação, aí vai depender do horário da medicação das crianças (...) aí depois da medicação em diante eles descem [à brinquedoteca], aí eles voltam 11... 11:30 pro almoço”.

No tocante à participação no espaço, seis já haviam frequentado pelo menos uma vez. As atividades desenvolvidas por eles foram: brincar ou auxiliar a brincadeira; observar a criança, ambos citados três vezes, artesanato e leitura para a criança, uma vez cada um. A seguir são expostos trechos das falas de alguns participantes a esse respeito:

“Não. Porque o [estagiário] não falou que o adulto podia descer”. (AH4-2).

“Sim. Eu vou porque eu acompanho ele, eu gosto de ver ele brincar (...) coisa que ele não tem mais aquela idade de brincar com aqueles brinquedos que tem, porque ele já tá um pré-adolescente (...) mas é bom, ele sempre pega um carrinho e brinca, a gente nunca deixa de ser criança um pouco”. (AH4-3).

“Eu brinco com ele lá, brinquedinho, uma dama, jogo com ele, leio um livrinho pra ele”.

Em relação ao local da brinquedoteca que preferiam, a área externa foi escolhida por unanimidade. Segundo os acompanhantes, ela permite ouvir o canto dos pássaros, é mais arejada e confortável às atividades desenvolvidas, embora um deles tenha destacado que, em geral, o lugar que permanece é aquele que possibilita uma melhor observação da criança.

Ao discorrerem sobre o que gostavam na brinquedoteca, todos que haviam estado no espaço citaram brinquedos ou brincadeiras que agradavam a criança que estava acompanhando ou que acreditavam ter repercussões positivas ao desenvolvimento delas, como se observa na fala de AH4-5: “O que eu gostei mesmo, que eu vi lá foi... de ver o desenvolvimento das crianças, elas ficaram bem a vontade, elas já ‘tavam’ até fugindo, pulando pro outro lado [ri]”.

No que se refere a propostas de melhorias à brinquedoteca, cinco acompanhantes

deram sugestões, as quais foram: aquisição de brinquedos adaptados ou estimulantes para crianças com deficiência visual, bem como daqueles voltados a crianças maiores e pré-adolescentes; livros e contação de história; brincadeiras de exercício físico; brincadeiras direcionadas aos acompanhantes e ampliação da brinquedoteca.

O acompanhante AH4-8 ao discorrer acerca do tópico anterior afirmou: “O que eu não gostei é que várias e várias mães não se sentiram a vontade. Eu achei. Eu percebi que tinha umas mulheres lá que ficaram paradas, a menina [criança que uma destas mulheres acompanhava] ia e convidava ela pra brincar e ela nada. (...). Ele [estagiário de TO] tava sendo legal, eu acho que as mães que tem que ver que aquilo tava sendo legal pros filhos delas, que são elas que tem que acompanhar e não o [estagiário de TO] (...). Não é só através dele que as crianças tem que tá brincando”.

A equipe da brinquedoteca foi avaliada positivamente pelos acompanhantes que participaram das suas atividades, tendo em vista que afirmaram que esta sabia ensinar às crianças a brincar com acervo de jogos e brinquedos da brinquedoteca, além de terem destacado a atenção e o carinho dispensado tanto aos pacientes quanto aos acompanhantes. As verbalizações a seguir exemplificam este resultado:

“Olhe, eu acho [que a equipe sabe ensinar a usar os jogos], porque de jogo eu não entendo muito. As pessoas daqui dão bem atenção (...). Eu acho muito importante pra criança esse carinho numa hora dessas. (...) eu tenho gostado dessa parte. (...) Eles trataram bem a gente”. (AH4-10).

“Sabe [ensinar a usar os jogos]. Eles são muito bom com as crianças (...) Eles são muito educados com a gente e com as crianças também (...).” (AH4-4).

Discussão

O conceito brinquedoteca parece ser estabelecido a partir das atividades e das relações que se estabelece entre as pessoas e destas com os objetos que estão no espaço. Tendo em vista que nenhum acompanhante tomou o acervo lúdico como única referência para conceituá-la. Também retomaram diversos aspectos apresentados na conceituação do espaço, quando discursavam acerca de sua finalidade.

Neste mesmo sentido, a Lei 11.104/05 apresenta o seguinte conceito: “espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar” (Art. 2º), o que foi complementado pela Portaria 2.261/05, que acrescenta a este conceito a expressão “contribuindo para a construção e/ou fortalecimento das relações de vínculo e afeto entre as crianças e seu meio social” (Art. 3º).

De forma semelhante, as definições encontradas na literatura tem sido feitas, geralmente, a partir da função do espaço, entendido como um ambiente alegre, colorido, agradável e seguro que incentiva o brincar livre de crianças e adultos, estimulando a manifestação de suas potencialidades, necessidades lúdicas e criatividade, constituindo-se em espaço de animação sociocultural (Carmo, 2008; Cunha, 2008; D. F. Reis, 2008; K. C. Reis, 2008; Kim, 2005; Macarini & Vieira, 2006; Oliveira, 2005).

Um espaço colorido e com um acervo lúdico, mesmo variado, não garante a existência efetiva de uma brinquedoteca. Como salientado por Fortuna (2008), a brinquedoteca se concretiza no desenvolvimento de uma consciência lúdica que implique em um comprometimento com o brincar, existindo espaços com pouquíssimos brinquedos que podem ser identificadas como tal. Assim, mais que o acesso ao brinquedo, ela deve proporcionar à criança a construção de vínculos e a manutenção de sua identidade de criança, favorecendo seu desenvolvimento saudável (Cunha, 2002; Noffs, 2000).

Verificou-se que os acompanhantes ora discursavam explicitamente acerca dos benefícios que atribuíam ao brincar e às demais atividades lúdicas ora se referiam apenas as repercussões do espaço para seus usuários, os quais podem ser organizados, apenas didaticamente, em duas unidades de sentido: a saúde e o desenvolvimento. A primeira seria auxiliar à recuperação e manutenção da saúde, a partir da promoção de sentimentos e sensações, considerados favoráveis, como alegria, liberdade e da redução do medo, do estresse e da ociosidade. A segunda diz respeito à promoção do desenvolvimento por meio de atividades que estimulariam o aperfeiçoamento de habilidades físicas, cognitivas e sociais.

Drummond e cols. (2009) encontraram dados similares no que se refere às repercussões atribuídas pelos acompanhantes às atividades da brinquedoteca. Participaram do estudo 57 sujeitos, dos quais 14 eram acompanhantes de crianças soropositivas em tratamento ambulatorial. Estes apontaram o espaço como um aspecto positivo no tratamento de seus filhos, pois era um local onde estes esqueciam um pouco o tratamento e as suas intercorrências, sendo que os brinquedos e as atividades desenvolvidas os deixavam mais calmos e dispostos ao tratamento.

Os estudos de Moraes (2007), Silva, Borges e Mendonça (2010), Azevedo e cols. (2008) e Jesus e cols. (2010) ao investigarem a visão de familiares de crianças acerca da brinquedoteca e das atividades lúdicas no contexto hospitalar, verificaram uma percepção favorável destas, promovendo alegria, bem-estar, auxiliando na adesão ao tratamento, dando a sensação do tempo passar mais rápido, socialização e desenvolvimento.

Todavia, Vieira e Carneiro (2006), ao investigarem as representações de pais e

médicos sobre o brincar em uma sala de espera, que atendia crianças com doenças crônicas, encontraram tanto aquelas que apresentavam aspectos positivos quanto negativos da brincadeira nesse espaço. Dentre as representações da brincadeira estão: de que é uma compensação ao sofrimento do adoecer, uma oportunidade para estreitar vínculos, um meio para conhecer e se comunicar com a criança, mas também um empecilho, como quando a criança queria levar o brinquedo para casa ou resistia para sair da sala, mesmo que fosse para ir para casa.

Estudos acerca dos comportamentos de crianças que participaram de atividades lúdicas no hospital apontam benefícios semelhantes àqueles apresentados pelos acompanhantes, dentre eles: aumento da frequência de interações, inclusive da tomada de iniciativa, redução de comportamentos agressivos, melhora do humor, menor resistência à submissão de procedimentos e maior cooperação a estes (Azevedo, 2010a; Costa Junior & cols. 2006; Viegas & Pecoraro, 2006; Drummond & cols., 2009; Foltran & Paula, 2007; Frota & cols., 2007; Goldenberg, 2008; Oliveira & col., 2009; Parcianello & Felin, 2008; Silva, 2006; Silva, Borges & Mendonça, 2010; Viegas, 2006).

O brincar parece ser compreendido pelos acompanhantes como parte da experiência de ser criança e permiti-lo no hospital é favorecer que parte da rotina infantil seja preservada. Isto parece agregar ao hospital sentidos diferentes daqueles comumente atribuídos. Se por um lado existem dor e restrição da liberdade, por outro há alegria, brinquedos e carinho, sendo a brinquedoteca a principal propiciadora disso, o que já começa pela visualização de um espaço diferenciado, um espaço lúdico.

Considerando-se que o nível de estresse tem relação com a forma que a pessoa percebe o processo de saúde-doença e lida com os sentimentos gerados por ele, a brincadeira contribui para que a criança se expresse e dê novos significados às experiências que tem vivenciado. Assim, o brincar, ao preservar as funções cognitivas da criança, favorece que esta tenha uma compreensão mais clara da situação e possa desenvolver estratégias de enfrentamento mais adequadas (Conti & Sperb, 2001; Cordazzo, 2008; Goldenberg, 2008; Motta & Enumo, 2004a; Oliveira, 2008; Oliveira & cols. 2009; Silva, Borges & Mendonça, 2010).

Oliveira e cols. (2009) destacam que o hospital apresenta uma dimensão educativa e que possibilita aprendizados significativos referentes à situação de adoecimento. O que é potencializado pela brinquedoteca, já que a brincadeira, ao retomar parte da rotina que a criança tinha anteriormente, contribui para amenizar a estranheza que a inserção no hospital causa, aumentar o sentido de controle, competência e autoestima da criança, facilitar a

construção de parcerias, o que favorece a manutenção e a evolução de aspectos saudáveis do desenvolvimento (Azevedo, 2010a; Azevedo & cols., 2008; Camargo & cols., 2003; Carmo, 2008; Cunha, 2007; Fonseca, 2010; Oliveira, 2010; Oliveira & cols., 2009; Moreira & Macedo, 2009; Ribeiro & Angelo, 2005; Schmitz, Piccoli, & Vieira, 2003. Silva, 2006; Silva, Borges & Mendonça, 2010; Weber, 2010).

Em consonância com isso, Carvalho e Begnis (2006) argumentam que a promoção da saúde não se limita à busca da cura e da redução do período de hospitalização, tendo em vista que se faz necessário auxiliar a criança a passar por essa situação com mais benefícios que prejuízos. Tal postura pode fazer com que a internação não seja um momento unicamente de sofrimento, mas rico em conteúdos a serem significados, contribuindo para a saúde global da criança.

De todo modo, mesmo a hospitalização sendo um evento potencialmente estressante à criança e sua família, nem sempre representa uma experiência traumatizante e prejudicial ao desenvolvimento da criança (Carmo, 2008; Oliveira e cols., 2009). Dependendo de uma série de fatores, tais como: idade, repertório comportamental, reações dos familiares com a doença e hospitalização, as condições clínicas da criança, o tempo de hospitalização e a qualidade dos serviços e da estimulação oferecida, os possíveis danos resultantes da internação podem ser minimizados e superados (Baldini & Krebs; 1999; Capelli, 1990; Silva, Borges & Mendonça, 2010).

Diante disto, o contexto hospitalar, além de buscar a promoção da saúde física, deve oferecer à criança condições para que os processos de desenvolvimento e aprendizagem sejam continuados. Como em um círculo virtuoso, pode-se pressupor que a estimulação à continuidade dos aspectos saudáveis do desenvolvimento por meio do brincar propiciaria um enfrentamento mais adequado da situação de adoecimento tanto para a criança quanto para seus familiares, o que por sua vez favoreceria um desenvolvimento saudável destes (Fonseca, 2010; Motta & Enumo, 2004a; Oliveira & cols. 2009).

Em relação ao conhecimento que os acompanhantes tem sobre o funcionamento do espaço, em três dos hospitais investigados, pelo menos oito souberam dizer corretamente os turnos e os dias em que a brinquedoteca estava aberta, a exceção foi o H4, onde menos da metade o fez. Dados a esse respeito parecem fornecer indícios relevantes acerca da qualidade do serviço prestado nas instituições, pois podem sugerir uma divulgação eficiente e um funcionamento regular ou a falta de acessibilidade, envolvimento da clientela e funcionamento inconstante.

Com exceção do H4, todos os participantes dos outros hospitais já haviam ido ao

espaço. Provavelmente isto se deve ao fato do atendimento na brinquedoteca do H4 ser semanal, ter uma atividade concorrente a ela e, estar situada fora da enfermaria, diminuindo a possibilidade ou a frequência que a criança vai até ela e, conseqüentemente, o acompanhante. No entanto, vale ressaltar que todas as crianças que eram acompanhadas pelos entrevistados já tinham participado do espaço.

Em relação às atividades realizadas pelos entrevistados, enquanto estavam no espaço, as mais citadas foram: brincar ou auxiliar a brincadeira da criança e observar o paciente que estava acompanhando. No entanto, a maioria dos entrevistados do H1 citou apenas a segunda, o que sugere uma concepção de que o brincar é algo exclusivamente infantil, cabendo ao adulto monitorá-lo e vigiá-lo. Uma investigação que objetive comparar o relato verbal dos acompanhantes acerca de seus comportamentos com aqueles efetivamente observados no espaço, poderá indicar se dados como estes estão associados com a ideia de que é inadequado falar que brinca e/ou uma baixa frequência da emissão do comportamento de brincar.

Por outro lado, Oliveira (1992) salienta que quando se faz uma leitura intersemiótica da brincadeira, se pode ter acesso à forma como a criança organiza sua experiência de vida, ou seja, sua maneira de pensar e sentir, bem como o conteúdo de seus pensamentos. Neste sentido, uma observação atenciosa da brincadeira pode promover um conhecimento mais perspicaz do modo como a criança está funcionando, oferecendo pistas que ajudam a compreendê-la e a direcionar-lhe as ações mais adequadas (Carmo, 2008).

No que se refere ao discurso dos acompanhantes que afirmaram brincar ou colaborar com a brincadeira de sua criança, este sugere que o espaço tem propiciado a valorização do brincar e incentiva as interações entre o adulto e a criança. Em relatos de experiência e pesquisas como as de Drummond e cols. (2009), Oliveira e cols. (2009) e Pecoraro e Saggese (2008), nos quais os autores descrevem comportamentos dos familiares na brinquedoteca ou as concepções destes a respeito do espaço, são destacados o caráter valorativo atribuído ao brincar e de como este tem sido utilizado como recurso para se aproximar e criar vínculo com a criança.

Carvalho e Begnis (2006) afirmam que os pais se sentem mais tranquilos e satisfeitos quando veem sua criança hospitalizada brincando, a percepção de que esta tem condições de resgatar uma atividade de sua rotina, aliada ao recebimento de orientações acerca do brincar, faz com que associem a brincadeira que observam com o desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

A forma como os adultos, em particular os familiares, concebem o brincar da criança e interagem com ela durante a brincadeira são variáveis que influenciam no desenvolvimento

desta. O envolvimento dos adultos na brincadeira da criança pode ser relevante em vários aspectos: construção de parcerias, enriquecimento da brincadeira, facilitar a expressão sobre o adoecimento e oferecimento de suporte, o que favoreceria à reciprocidade, o equilíbrio de poder e fortalecimento do apego (Bersch, 2005; Carvalho & Vieira, 2005; Ferreira & cols., 2005).

Neste mesmo sentido, Cunha (2007), ao falar da participação do adulto na brinquedoteca, considera que brincar com a criança é uma forma de demonstrar amor por ela, mas somente quando esta quer o envolvimento do adulto, pois se deve respeitar o tempo e seu jeito de brincar, evitando interferências desnecessárias.

O relato de quase todos os participantes a respeito da própria participação na brinquedoteca, mesmo daqueles que afirmaram permanecer pouco tempo ou somente observar a criança, mostra que o familiar/acompanhante é efetivamente um cliente do serviço, cujo envolvimento devem ser incentivados.

Ao discorrerem acerca do que lhes agradava na brinquedoteca, a maioria dos entrevistados, independente do hospital, fez referência a algum brinquedo ou jogo específico, em particular àqueles preferidos por suas crianças ou que acreditavam ser promotores de desenvolvimento. Foram mencionados também observar a brincadeira das crianças e a alegria relacionada a ela, atividades artísticas ou artesanais, leitura e interagir com as pessoas que estão no espaço.

Os dados obtidos vão no mesmo sentido daqueles apresentados por Pecoraro e Saggese (2008), ao avaliarem os resultados de cinco anos do funcionamento de uma brinquedoteca, situada no Instituto de Oncologia Pediátrica. Dentre seus participantes, foram entrevistados 60 acompanhantes que, ao serem questionados acerca das repercussões das atividades desenvolvidas no espaço sobre os pacientes, afirmaram que estas eram “Ótimas” (69%), “Ajudam o tratamento” (13%), “Ajudam a relaxar” (7%), “Ajudam o procedimento” (7%), e “Ajudam a adaptação” (4%). Em relação ao que mais gostavam de fazer foram enumeradas “Oficinas das mães” (37%), “Ler” (20%), “Brincar com os filhos” (17%), “Conversar com as outras mães” (15%) e “Gostam de tudo” (11%).

Como pode ser observado, tanto as implicações do espaço sobre a criança/jovem quanto as atividades que os familiares gostam de realizar apresentadas acima, estiveram presentes no discurso dos acompanhantes desta investigação. No relato de Pecoraro e Saggese (2008) não foi mencionado se os acompanhantes fizeram referência ao que a criança gosta ou ao que seria “bom” a ela, quando solicitados a falar sobre o que gostavam. Dentre as várias possibilidades que levariam a isto, podem estar: padrões de interação distintos entre os

espaços pesquisados ou mesmo diferenças metodológicas.

Tendo em vista que o impacto de uma hospitalização se estende à família, a brinquedoteca deve acolher e favorecer o bem-estar dos acompanhantes, direcionando atividades e material lúdico a esse público (Cunha, 2008; Ferreira e cols., 2005; Negrini, 2002; Oliveira, 2008; Viegas & Cunha, 2008).

No tocante às repercussões do espaço sobre os acompanhantes, mesmo sem que isto fosse questionado diretamente, os participantes as apresentaram em diversos momentos da entrevista. Dentre elas, parecem estar: a satisfação de observar a alegria e aspectos saudáveis da criança, a redução da ociosidade e estresse, aprender a confeccionar objetos e a interação social. Estes dados oferecem indícios de que as brinquedotecas investigadas podem se tornar um ambiente de desenvolvimento para os acompanhantes que a frequentam.

A pesquisa de Powell e Seaton (2007), apesar de se referir à brinquedoteca comunitária, oferece resultados relevantes para a reflexão daquelas de outros tipos. Os dados apontam que o benefício mais importante que o espaço trazia às famílias foi suporte, sendo que os pais que participavam constantemente dele consideraram a socialização como o maior ganho. Os autores salientam que em muitas brinquedotecas havia um ambiente não coercitivo, onde as pessoas podiam falar acerca de seus problemas ou daqueles de suas crianças, tanto entre si quanto com a equipe.

Desta forma, a brinquedoteca deve ser um contexto que amplie a visão que o adulto tem acerca do desenvolvimento infantil, ofereça suporte social e emocional, a partir das interações e dos vínculos que são estabelecidos e incentive o comportamento de brincar do adulto, o que além de favorecer um relacionamento mais estreito com a criança e a equipe, pode facilitar sua expressão de sentimentos e a elaboração das situações, redução do estresse, da ociosidade e aumento da sensação de bem-estar. Portanto, a brinquedoteca pode facilitar o desenvolvimento dos próprios adultos que dela participam (Azevedo, 2010a; Carmo, 2008; Carvalho & Begnis, 2006; Cunha, 2007; Drummond e cols., 2009; Junqueira, 2003; Oliveira, 2008; Oliveira, 2010).

Contudo, nem todos entrevistados afirmaram que haviam ido ao espaço ou que eram assíduos, o que pode limitar o impacto da brinquedoteca no desenvolvimento destes. Pois, considerando-se o modelo ecológico, para favorecer o desenvolvimento, em geral, a pessoa deve ser partícipe de uma atividade de maneira regular e por um período prolongado de tempo, cuja complexidade deve ser progressiva e gradativa e que haja reciprocidade das relações (Bronfenbrenner, 1996).

Os resultados relacionados ao local preferido do espaço apontam para os seguintes

critérios de escolha: lugar de predileção da criança, a qual o participante acompanha; conforto e adequabilidade às atividades que gosta de realizar. Neste sentido, Viegas e Cunha (2008) destacam que o espaço deve ter decoração alegre, colorida, incitando a curiosidade e permitindo a exploração.

No que se refere à forma como a maioria dos participantes tomou conhecimento da existência do espaço, tem-se a visita ao leito e o convite da equipe para o frequentarem, o que indica uma divulgação eficaz do serviço de brinquedoteca entre a clientela e uma atuação que se estende além das paredes do espaço, onde a brinquedoteca funciona. Em relação a isso, Viegas e Cunha (2008) salientam que a brinquedoteca não se limita ao espaço físico que ocupa, estendendo-se por todos os locais onde haja crianças e adolescentes hospitalizados e impossibilitados de se locomover.

Diante do estado de fragilidade que, muitas vezes, a família se encontra durante o processo de hospitalização, Oliveira (2010) ressalta a importância do acolhimento oferecido a ela para sua estabilidade e para recuperação do paciente. Assim, deve ser informada de forma adequada a respeito dos recursos disponibilizados pelo hospital para seu bem-estar. Em consonância a isto, Cunha e Viegas (2004) destacam a relevância do brinquedista ou de algum membro da equipe hospitalar fazer uma apresentação inicial da brinquedoteca à família, explicando-lhe a rotina de funcionamento e os benefícios associados a ela, pois à medida que participa do espaço a família percebe que estes são reais e passa a ser um colaborador.

A respeito da equipe da brinquedoteca, esta foi avaliada favoravelmente por todos os participantes, independente do hospital pesquisado, já que afirmaram que esta tem domínio sobre seu acervo lúdico, conhecendo-o e sabendo como auxiliar a criança, que desconhece algum brinquedo ou instrução. O corpo técnico foi caracterizado também como paciente, atencioso e afetuoso com a clientela infantil e adulta da brinquedoteca.

O brinquedista é peça fundamental para que uma brinquedoteca sobreviva e atinja seus objetivos. Além de uma formação adequada, é necessário que se tenha um bom repertório de habilidades sociais, sensibilidade, entusiasmo, equilíbrio social, dentre outras características (Cunha 2007, 2008).

Ao serem solicitados a darem sugestões à brinquedoteca, 21 dos 39 o fizeram, a aquisição ou recuperação de brinquedos e equipamentos foram mencionadas em todos os hospitais, com destaque aos jogos eletrônicos e computadores. A necessidade de se obter brinquedos adaptados ou estimulantes para crianças com deficiência visual, bem como daqueles voltados a crianças maiores e pré-adolescentes, mesmo tendo sido citadas somente por alguns participantes, alerta às brinquedotecas para estarem atentas as faixas etárias que

compõem sua clientela e as suas demandas, oferecendo um atendimento de qualidade a todos os seus usuários. Outra sugestão pertinente ao brincar foi: diversificar as brincadeiras, incluindo aquelas de exercício físico e direcionadas aos acompanhantes.

Em todas as instituições houve acompanhantes que propuseram maior incentivo à leitura, tanto dos pais quanto das crianças, com uso de contação de histórias e aquisição de livros e revistas. Excetuando-se o H1, uma das sugestões enumerada em todos os hospitais foi a ampliação do espaço da brinquedoteca. Outras contribuições foram: aumentar as atividades que envolvem aspectos artísticos, obtenção de instrumentos musicais, tapete, construção de parquinho, curso profissionalizante para os acompanhantes, bebedouro, lousa e atividades de estudo. Esta última sugerida por apenas um acompanhante, o que provavelmente se deve ao fato dos hospitais oferecerem acompanhamento escolar por meio da classe hospitalar.

Os dados desta pesquisa não permitem conhecer qual o papel que os entrevistados desempenham enquanto usuários da brinquedoteca, todavia indicam a relevância científica e social de que sejam investigadas as variáveis que influenciam a adesão da brinquedoteca pelos pais, bem como suas práticas e os sentidos que estes atribuem a sua participação.

Dados obtidos com as crianças

- **H1**

A brinquedoteca foi o local preferido de oito crianças, os outros espaços foram a classe hospitalar e uma das enfermarias que apesar de não ser aquela em que o leito do participante estava, ele havia se deslocado a ela para desenvolver atividades de artesanato. Algumas falas que expõem as justificativas para a escolha do local são:

“Na brinquedoteca. (...) Porque lá tem brinquedo pra brincar”. CH1-8

“Na brinquedoteca. (...) Porque eu gosto de pintar, de ler”. CH1-6

“Pra ali. [na outra enfermaria]. No lugar que tem bijouteria”. CH1-7

Dentro da brinquedoteca, o espaço preferido pela metade das crianças foi onde estavam as bonecas e utensílios domésticos, seguido daquele que tinha o aparelho de TV/DVD, relatado por três: um afirmou que gosta de estar sentado à mesa infantil desenvolvendo atividades expressivas e outro, onde estão disposto bonecos e animais emborrachados ou de plástico.

A respeito do que fazem quando estão na brinquedoteca, nove crianças citaram algum tipo de brincadeira. Destas, seis verbalizaram que preferem brincar com alguém a sós, sendo

os pares os principais parceiros. Outras atividades relatadas foram: assistir, pintar e/ou desenhar e ler, sendo que oito afirmaram desenvolver mais de uma atividade, como exemplifica a fala de CH1-7: “(...) brinco de brinquedo e de pintar (...) de casinha, de copo, de pratinho, de bule e assisto televisão”.

Ao serem solicitadas a relatarem o que havia na brinquedoteca que os desagradava, somente três crianças enumeraram algo, referindo-se a brinquedos específicos. A fala de CH1-9, além de ilustrativa aponta à necessidade das brinquedotecas hospitalares se atentarem para a larga faixa etária que, em geral, atendem: “Brinquedo de criancinha, que eu não sou bebê. (...) Tartaruginha [exemplo], um bocado de coisa”.

A respeito das sugestões acerca da brinquedoteca e das atividades que gostaria de realizar enquanto estivessem em tratamento, oito deles as fizeram. Estas se referiram à aquisição de brinquedos e desenvolvimento de brincadeiras, tais como velocípede, vídeo-game, brincadeiras de exercício físico e de roda. Um entrevistado sugeriu mudança na organização dos brinquedos e outro, aquisição de um colchonete menos quente. As verbalizações a seguir apresentam algumas destas idéias:

“Brincar de pira-alta (...) aquelas brincadeiras de... queimada. Mudava alguns brinquedos (...) eu ia tirar aqueles brinquedos do chão e botar em outro lugar”. (CH1-8).

“Eu queria que tivesse ursinho, mas não tem. (...) Eu queria que tivesse o Chaves [série de televisão] também (...) porque eu gosto de assistir”. (CH1-10).

- **H2**

A brinquedoteca foi o local predileto da maioria das crianças, tendo em vista que apenas duas citaram a enfermaria como local predileto. A título de exemplo, apresenta-se a fala de CH2-2: “Na brinquedoteca, porque lá tem brinquedo, tem um bocado de gente que vai pra lá pra brincar, tem desenho, a gente fica montando quebra-cabeça, pintando”

Quando foram solicitadas a dizer qual parte da brinquedoteca gostavam, seis afirmaram que era estar sentado à mesa, o que facilitava o tipo de atividade que faziam; três verbalizaram que era permanecer próximo aos brinquedos de casa e um afirmou que preferia ficar sentado no chão.

Em relação ao que faziam quando estavam no espaço, as crianças mencionaram a palavra brincar ou citaram brinquedos específicos. Também foram relatadas as atividades artísticas, assistir a filmes e ler, como ilustra a fala de CH2-9: “Vou ver o livro, assistindo, brincando. (...) De fazer comida, de desenhar, de pintar, brincar de carro”.

No tocante à escolha de parceiros, sete relataram que preferiam brincar com alguém na brinquedoteca, o que pode ser exemplificado na fala de CH2-8: “Eu sempre chamo alguém pra brincar comigo. (...) a minha mãe, meu pai”.

Quando questionadas acerca do que lhes desagradava no espaço, seis verbalizaram que nada, três fizeram referência a algum jogo ou brincadeira que não gostavam e uma reclamou da equipe. Em relação a esta, é necessário pontuar que a entrevista ocorreu logo após uma oficina de artesanato e que, durante a atividade, a criança solicitou material para confeccionar um terceiro objeto, o que lhe foi negado. Entretanto, o tempo da atividade já estava se encerrando e a maioria das pessoas que estavam participando da atividade havia feito somente um objeto. A seguir, são apresentados trechos de seu relato:

“Pesquisador: __ Tem alguma coisa na brinquedoteca que você não gosta?

CH2-5: __ Tem.

Pesquisador: __ O quê?

CH2-5: __ Ficarem brigando com as pessoas.

Pesquisador: __ Quem fica brigando com as pessoas?

CH2-5: __ A gente quer as coisas, aí a gente leva os brinquedos e quando devolve elas não gostam ainda, ainda brigam com nós.

Pesquisador: __ E elas queriam que fosse feito como? Como é que elas pedem pra vocês fazerem?

CH2-5: __ Pra fazer tudo do jeito delas, nós ‘fica’ fazendo aí elas não deixam.

Pesquisador: __ E o que elas não deixam?

CH2-5: __ Ficar brincando por aqui, fazer algumas coisas bonitinhas nos papéis.

Pesquisador: __ Elas não deixam?

CH2-5: __ Não, só de vez em quando.

Pesquisador: __ Como é que elas dizem?

CH2-5: __ Elas falam assim: ‘vocês só tem de brincar... de uma coisa, vocês não tem que pegar algumas coisas, pegar algumas coisas e deixar bagunçado’. Elas querem que a gente brinque só de uma coisa, aí nós ‘escolhe’ uma coisa e depois escolhe outra”.

Acerca das sugestões ao espaço e aos serviços, somente quatro as fizeram. Contudo, estas elencaram diversas ideias que melhorariam a brinquedoteca: mais brincadeira de exercício físico, mais brinquedos e materiais de pintura e desenho, como quebra-cabeça, lápis e aumento da variedade de desenho, aquisição ou conserto de DVD e televisão, menor entrada de luz solar, a possibilidade de levar quaisquer brinquedos da brinquedoteca ao leito e um técnico para brincar com cada criança. Algumas das contribuições podem ser verificadas nas falas abaixo:

“Eu iria botar DVD, comprar uma televisão maior. (...) E várias coisas que tão faltando: lápis de cor novo, apontador, mais desenhos, porque os que tem lá são pouco...” (CH2-8).

“(...) que tivesse uma [técnica] pra brincar com cada criança. (...) Eu ia comprar muita boneca, as Barbies, balancinho, castelo de diamante, casinha”. (CH2-5).

- **H3**

A brinquedoteca é o lugar preferido por quase todas as crianças, apenas uma afirmou que seria a classe hospitalar. Uma fala que ilustra a escolha da maioria dos participantes é a de CH3-7: “Aqui [Brinquedoteca]. Porque aqui é legal, tem vídeo-game, tem tudo”.

Cinco, das nove crianças entrevistadas, relataram que o local em que mais gostam de estar é onde se encontra o aparelho de TV/DVD e vídeo-game; outros dois disseram que era estar à mesa, posto que esta permitia o uso de jogos de tabuleiro e atividades expressivas, como se verifica na fala de CH3-1: “Brinco lá [aponta mesa verde], às vezes a gente faz trabalho com a tia [TH3-A] (...) um dia a gente fez um cartaz pra aula da manhã... Eu gosto de pintar lá”. Um participante relatou que prefere ficar onde está os computadores e outro não soube responder.

Ao serem questionadas sobre o que fazem quando estão na brinquedoteca, as verbalizações se referiram a brincar e/ou pintar, sendo que apenas uma afirmou que realiza apenas a pintura. Em relação às brincadeiras, as mais citadas foram jogos eletrônicos e os de encaixe. As falas a seguir ilustram tais resultados: “Ah, eu gosto de me divertir. (...) de dama, de dominó, de vídeo-game” (CH3-6) e “Eu gosto de pintar... pintar e brincar com os carrinhos” (CH3-2).

No que se refere à escolha de parceiros, seis crianças afirmaram que preferem brincar com alguém, sendo que cinco afirmaram preferir a companhia de outras crianças e um do seu acompanhante.

Sobre o que desagradava na brinquedoteca, cinco crianças disseram que nada, um afirmou que era brincar sozinho e as demais se referiram a algum brinquedo específico.

A respeito das sugestões para melhorar a brinquedoteca, duas crianças não sugeriram, enquanto as demais citaram uma ou mais sugestões: a inclusão de brinquedos/jogos (vídeo-games, carro de controle remoto e brinquedo dos transformes); o conserto de computadores; aquisição de uma tela de cinema; inclusão de brincadeiras como as de adivinhações; ampliação da brinquedoteca e mudança de sua pintura. O que pode ser ilustrado pelas seguintes falas: “Eu gostaria que fosse do jeito que é” (CH3-4); “Eu queria o Playstation 2” (CH3-10) e “O computador, que tem, mas não funciona (CH3-1)”.

- **H4**

A classe hospitalar e a própria enfermaria são os locais preferidos das crianças, sendo

citadas quatro e três vezes, respectivamente. Somente duas escolheram a brinquedoteca. As falas a seguir apresentam algumas das justificativas para a preferência dos locais:

“Na escolinha. (...) Eu gosto dos trabalhos. (...) de pintar o Scooby-Doo, de brincar de boi. (...) os trabalhos, o Bem 10, pintar o pica-pau”. (CH4-8).

“Aqui [enfermaria]. (...) Do corredor [da enfermaria], pra ficar brincando de bola. Eu não gosto de sair mais pra rua não (...) desce muita escada. Só deu subir e descer aquela escada eu já to cansado”. (...) (CH4-7).

“Aqui mesmo dentro do quarto. [enfermaria]. Tem televisão. (...) e de ficar brincando com essa coisa de atirar água [pistola de água]”. CH4-10.

“Na brinquedoteca (...) ficar brincando com os bonecos. (...) os dinossauros, jogo de botão” (CH4-2).

Em relação à brinquedoteca, metade das crianças afirmou que preferia permanecer na área externa, quatro na área interna e um escolheu o parquinho, que fica na área adjacente, como o lugar que mais gosta de estar quando vai à brinquedoteca. As verbalizações de CH4-6 e CH4-3 ilustram tais dados: “No pátio. [área de fora]. Porque bate mais vento” e “Mais lá dentro. (...) é cheio de brinquedo, muito legal”.

Ao serem solicitadas a verbalizarem acerca do que faziam quando estavam na brinquedoteca, as crianças responderam brincar ou citaram alguma brincadeira/brinquedo específico, como exemplifica a fala de CH4-7: “Eu brinquei de ser guitarrista, eu brinquei de boliche, brinquei de bola, brinquei de carrinho, brinquei de um bocado de coisa”. As brincadeiras mais citadas foram as de faz-de-conta e as que fazem uso de jogo de regras, cada uma foi citada por seis participantes. O equipamento ao lado da brinquedoteca serviu como brinquedo para três entrevistados.

Devido à brinquedoteca ser externa e ao seu modo de funcionamento, algumas crianças havia ido a ela somente uma vez. Por isso, enquanto nos demais hospitais as crianças foram questionados se preferiam brincar sozinhos ou acompanhados, neste optou-se por averiguar se elas haviam brincando com parceiros quando estiveram na brinquedoteca. Somente três afirmaram ter brincado sozinhos.

No que diz respeito ao que desagradava no espaço, oito afirmaram que nada, tais dados podem ser ilustrados por meio da verbalização de CH4-6: “Não tem nada que eu não tenha gostado, tudo eu gostei”. Das demais, uma falou acerca de não ter brincado de futebol devido ao tamanho da brinquedoteca e a outra da impossibilidade de levar alguns dos brinquedos que lá se encontrava para o leito. Ressalta-se que o Serviço de terapia ocupacional disponibiliza material lúdico aos pacientes, mas esses estão alocados na sala da TO.

As crianças deste hospital deram sugestões à referida brinquedoteca, estas foram

agrupadas em: desenvolvimento de determinadas brincadeiras, como jogo de futebol e brincadeiras turbulentas, relatadas por sete; aquisição de brinquedos e equipamentos, tais como quebra-cabeça e computadores, citada por cinco crianças; ampliação da brinquedoteca, sugerida por metade dos participantes e atividades expressivas, citadas por dois entrevistados. Tais sugestões podem ser ilustradas nas falas de CH4-7 e de CH410, respectivamente: “Eu queria pintar, lá. (...) jogar futebol lá, mas não tem espaço” e “Eu ia aumentar lá, que ela é pequena. (...) eu ‘ia’ botar mais brinquedos”.

Discussão

A brinquedoteca é o local preferido de 28 das 39 crianças, as justificativas apresentadas por elas foram: a existência de vários brinquedos e a possibilidade de brincar, pintar e desenhar, dentre outras atividades, o que é um indício de que efetivamente este é um espaço diferenciado no hospital. Contudo, no H4 apenas duas a escolheram, o que provavelmente foi ocasionado pelo pouco acesso que se tem ao espaço e às suas atividades, especialmente quando se analisa as justificativas para tal escolha, que em grande parte se referem ao brincar e às atividades expressivas.

Ter um espaço colorido e aconchegante, onde se possa encontrar os pares e compartilhar com eles brinquedos, brincadeiras e experiências dentro de uma instituição de saúde, é criar a possibilidade de re-significar favoravelmente um ambiente que, em geral, tem sido caracterizado como frio e impessoal (Vieira & Carneiro, 2006; Weber, 2010).

Viegas (2008) salienta que os depoimentos de usuários, os relatos de experiência e as pesquisas acerca da brinquedoteca hospitalar tem evidenciado que esta contribui para a melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes hospitalizados. Entretanto, na ausência desse espaço estruturado, muitas vezes a enfermaria, o corredor e outras áreas são utilizados pelas crianças para brincar (Silva, 2006); como pôde ser verificado no relato de alguns participantes.

Como o esperado, o comportamento de brincar é o que marca a participação da criança no espaço, sendo mencionado por praticamente todos. Foram também citados: assistir, ler, pintar e/ou desenhar.

No tocante aos tipos de brinquedos, às brincadeiras e à área da brinquedoteca predileta, estes se mostraram peculiares a cada hospital, o que parece ser devido ao gênero das crianças, do material lúdico disponível no espaço e da organização deste.

O ambiente é uma variável que deve ser considerada ao analisar o comportamento de

brincar. Em relação à organização dos espaços lúdicos dentro do contexto hospitalar, Carvalho e Begnis (2006) encontraram diferenças significativas no tipo de brincadeira e na forma de interação de crianças hospitalizadas em duas instituições, uma com e outra sem espaço estruturado para a brincadeira. Verificou-se que naquela em que havia um ambiente planejado, as crianças foram mais independentes na seleção do brinquedo e na inserção no grupo enquanto que na outra houve menor variedade de atividades e mais interferência do adulto, o que diminuiu a liberdade de escolha e a mobilidade, além de uma baixa frequência das crianças no local.

Independente do hospital, a maioria dos entrevistados prefere brincar com alguém, em geral, com seus pares. No estudo de Motta e Enumo (2004a), a maioria dos participantes, crianças hospitalizadas, cuja idade era de seis a 12 anos, relatou que gostaria de brincar com as crianças que frequentavam o hospital, devido a estas “ser do mesmo tamanho”.

Quando solicitadas a verbalizarem acerca do que lhes desagradava na brinquedoteca, 26 crianças afirmaram que gostavam de tudo, não elencando algo. Aquelas que o fizeram, enumeraram em grande parte algum brinquedo/jogo específico. Outros aspectos foram: grande quantidade de brinquedos infantis, quando comparados com aqueles direcionados a crianças maiores e pré-adolescentes, brincar sozinho, impossibilidade de realizar determinadas brincadeiras, que exigem um espaço maior e algumas regras ou funcionamento, entre elas o impedimento de levar alguns brinquedos/jogos ao leito e o horário de término da oficina. Estes aspectos, apesar de terem sido citados uma ou poucas vezes, devem ser considerados como relevantes, pois podem apontar aspectos que influenciam na qualidade do serviço, por conseguinte na concretização dos objetivos a que uma brinquedoteca hospitalar se propõe.

Os dados sugerem que o brincar dos participantes tem sido respeitado nas brinquedotecas investigadas, tendo em vista o relato do que fazem e do que lhes desagrada na brinquedoteca. Criar a possibilidade de brincar no hospital estimula o próprio processo de enfrentamento da criança. Posto que, é uma atividade que faz parte de sua rotina e na qual é perita, torna o ambiente menos desconhecido e assustador, o que pode levar a um estado de relaxamento, liberdade e autonomia, proporcionado à medida que ela exerce (mesmo que temporariamente) alguma forma de poder, como o da escolha de algum parceiro de atividade, de como a brincadeira será conduzida, de utilizar somente o objeto lúdico que lhe convém (Moreira & Macedo, 2009; Mota & Enumo, 2004a; Romano & Faria, 2008; Silva, Borges & Mendonça, 2010).

Motta e Enumo (2004b) encontraram o brincar dentre as estratégias de enfrentamento

mais citadas por 28 crianças em tratamento oncológico. Os participantes tinham de seis a 12 anos e estavam frequentando o hospital regularmente, no mínimo, uma vez por mês. Estes foram submetidas à aplicação do instrumento “Avaliação das Estratégias de Enfrentamento da Hospitalização” (AEH), com 41 pranchas ilustradas, das quais 21 compunham o conjunto A-Enfrentamento da hospitalização, destas as que obtiveram maior número de respostas “sim” foram: “Brincar” (A1: 92,9%), “Assistir TV” (A4: 89,3%), “Rezar” (A8: 82,1%) e “Tomar remédio” (A18: 92,9%).

O estudo de Salmela e cols. (2010) fornece dados relevantes neste sentido. Ao investigarem as estratégias de enfrentamento relacionadas ao medo do hospital, segundo crianças pré-escolares hospitalizadas ou não, encontraram o brincar entre aquelas mais citadas; sendo que as internadas mencionaram significativamente mais vezes o brincar e estar com algum brinquedo próprio. As autoras destacaram o papel ativo da criança na maioria das estratégias mencionadas, o que pode favorecer um sentimento de controle do ambiente hospitalar e do tratamento. Além disso, enfatizam que as estratégias de enfrentamento essenciais são aquelas que fazem parte das atividades cotidianas da criança e de sua família.

A autonomia, as oportunidades de socialização, bem como o desenvolvimento de habilidades proporcionadas pelo brincar contribuem para que a criança re-signifique o ambiente hospitalar. O desenvolvimento de atividades que esta domina e que lhe causam satisfação ameniza o caráter impessoal e solitário que poderia ser atribuído ao hospital, tornando-o um lugar mais previsível, controlado e divertido (Azevedo, 2010a; Drummond & cols., 2009; Moreira & Macedo, 2009; Oliveira & cols., 2009; Weber, 2010).

O hospital trás um mundo novo em experiências, sensações e a oportunidade de se relacionar com pessoas de forma imediata e com significados específicos. Em alguns casos pode ser uma oportunidade de receber alimentação adequada, cuidado, atenção, brincar e aprender (Carmo, 2008; Oliveira e cols., 2009), o que nesta pesquisa pode ser exemplificado pela criança CH4-8 que iniciou suas atividades escolares durante a internação.

Reis e Bichara (2010) a partir de um estudo que explorava e descrevia brincadeiras e aspectos do *coping* de seis crianças hospitalizadas, com idade de três a 07 anos, apresentam a hipótese de que a brincadeira, mais que uma via, é o próprio processo de enfrentamento. Tendo em vista que, além de representar a situação que vivencia, aprende novas formas de lidar com esta e age sobre ela dando novos significados e a transformando.

Diante disso, pode-se considerar que a relação entre a brincadeira e o enfrentamento de uma situação, seja ela hospitalar ou não, constitui-se a partir da interface entre o brincar e desenvolvimento. Assim, por mais que sejam escassas as evidências empíricas que asseguram

um menor tempo de internação ou uma melhora na imunidade das crianças que brincam no hospital, o brincar justifica-se nesse contexto por contribuir para o crescimento físico, cognitivo, emocional e social da criança (Carmo, 2008; Silva, 2006).

Em relação a sugerir melhorias à brinquedoteca, a participação dos entrevistados foi variável de hospital para hospital, enquanto no H2 somente quatro apresentaram sugestões, no H4 todos o fizeram. Independente da instituição, quase todas as sugestões estavam relacionadas com o brincar, como a aquisição de brinquedos e jogos, particularmente os eletrônicos e a realização de brincadeiras que envolvessem exercício físico, tanto as turbulentas quanto as de regras.

No que se refere aos jogos eletrônicos e à informática, Pecoraro e Saggese (2008) também verificaram que estes são requisitados por crianças e adolescentes na brinquedoteca terapêutica que haviam avaliado. Dentre seus participantes, havia 60 pacientes com idade superior a quatro anos que foram solicitados a falar o que mais gostavam de fazer no espaço, 26% respondeu o computador e 22% o vídeo-game.

Há discordância entre os estudiosos acerca dos benefícios e prejuízos do uso de vídeo-game por crianças e adolescentes. Bomtempo (2000) argumenta que existem evidências de que o conteúdo violento de vídeo-games incita a um comportamento violento, particularmente quando o jogo é individual. Todavia, também são disponibilizados aqueles que caracterizam-se pela fantasia e ação.

Segundo Cunha (2007), o computador é um recurso que se pode usar para facilitar e enriquecer o processo de aprendizagem, já que o ritmo de trabalho é determinado por quem o utiliza, diminuindo a pressão pelos erros cometidos, esta situação favorece um processo mais tranquilo, independente e estimulante à criatividade. No caso das brinquedotecas, sua aquisição pode representar a oportunidade daquelas crianças que não tem acesso a esse equipamento, conhecê-lo e usá-lo. Por outro lado, a autora alerta para o risco de que se despenda muito tempo com computadores e jogos eletrônicos em detrimentos de outros tipos de brincadeiras e jogos.

Ramos (2006) considera que a inserção nos jogos eletrônicos pode ocorrer ao mesmo tempo daquela dos jogos tradicionais, pois determinados tipos reproduzem aspectos do mundo real e permitem interação e manipulação, além de envolver relações humanas e sociais, como quando são criadas comunidades virtuais. Entretanto, determinados jogos deixam de levar em conta os aspectos culturais, que estão relacionados com a formação do juízo moral, apresentando uma realidade virtual desconectada da real e propondo valores morais contraditórios ao que aceito por nossa sociedade.

No que diz respeito às brincadeiras e jogos que exigem locomoção rápida e vigor físico, como o futebol, as dimensões dos espaços investigados parecem ser insuficientes. Viegas e Cunha (2008) salientam que, havendo possibilidade, é interessante que a brinquedoteca disponha de uma área ao ar livre, disponibilizando brinquedos de acordo com as condições físicas dos pacientes. Em um relato de experiência acerca de uma brinquedoteca hospitalar, Oliveira e cols. (2009) consideraram que as brincadeiras realizadas na área externa do hospital, onde havia gramado, bancos e equipamentos como gangorra e balanço, foram relevantes para dar continuidade ao desenvolvimento motor da criança.

Motta e Enumo (2004a) encontraram dados que também apontam que o adoecimento físico não implica necessariamente em uma modificação dos interesses lúdicos da criança e do adolescente. Os participantes, cuja faixa etária era de seis a 12 anos, foram submetidos a uma entrevista e a um instrumento para a caracterização do brincar no hospital (AEH – Conjunto B), verificou-se que, em geral, eles apresentaram pouca restrição aos diferentes tipos de brincadeira que gostariam de fazer no hospital. Apesar do desejo de brincar de maneira indiscriminada, muitas vezes a condição clínica e, principalmente, a forma como o ambiente hospitalar é estruturado, limita a possibilidade de brincadeiras que exijam coordenação motora ampla, esforço e mobilidade.

Tanto o relato do que fazem na brinquedoteca quanto das sugestões de melhorias ao espaço, são evidências de que estas crianças continuaram a ter necessidades lúdicas apesar do estado de adoecimento e internação (Motta & Enumo, 2010). No ambiente hospitalar, tais demandas continuam a estar relacionadas à promoção da saúde e ao desenvolvimento da criança, porém a recuperação da saúde pode salientar-se aos olhos de quem a acompanha, seja este profissional ou não. Assim, deve-se ter o cuidado de garantir o livre brincar no hospital, o que não suplanta o uso do brinquedo terapêutico, instrumento reconhecidamente eficaz no atendimento dessa clientela.

A partir dos resultados encontrados e do que tem sido apresentado pela literatura, propõe-se aos gestores dos hospitais e aos técnicos analisarem o discurso das crianças, considerando o que estas gostam, suas críticas e sugestões a fim de promover um atendimento cada vez mais adequado às demandas de sua clientela. Isto deve ser realizado sem negligenciar as condições clínicas da criança e as implicações destas, tendo em vista que a promoção da brincadeira, especialmente em um contexto hospitalar, deve ser feita sem que isto comprometa a saúde dos usuários ou que os riscos sejam extremamente minimizados. Uma fala que concretiza este alerta foi a do participante que sugeriu aquisição de ursos de pelúcia, brinquedos considerados inapropriados à brinquedoteca hospitalar devido a forma de

higienizá-los.

Em conjunto com os dados obtidos pelos acompanhantes, estes dados levam a pressupor que as brinquedotecas investigadas, ao promover o livre brincar e outras atividades lúdicas, estão auxiliando as crianças a desenvolverem estratégias de enfrentamento mais adequadas à hospitalização

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Teóricos de diferentes áreas do conhecimento, ou mesmo sob as diversas orientações do fazer psicológico tem dado papel de destaque ao brincar. Todavia, uma compreensão científica das relações estabelecidas na brincadeira e por meio dela ainda apresenta um vasto campo de investigação. Nesse sentido, a brinquedoteca hospitalar se constitui em mais um contexto para se estudar este fenômeno, sendo uma de suas peculiaridades a própria existência de uma instituição, cuja filosofia é a valorização do brincar livre, concretizada por um espaço visualmente lúdico e organizado para promover a brincadeira. Este espaço inusitado, já que sua implantação no Brasil é recente, além de permitir a investigação do brincar e suas repercussões imediatas e em longo prazo para quem o pratica, pode ser uma via de acesso às concepções de profissionais, crianças e acompanhantes a respeito do brincar e da brinquedoteca.

O aspecto que primeiro se destacou neste trabalho foi a infração dos direitos da criança. Apesar do direito de brincar ser assegurado legalmente (Constituição Federal art. 84; ECA- Lei 8.069/90; Lei 11.104/05; Resolução 41 de 13 de outubro de 1995), somente cinco hospitais de 35 informaram dispor da brinquedoteca. E, além do descumprimento da legislação, o que se percebe é a ausência das sanções previstas no inciso II do art. 10 da Lei nº 6.437/77.

Nas brinquedotecas investigadas, notou-se a necessidade de se resgatar a sua historicidade, tendo em vista que sua forma de se organizar enquanto instituição está relacionada aos objetivos que se propõe a curto, médio e longo prazo, mas também com o seu próprio processo de implantação. A falta de um planejamento formal e documentado das demandas que deveriam ser atendidas, dos recursos humanos, materiais e de infraestrutura necessários, juntamente a um comprometimento superficial dos gestores hospitalares, parecem deixar carências difíceis de serem sanadas posteriormente. Entre elas, o desconhecimento por parte dos técnicos de como o espaço foi implementado e a aquisição de fundos para manter o acervo lúdico diversificado e em bom estado.

Entretanto, verificou-se que estas brinquedotecas criam dentro do hospital um ambiente alegre, descontraído, facilitador de construção de parcerias e de suporte emocional e, principalmente, estimulante à brincadeira, o que pôde ser averiguado pelos dados oriundos da Escala de Autoavaliativa de Índices de Qualidade (EAIQ), da observação e do fotográfico.

Tais resultados ratificam o papel da brinquedoteca na humanização da saúde e fomenta a consolidação deste serviço como um dos instrumentos que viabiliza o Programa Nacional de

Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH (Brasil, 2004), que tem como um de seus princípios a construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS, sendo algumas de suas ferramentas a garantia do direito dos usuários de serem atendidos com respeito, eficiência, rapidez, informação e segurança, o que inclui a melhoria dos locais de atendimento e, se necessário, mudanças no espaço físico.

Pode-se salientar que garantir o direito de ser atendido de maneira respeitosa e eficiente é assegurar ao usuário um direito legalmente instituído, como o é o exercício da brincadeira pela criança (Constituição Federal art. 84; ECA- Lei 8.069/90; Lei 11.104/05). Dessa forma, os estudos acerca da brinquedoteca hospitalar tem evidenciado que ela torna o ambiente hospitalar mais acolhedor, aumenta a colaboração da criança ao tratamento e possibilita a manutenção e aprimoramento de seus aspectos sadios e de sua identidade, o que pode resultar em uma recuperação mais rápida e a repercussões favoráveis no desenvolvimento.

A respeito do discurso dos técnicos e dos acompanhantes acerca do conceito e da função desses espaços, observa-se que, em geral, apresenta concepções semelhantes tanto em relação à impossibilidade de se definir a brinquedoteca, desconsiderando seu papel, quanto a respeito das repercussões do brincar ao bem-estar de sua clientela. Isto parece indicar que o fracasso na efetivação do objetivo primordial da brinquedoteca, que é o brincar, descredenciaria o espaço como tal. Esta compreensão por parte dos participantes parece se constituir em mais um indicador de que estes tem conseguido promover o lúdico e suas repercussões, o que poderia ser intensificado caso houvesse uma frequência e um período de funcionamento maior.

No tocante às sugestões de melhoria, propostas pelos acompanhantes e suas crianças, todas merecem ser avaliadas pelas instituições visando à adequação dos materiais lúdicos, bem como dos aspectos estruturais e da dinâmica de funcionamento. Para aquelas apreciadas como incompatíveis às normas de segurança e às regras do hospital, devem-se tornar público as razões que conduziram a tal julgamento.

Em relação à equipe, os dados obtidos pelos instrumentos EAIQ e roteiros de entrevista com a clientela convergem para uma avaliação positiva do acolhimento oferecido pelas instituições. E o fato de todas contarem com profissionais assalariados, implica em um comprometimento institucional, favorecendo um funcionamento mais regular em termos de frequência e de continuidade das atividades desenvolvidas.

Contudo, as equipes se mostraram distintas no que se refere ao número de membros e à formação teórica, sendo que uma delas carece inclusive de se ter realmente uma equipe

voltada à brinquedoteca. Observou-se ainda que somente duas equipes são compostas de pelo menos dois profissionais de áreas diferentes, e segundo o relato dos seus respectivos técnicos falta-lhes uma rotina de reuniões sistemáticas. Uma equipe multidisciplinar cria possibilidades para uma compreensão mais profunda das experiências e das demandas trazidas pela clientela, representando um salto de qualidade no atendimento oferecido.

Diante disso e da relevância científica do estudo do brincar, das relações que se estabelecem por meio dele e de suas implicações no desenvolvimento, torna-se cada vez mais urgente a inclusão de pesquisas relativas à brincadeira e ao processo de adoecimento dentro da academia, além de cursos classificados como os da área da Saúde, que poderiam ser contemplados nos Projetos Político-pedagógicos dos cursos da área de Educação. Assim, a brinquedoteca se apresenta tanto como ambiente de aprendizado, onde diversos conteúdos científicos ganham tons de vivência, particularmente aqueles referentes ao desenvolvimento humano, como objeto a ser teorizado e investigado.

Na perspectiva científica, ressalta-se que os resultados apontam que a brincadeira é percebida pelos participantes como fator de prevenção e de promoção da saúde, além de geradora de oportunidades de um desenvolvimento saudável da criança adoecida, sendo a brinquedoteca o espaço propiciador do brincar por excelência.

O número reduzido de participantes limita a generalização desses dados às brinquedotecas de outros municípios, entretanto indica a necessidade de investigações acerca da história e da qualidade dos serviços e espaços oferecidos pelas brinquedotecas hospitalares brasileiras, o que permitiria o conhecimento de seu perfil e a produção de evidências empíricas que corroborassem ou lançassem reflexões diferentes das originadas neste trabalho.

Acredita-se que a inclusão dos gestores e de profissionais, que atendem as crianças, na pesquisa, mas exercem suas atividades fora da brinquedoteca, poderia ter fornecido um panorama mais amplo de como a brinquedoteca se insere institucionalmente, aspecto que parece ser relevante na busca de indicadores de qualidade e, conseqüentemente, na avaliação desses espaços. Por isso, sugere-se que pesquisas futuras nesta temática os incluam.

No tocante aos instrumentos utilizados, o uso da EAIQ nas brinquedotecas belenenses teve a peculiaridade de ter sido aplicada em mais de uma pessoa por instituição, já que diferente das brinquedotecas investigadas na Grande São Paulo, as brinquedotecas investigadas nessa pesquisa, em metade estava ausente a figura do coordenador. Se por um lado isto expôs a avaliação de diferentes atores, por outro dificultou a comparação entre os hospitais.

A respeito das categorias de análise da EAIQ, considera-se que elas permitiram

organizar as afirmativas, que compõem o instrumento, de forma congruente. Contudo, averiguou-se que os itens referentes aos brinquedistas e voluntários podem ser interpretados de diferentes formas, o que pode resultar em uma computação errônea dos dados e comprometer a imparcialidade. Nesse sentido, sugere-se que sejam investigados os critérios que os participantes utilizam para definir quem são e as atribuições do seu pessoal.

Salienta-se, tal como outros pesquisadores que utilizaram a EAIQ, que a análise qualitativa dos dados obtidos por meio deste instrumento se mostrou apropriada para investigação de indicadores de qualidade, já que longe de visar um ranqueamento entre as brinquedotecas, os estudos tem se utilizado deste para traçar um panorama do processo de implantação, funcionamento, clientela e equipe das brinquedotecas brasileiras, indicar que aspectos parecem favorecer a concretização dos objetivos que estes espaços se propõem e quais poderiam dificultá-la e construir e avaliar os próprios critérios que estão sendo empregados para a investigação da qualidade dos serviços e locais oferecidos.

Dessa forma, a partir da EAIQ, da Carta das Ludotecas Francesas e dos resultados encontrados propõe-se a inclusão de alguns itens que parecem representar importantes indicadores de qualidade da brinquedoteca hospitalar: se há previsão de avaliações durante o curso da ação e reajuste se necessário, se é feito algum relatório das atividades, bem como avaliação quanti-qualitativa dos impactos da brinquedoteca no hospital, se há filiação à rede nacional de brinquedotecas, se tem definidos os papéis, tarefas e responsabilidades de cada membro da equipe, se são realizadas atividades sócio-culturais, como celebração de datas festivas, se o acervo e a decoração contemplam aspectos culturais da comunidade da qual o hospital faz parte e se são oportunizadas brincadeiras tradicionais, se existe um regulamento interno, se são apresentadas as regras e o funcionamento do espaço ao público, se são afixadas informações sobre o funcionamento na entrada e no interior da brinquedoteca e se é realizado atendimento às crianças que estão no leito.

Pondera-se que o uso da EAIQ e de quaisquer outros instrumentos que visem descrever e avaliar as brinquedotecas em escala nacional deve ser complementado com indicadores de qualidade peculiares ao contexto em que a brinquedoteca está inserida. No caso de alguns participantes deste estudo, por exemplo, a presença de ribeirinhos e indígenas, demanda aos profissionais ter algum conhecimento sobre sua cultura e localização geográfica, bem como dispor de acervo lúdico, decoração e oferecer atividades que façam sentido para suas histórias de vida. Isto estimularia o comportamento de brincar da clientela, amenizaria a estranheza frente ao ambiente hospitalar e oportunizaria o domínio sobre alguns de seus aspectos.

No tocante a indicadores de qualidade legalmente instituídos, verificou-se a existência de poucos parâmetros existentes para avaliar estes espaços, o que provavelmente se deve ao fato de que a implantação deste serviço é recente no Brasil. A regulamentação (Portaria nº 2.261/2005), que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas hospitalares, oferece parcos delineadores de como ela deve ser estruturada e da formação do corpo técnico.

Em relação aos roteiros de entrevistas, identificou-se no decorrer da coleta de dados que poderiam ter sido incluídos naquele utilizado com as crianças e adolescentes tópicos acerca do conceito e papel do espaço, conhecimento de sua rotina de funcionamento, relação do brincar com a recuperação da saúde e desenvolvimento, tendo em vista que alguns pacientes, que estavam próximos ao seu acompanhante durante a entrevista destes forneceram informações que estavam sendo solicitadas ao adulto, ora de forma espontânea ora a pedido do entrevistado.

Conclui-se que os dados deste estudo fornecem indícios do caráter valorativo atribuído ao brincar por profissionais e usuários das brinquedotecas hospitalares belenenses, bem como o favorecimento do brincar livre dentro de um contexto tradicionalmente rígido e impessoal, o qual poderia ser potencializado se o período de funcionamento fosse estendido, se houvesse mais investimentos em recursos humanos e materiais, a documentação de seu planejamento, atividades e respectivas avaliações e análise das repercussões do espaço àqueles que dele participa.

Considera-se que esta investigação contribuiu para por em evidência a necessidade do estreitamento entre o saber científico, as práticas e as demandas sociais. Nesse sentido, a academia pode e deve ser uma instituição que potencializa esse processo por excelência, o que poderia ser viabilizado por meio de estágios curriculares e projetos de extensão. Apesar do objetivo deste estudo estar vinculado a uma formação acadêmica e seus resultados atrelados a esta finalidade, apreende-se a partir destes que os ganhos desta aproximação são mútuos.

À medida que a brinquedoteca é mais um dos contextos em as crianças podem estar inseridas, esta se constitui em lócus para que os cientistas do desenvolvimento humano possam hipotetizar, testar e produzir conhecimento acerca de seu objeto de estudo. Acrescido às questões que já estão postas pelas teorias, outras emergem a partir da vivência daqueles que participam do espaço e podem apontar diretrizes de quais aspectos poderiam ser averiguados.

Com frequência, são divulgados materiais que apresentam repercussões da implantação da brinquedoteca para seus usuários e para o hospital com escassos ou inconsistentes dados empíricos de como este processo se deu, as pesquisas podem auxiliar a

preencher essa lacuna, delineando variáveis e propondo estratégias para otimizar a efetivação dos objetivos a que o espaço se propõe.

A aproximação entre o saber científico e o saber prático, relacionado ao contexto da brinquedoteca hospitalar, pode auxiliar a compreensão do funcionamento do sistema familiar em uma situação de crise e suas estratégias de enfrentamento e as interrelações entre o adoecimento, a brincadeira e a trajetória de desenvolvimento da criança, favorecendo um atendimento cada vez mais qualificado às crianças hospitalizadas e suas famílias. Assim, as investigações nessas temáticas podem fornecer mais subsídios para sustentar e enfatizar a relevância de direitos já assegurados legalmente às crianças, como a oportunidade de brincar nos hospitais e de um atendimento que leve em consideração a fase peculiar de desenvolvimento em que se encontram.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adamuz, R. C.; Batista, C. V. M & Zamberlan, M. A. T. (2003). Você gosta de brincar? Do quê? Com quem? Em Santos, S. M. P. *Brinquedoteca: A criança, o adulto e o lúdico*. (4ª Edição, pp. 157-167). Petrópolis-RJ: Editora Vozes.
- Aflalo, C. (1992). Dicas para criar e manter uma brinquedoteca. Em A. Friedmann & cols (Orgs). *O direito de brincar: a brinquedoteca*. (pp. 185-218). São Paulo: Scritta: ABRINQ.
- Antônio, P. S., Munari, D. B & Costa, H. K. (2002). Fatores geradores de sentimentos do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias. *Revista eletrônica de enfermagem*, 4(1), 3-39. Recuperado em 17 de julho, 2007, de <http://www.fen.ufg.br>.
- Aragão, R. M., Azevedo, M. R. Z & Soares. (2001). O Brincar no hospital: Análise de estratégias e recursos Lúdicos utilizados com crianças. *Estudos de Psicologia*, 18(3), 33-42.
- Azevedo, A. C. P. (2010a). A brinquedoteca no ambiente hospitalar ambulatorial. Em. Pérez-Ramos & Oliveira, V. B. (Orgs). *Brincar é Saúde- O lúdico como estratégia preventiva*. (pp. 225-247). Rio de Janeiro. Wak Editora.
- Azevedo, A. C. P. (2010b). *Brinquedoteca no diagnóstico e intervenção em dificuldades escolares*. (3ª Edição). Campinas- SP. Aquariana.
- Azevedo, D. M., Santos, J. J. S., Justino, M. A. R., Miranda, F. A. N & Simpson, C. A. (2008). O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. *Rev. eletrônica enferm*, 10(1), 137-144.
- Baldini, S. M & Krebs, V. L. J (1999) A criança hospitalizada. *Pediatria*, 21(3), 188-190.
- Batista, J. M., Xavier, M. & Staff, H (2008). *Os ambientes de aprendizagem como recursos pedagógicos: criação da brinquedoteca*. Recuperado em 1 de fevereiro de 2009 de www.uniban.br/hotsites/iniciacao.../pdf/.../osambientes_brinquedoteca.pdf
- Bersch, A. A. S (2005). O brincar como potencializador da saúde ambiental no microsistema pediatria: uma análise bioecológica. Dissertação de Mestrado. Programa de pós-graduação em Educação Ambiental. Rio Grande: FURG.

- Bersch, A. A. S & Yunes, M. A. M (2008) O brincar e as crianças hospitalizadas: Contribuições da abordagem ecológica. *Ambiente & Educação*, 13 , 119-132
- Bock, J. (2004). Introduction: new Evolutionary Perspectives on play [Editorial]. *Human Nature*, 15(1), 01-03.
- Bomtempo, E. (2000). Brincar, fantasiar, criar e aprender. Em V. B. Oliveira (Org.), *O brincar e a criança do nascimento aos seis anos*. (pp. 127-150). Petrópolis- RJ: Editora Vozes.
- Bomtempo, E. (2008). Brincadeira de Faz-de-conta: Lugar do simbolismo, da representação, do imaginário. Em T. M. Kishimoto (Org.). *Jogo, Brinquedo, Brincadeira e a Educação* (11ª ed, pp. 57-71). São Paulo: Cortez.
- Brasil. (2004). *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização*. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 05 de janeiro de 2008, de http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impessos/folheto/04_0923_fl.pdf
- Brasil. (2010). *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde*. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Recuperado em 12 de fevereiro de 2010 de <http://cnes.datasus.gov.br>
- Bronfenbrenner, U. (1996). A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados (M. A. V. Veronesi, Trad). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brougère, G. (2008). A criança e a cultura lúdica. Em T. M. Kishimoto (Org.), *O brincar e suas teorias*. (Vol. 4, pp.19-32.). São Paulo: Cengage, Learning.
- Burghardt, G. M. (2005). *The Geneses of Animal Play: Testing the Limits*. Cambridge: The MIT Press.
- Caldeira, V. A & Oliver F. C. (2007). A criança com deficiência e as relações interpessoais numa brinquedoteca comunitária. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*, 17(2), 98-110.
- Camargo & cols. (2003). Expressão da emoção por meio do desenho de uma criança hospitalizada. *Psicologia em Estudo*, 8(1), 101-109.
- Capelli, A. (1990). Animazione in ospedale. *Em Bambini in ospedale*, 15. Disponível em http://www.giocoestudio.it/documentazione/rivista_bio/animazioneinospedale.html. Acessado em 15 de novembro de 2010.

- Carmo, A. (2008). *A brinquedoteca hospitalar: Uma intervenção positiva para criança hospitalizada*. Monografia. São Paulo: Centro de Referência em Distúrbios de Aprendizagem.
- Carvalho, A. M. A. & Begnis, G. J (2006). Brincar em unidades de atendimento pediátrico: Aplicações e perspectivas. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 11(1), 109-117.
- Carvalho, A. M. A. & Pedrosa, M. I. (2002). Cultura no grupo de brinquedo. *Estudos de Psicologia*, 7(1), 181-188.
- Carvalho, A & Vieira, T (2005). Brinquedoteca hospitalar “Nosso Cantinho”. Em Carvalho, A; Salles, F.; Guimarães, M.; Debortoli, J. A.(Org.). *Brincar (es)*. (pp. 153-166). Belo Horizonte. Editora UFMG.
- Chaves, C. G. F. C & Sá, P. T. (2008). *As brinquedotecas hospitalares de santos e a integração família hospital*. Trabalho de Conclusão de Curso São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo.
- Conti, L. & Sperb. T. M (2001). O Brinquedo de Pré-Escolares: Um Espaço de Ressignificação Cultural. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17(1), 59-67.
- Cordazzo, S. T. D (2003). *Caracterização de brincadeiras de crianças em idade escolar*. Dissertação de Mestrado. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Cordazzo, S. T. D. (2008). *A influência do brincar no desempenho motor, cognitivo e social de crianças em idade escolar no Brasil e em Portugal*. Tese de doutorado. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Cordazzo, S. T. D., Martins, G. D. F., Macarini, S. M. & Vieira, M. L. (2007). Perspectivas no estudo do brincar: um levantamento bibliográfico. *Aletheia*, 26(1), 122-136.
- Cordazzo, S. T. D., Westphal, J. P., Tagliari, F. B., Vieira, M. L. & Oliveira, A. M. F. (2008). Metodologia observacional para o estudo do brincar na escola. *Avaliação Psicológica*, 7(3), 427-438.
- Correr, F. S. (2006). *As brinquedotecas hospitalares de São Bernardo do Campo e a humanização do ambiente de saúde*. Trabalho de Conclusão de Curso. São Bernardo

do Campo: Universidade Metodista de São Paulo.

- Costa Junior, A. D., Coutinho, S. M. G. & Ferreira, R. S. (2006). Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: efeitos comportamentais. *Paidéia*, 16(33), 111-118.
- Cunha, N. H. S. (1998). Brinquedoteca: definição, histórico no Brasil e no mundo. Em: A. Friedman & cols. *O direito de brincar: a brinquedoteca* (4ª ed, pp. 37-52). São Paulo: Edições sociais.
- Cunha, N. H. S. (2002). A brinquedoteca brasileira. Em: S. M. P. Santos (Org.). *Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos* (7ª ed, pp. 13-22). Petrópolis: Vozes.
- Cunha, N. H. S. (2007). *Brinquedoteca: Um mergulho no brincar* (4ª ed). São Paulo: Aquariana.
- Cunha, N. H. S. (2008). O Significado da Brinquedoteca Hospitalar. Em D. Viegas (Org.), *Brinquedoteca Hospitalar isto é Humanização* (2ª ed, pp. 71-74). São Paulo: Wak Editora.
- Cunha, N. H. S & Viegas, D. (2004). Brinquedoteca hospitalar: Guia de Orientação. Associação Brasileira de Brinquedotecas. São Paulo: Laramara Editora.
- Dietz, K. G. & Menezes, R. E. (2006). *Integração Família-Hospital: o papel da brinquedoteca hospitalar em Santo André e São Bernardo do Campo*. Trabalho de Conclusão de Curso, São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo.
- Dietz, K. G & Oliveira, V. B. (2008). Brinquedotecas hospitalares, sua análise em função de critérios de qualidade. *Bol. Acad. Paul. Psicol* (28)1, 100-110.
- Direste, J. S. (2006). *O brincar e sua função terapêutica nos hospitais de São Caetano do Sul*. Trabalho de Conclusão de Curso São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo.
- Drummond, I., Pinto, J. A., Santana, W. S. B., Modena, C. M & Schall, V. T. (2009). A inserção do lúdico no tratamento da SIDA pediátrica. *Análise Psicológica*. 1 (37), 33-43.
- Ferreira, A. L., Pinto, A. D. V., Parreira, F. V., Gonçalves., G. V. & Coelho, Z. A. Z. (2005). O brincar como mediador da relação pais e filhos no contexto ambulatorial e hospitalar:

relato de uma experiência. *Encontro de Extensão da UFMG*, 8, Belo Horizonte.

Foltran, E. P. & Paula, E. M. A. T. (2007). Projeto Brilhar: brinquedoteca, literatura e arte no ambiente hospitalar. *Encontro de Pesquisa da UEPG*, 7. Ponta Grossa.

Fonseca, E. S. (2010). O lúdico no desenvolvimento e na aprendizagem da criança hospitalizada. Em A. M. Pérez-Ramos & V. B. Oliveira. (Orgs.), *Brincar é Saúde- O lúdico como estratégia preventiva*. (pp. 203-225). Rio de Janeiro. Wak Editora.

Fortuna, T. R. (2005). Ensinando a montar - e manter –brinquedotecas: a experiência de assessoria universitária na criação de espaços lúdicos. Em J. Moll. (Org.) *Múltiplos alfabetismos: diálogos com a escola pública na formação de professores* (pp. 93-106). Porto Alegre: Editora da UFRGS.

Fortuna, T. R. (2008). Brincar, viver e aprender: Educação e Ludicidade no Hospital. Em: D. Viegas. *Brinquedoteca Hospitalar isto é Humanização*. (2ª ed, pp. 33-44). São Paulo: Wak Editora.

Freitas, A. P. C. B; Silva, M. C. F; Carvalho, T. C. C; Pedigone, M. A. M. & Martins, C. H. G. (2007). Brinquedos em uma brinquedoteca: um perigo real? *RBAC*, 39(4), 291-294.

Friedmann, A. A. (1996). *Brincar: crescer e aprender – O resgate do jogo infantil*. São Paulo: Moderna.

Frota, M. A., Gurgel, A. A., Pinheiro, M. C. D., Martins, M. C. & Tavares, A. N. R. (2007). O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. *Cogitare Enferm*, 12(1), 69-75.

Garófano, V. V. & Caveda, J. L. C. (2008). O jogo no currículo da educação infantil. Em J. A. M. Murcia (Org.), *Aprendizagem através do jogo* (V. Campos, trad. pp. 59-88). Porto Alegre: Artmed.

Goldenberg. M. (2008). A importância da humanização do hospital: brinquedotecas terapêuticas- Instituto Ayrton Senna. Em D. Viegas (Org.), *Brinquedoteca Hospitalar isto é Humanização* (2ª ed, pp. 27-32). São Paulo: Wak Editora.

Gomes, S. T. (2009). *Criança-contexto: caracterização das atividades lúdicas em uma casa de apoio*. Dissertação de Mestrado. Salvador: Universidade Federal da Bahia.

- Goulart, M. P. L & Morais, S. P.G (2003). O brincar como ação mediadora no trabalho desenvolvido com crianças hospitalizadas. Em Santos, S. M. P. *Brinquedoteca: A criança, o adulto e o lúdico*. (4ª Edição, pp. 129-134). Petrópolis-RJ: Editora Vozes.
- Hansen J., Macarini S. M., Martins G. D. F., Wanderlind F. H. & Vieira M. L. (2007). O brincar e suas implicações para o desenvolvimento infantil a partir da Psicologia Evolucionista. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*; 17(2), 133-143.
- Heaslip, P. (2006). Fazendo com que o brincar funcione na sala de aula. Em J. R. Moyles & cols. *A Excelência do Brincar*. (Trad. M. A.V. Veronese pp. 121-135,) Artmed Editora. Porto Alegre. (Obra original publicada em 1994).
- Jesus, I. Q; Borges, A. L V; Pedro, I. C. S & Nascimento L. C. (2010). Opinion of adults escorting children on an outpatient chemotherapy service about a “Chemo-teca” in a municipality of Sao Paulo. *Acta Paul Enferm*. 23(2):175-80. Recuperado em 15 de dezembro, 2010 de http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/en_04.pdf
- Junqueira, M. F. P. S. (2003). A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 193-197.
- Kim, F. (2005). Why Toy Libraries?" Trabalho apresentado no *na10th International Conference*. Recuperado em 22 de maio, 2010 de <http://www.itla-toylibraries.org/>
- King, A. & Bjorkland, D. F. (2010). Evolutionary developmental psychology. Recuperado em 04 de fevereiro, 2010, de <http://www.psicothema.com>
- Kishimoto, T. M. V. (2008). Brunner e a brincadeira. Em T. M. Kishimoto (Org). *O brincar e suas teorias* (Vol. 4, pp.139-153). São Paulo: Cengage, Learning.
- Kitson, N. (2006). “Por favor , Srª Alexander: você pode ser o ladrão? Em J. R. Moyles & cols. *A Excelência do Brincar*. (Trad. M. A.V. Veronese pp. 108-120,) Artmed Editora. Porto Alegre. (Obra original publicada em 1994).
- Langendonckt, M. (2007a). Ludothécaire, un métier du social en devenir? (1). Artigo reproduz parcialmente o texto apresentado no Congrès International des Formateurs en Travail Social, aux. Facultés Universitaires Notre Dame de la Paix Namur. Recuperado em 10 de dezembro de 2010 de <http://www.ludotheques.be/files/Aout2007.pdf>
- Langendonckt, M. (2007b). Ludothécaire, un métier du social en devenir? (1). Artigo reproduz parcialmente o texto apresentado no Congrès International des Formateurs en Travail Social, aux. Facultés Universitaires Notre Dame de la Paix Namur. Recuperado em 10 de dezembro de 2010 de <http://www.ludotheques.be/files/Avril2008.pdf>

- Lei nº. 8.069, (1990, 13 de julho). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília, DF: Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Recuperado em 24 de junho de 2008, de <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>
- Lei nº 11.104. (2005). *Brinquedoteca: um direito das crianças*. Brasil: Câmara dos deputados. Brasília, DF: Autor. Recuperado em 10 de março de 2008, de http://www.abrinquedoteca.com.br/artigos_integra2.asp?op=1&id=3
- Lenzi, T. P. (1992). Recreação para crianças em enfermaria pediátrica. Em A. Friedmann & cols (Orgs). *O direito de brincar: a brinquedoteca*. (pp. 137-150). São Paulo: Scritta: ABRINQ.
- Lima, M. B. S. & Magalhães, C. M. C. (2009) Brinquedoteca hospitalar: o que está sendo publicado nas bases de dados nacionais? *Congresso Brasileiro de Psicologia do Desenvolvimento*, 7 (pp. 379-380).
- Lindquist, I. (1992). Brincar no hospital. Em A. Friedmann & cols (Orgs). *O direito de brincar: a brinquedoteca*. (pp. 123-133). São Paulo: Scritta: ABRINQ.
- Lucot, A (2005). Carta de qualidade das ludotecas francesas. (V. B. Oliveira, Trad.). *O brinquedista*, Recuperado em 15 de março, 2008 de <http://www.brinquedoteca.org.br>
- Macarini S. M & Vieira, M. L. (2006). O brincar de crianças escolares na brinquedoteca. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*, 16(1), 49-60.
- Macedo, J. M. M. (2008). A criação de uma brinquedoteca hospitalar com enfoque psicodramático. Em D. Viegas (Org.), *Brinquedoteca Hospitalar isto é Humanização* (2ª ed, pp. 63-70). São Paulo: Wak Editora.
- Magalhães, C. M. C. & Pontes, F. A. R. (2002). Criação e manutenção de brinquedotecas: Reflexões acerca do desenvolvimento de parcerias. *Psicologia Reflexão e Crítica*, (15)1, 235-242.
- Matias, V. (2006). A brinquedoteca hospitalar em diadema e o papel da equipe multidisciplinar na recuperação da saúde da criança internada. *Trabalho de Conclusão de Curso São Paulo*: Universidade Metodista de São Paulo.
- Mello, C. O.; Goulart, C. M. T.; Ew, R. A.; Moreira, A. M.; & Sperb, T. M. (1999). Brincar no hospital: Assunto para discutir e praticar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15(1), 65-73.

- Minayo, M. C. S. (2000). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7. ed. São Paulo: Hucitec.
- Mitre, R. M. A. & Gomes, R. (2007). A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(5), 1277-1284.
- Moraes, M. C. A. F. (2007). *A influência das atividades expressivas e recreativas em crianças hospitalizadas com fissura labiopalatina: a visão dos familiares*. Dissertação de Mestrado. Pós-graduação do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais Universidade de São Paulo: Bauru.
- Moraes, M. C. A. F.; Buffa, M. J. M. B. & Motti, T. F. G. (2009). As atividades expressivas e recreativas em crianças com fissura labiopalatina hospitalizadas: Visão dos familiares. *Rev. Bras. Ed. Esp* 15(3), 453-470.
- Moreira, M. C. N & Macedo, A. D. (2009). O protagonismo da criança no cenário hospitalar: um ensaio sobre estratégias de sociabilidade. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 14(2):645-652, Recuperado em 11 fevereiro, 2010, de http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1161
- Mota, M. C e Chaves, P. (2005). Brinquedoteca hospitalar “Nosso Cantinho”. Em Carvalho, A; Salles, F.; Guimarães, M.; Debortoli, J. A. (Org.) *Brincar (es)*. (pp. 167-180). Belo Horizonte. Editora UFMG.
- Motta, A. B. & Enumo, S. R. F (2004a). Brincar no Hospital: Estratégia de Enfrentamento da Hospitalização Infantil. *Revista Psicologia em Estudo*. 9(1), 19-28.
- Motta, A. B. & Enumo, S. R. F (2004b). Câncer infantil: uma proposta de avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização. *Estudos de Psicologia*, 21(3), 193-202.
- Motta, A. B. & Enumo, S. R. F (2010). Intervenção Psicológica Lúdica para o Enfrentamento da Hospitalização em Crianças com Câncer. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, Jul-Set 2010, (26)3, 445-454.
- Negrini, A. (2002). Brinquedoteca: Teoria e Prática- Dilemas da formação do brinquedista. Em S. M. P Santos (Org.) *Brinquedoteca: O lúdico em diferentes contextos*. (7ª edição; pp. 83-94). Petrópolis- RJ: Editora Vozes.

- Noffs, N. A. (2000). A brinquedoteca na visão psicopedagógica. Em V. B. Oliveira (Org.), *O brincar e a criança do nascimento aos seis anos*. (pp. 151-184). Petrópoles- RJ: Editora Vozes.
- Oliveira, G. F., Dantas, F. D. C. & Fonseca, P. N. (2005). O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. *Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 5 (pp. 37-54), São Paulo-SP.
- Oliveira, L. D. B., Gabarra, L. M., Marcon, C., Silva, J. L. C. & Macchiaverni, J. (2009). A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*, 19(2), 306-312.
- Oliveira, L. D. B., Vieira, M. L. & Cordazzo, S. T. D. (2008). “Brincar” como agente promotor de saúde no desenvolvimento infantil. *Revista de Ciências Humanas*, 42(1-2), 193-215.
- Oliveira, V. B (1992). *O simbólico e o Brinquedo-A representação da vida*. Petrópoles-RJ: Editora Vozes.
- Oliveira, V. B (2000a). O brincar e a criança do nascimento aos seis anos. Em V. B. Oliveira (Org.), *O brincar e a criança do nascimento aos seis anos*. (pp. 13-32). Petrópoles-RJ: Editora Vozes.
- Oliveira, V. B (2000b). O brincar e o ingresso no tempo histórico e cultura. Em V. B. Oliveira (Org.), *O brincar e a criança do nascimento aos seis anos*. (pp. 95-126). Petrópoles-RJ: Editora Vozes.
- Oliveira, V. B. (2005). A Brinquedoteca em expansão mundial: breve relato atual. *Revista de Psicopedagogia*. 22(69), 265-267.
- Oliveira, V. B. (2008). O Lúdico na Realidade Hospitalar. Em D. Viegas (Org.), *Brinquedoteca Hospitalar isto é Humanização* (2ª ed, pp. 27-32). São Paulo: Wak Editora.
- Oliveira, V. B. (2010). O brincar da criança hospitalizada e a família: O que dizem os trabalhos? Em A. M. Pérez-Ramos & V. B. Oliveira. (Orgs.), *Brincar é Saúde- O lúdico como estratégia preventiva*. (pp.41-76). Rio de Janeiro. Wak Editora.
- Parcianello, A. T. & Felin, R. B. (2008). E agora doutor, onde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil. *Barbarói*, 28, 147-166.

- Paula, E. M. T., Gil, J. D & Marcon, A. (2002). Brinquedotecas em hospitais: uma conquista nova, para novos tempos. *Temas desenvolv.* 11(62), 23-32. Recuperado em 20 de setembro, 2008 de <http://www.psi.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/>
- Pecoraro, P & Saggese, D. (2008). Brinquedoteca terapêutica Senninha- vale a pena ter uma brinquedoteca hospitalar? Em D. Viegas (Org.), *Brinquedoteca Hospitalar isto é Humanização* (2ª ed, pp. 117-126). São Paulo: Wak Editora.
- Pereira, L. H. P. & Bonfin, P. V. (2009) Brincar e aprender: um novo olhar para o lúdico no primeiro ano do Ensino Fundamental. *Educação.* 34(2), 295-310. Recuperado em 02 de fevereiro, 2010 de <http://www.ufsm.br/revistaeducacao>
- Pérez-Ramos, A. M. Q. (2006). O Ambiente na vida da criança hospitalizada. Em E. Bomtempo; E. G. Antunha, & V. B. Oliveira. *Brincando no hospital, na escola, na rua...* (pp. 111-126). Rio de Janeiro: Wak Editora.
- Peters, L. L. (2009). *Brincar para quê? Escola é lugar de aprender! Estudo de caso de uma brinquedoteca no contexto escolar Florianópolis.* Tese de doutorado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Portaria nº 2.261 (2005, 23 de novembro).* Aprova o regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 8 de janeiro de 2010 de <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2261.htm>
- Pontes, F. A R. & Magalhães, C. M. C. (2002). A estrutura da brincadeira e a regulação das relações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa,* (18)2, 213-219.
- Porto, C. L. (2008). Brincadeira ou atividade lúdica? Série *Jogos e brincadeiras: desafios e descobertas* do Programa Salto Para o Futuro da TVEscola. (2ª ed.). Ano XVIII boletim 07. Ministério da Educação.
- Powell, R. & Seaton, N. (2007). A Treasure Chest of Service: the Role of Toy Libraries Within Play Policy in Wales. Slough: NFER.
- Ramalho, M. R. B. & Silva, C. C. M. (2004). A brinquedoteca. *Rev. ACB: Biblioteconomia,* 8(9), 26-34.

- Ramos, D. K. (2006). *Jogos eletrônicos e a construção do juízo moral, das regras e dos valores sociais*. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Reis, D. C. (2007). *Cultura da brincadeira em uma comunidade ribeirinha na ilha do Marajó*. Dissertação de Mestrado. Programa de pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Belém: Universidade Federal do Pará.
- Reis, D. F. (2008). *Brinquedoteca hospitalar: refletindo sobre os espaços e as práticas*. Trabalho de Conclusão de Curso. Belém: Universidade Federal do Pará.
- Reis, K. C. (2008). *A brincadeira como ação no mundo: Enfrentando a doença e a hospitalização*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador: Universidade Federal da Bahia.
- Reis & Bichara (2010). A brincadeira como ação no mundo: *O Modus Operandi* da criança no enfrentamento da doença e hospitalização. Em A. M. Pérez-Ramos & V. B. Oliveira. (Orgs.), *Brincar é Saúde- O lúdico como estratégia preventiva*. (pp.77-100). Rio de Janeiro. Wak Editora.
- Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. *Dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, p. 1, 17 out. 1995. Disponível em: http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/conselho/conanda/.arqcon/.a rqcon/41resol.pdf Acesso em 12 out. 2009.
- Ribeiro, C. A. & Angelo, M. (2005). O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. *Rev Esc Enferm*. 39(4), 391-400.
- Rieber, L. P. (1996). Seriously considering play: Designing interactive learning environments based on the blending of microworlds, simulations, and games. *Educational Technology Research & Development*, 44(2), 43-58. Recuperado em 15 de março, 2009 de <http://it.coe.uga.edu/~lrieber/play.html>
- Roeder, S. Z. (2008). Brinquedoteca universitária: Reflexões sobre o processo do brincar para aprender. *Congresso Nacional de Educação da PUCPR*, 8 (pp. 2426-2438).
- Rogoff, B. (2005). *A natureza cultural do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed.
- Romano, B. W. & Faria, J. (2008). Brinquedoteca do Instituto do Coração do Hospital das

- Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Em D. Viegas (Org.), *Brinquedoteca Hospitalar isto é Humanização* (2ª ed, pp. 141-144). São Paulo: Wak Editora.
- Salmela, M.; Salantera, S.; Ruotsalainen, T & Aronen, E (2010). Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 46, 108–114.
- Santos, S. M. P (2003). Espaços lúdicos: Brinquedoteca. Em Santos, S. M. P. *Brinquedoteca: A criança, o adulto e o lúdico*. (4ª Edição, pp. 57-61). Petrópolis-RJ: Editora Vozes.
- Santos, E. C. & Koler (2003). Brincando na rua. Em A. M. A. Carvalho, C. M. C. Magalhães, F. A. R. Pontes & I. D. Bichara (Orgs.), *Brincadeira e Cultura: Viajando pelo Brasil que Brinca* (vol I, pp. 187-206). São Paulo-SP: Casa do Psicólogo.
- Schmitz, S. M., Piccoli, M. & Vieira, C. S. (2003). A criança hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: uma reflexão para a enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*. (2)1, 67-73.
- Silva, L. F., Cabral, I. E & Christoffel, M. M. (2008). O brincar na vida do escolar com câncer em tratamento ambulatorial: Possibilidades para o desenvolvimento. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*, 18(3), 275-287.
- Silva, S. M. M. (2006). Atividades Lúdicas e Crianças Hospitalizadas por Câncer: o olhar dos profissionais e das voluntárias. Em. E. Bomtempo; E. G. Antunha & V. B. Oliveira (Orgs.), *Brincando no hospital, na escola, na rua...* (pp. 127-142). Rio de Janeiro: Wak Editora.
- Silva, S. M. M.; Borges, E. P. & Mendonça, F. M. A (2010). O brincar para as crianças hospitalizadas e suas mães. Em A. M. Pérez-Ramos & V. B. Oliveira. (Orgs.), *Brincar é Saúde- O lúdico como estratégia preventiva*. (pp.101-132). Rio de Janeiro. Wak Editora.
- Smith, P. K. & Pellegrini A. (2008). Learning through play. Em R. E, Tremblay; R. G, Barr; R. V, Peters & M, Boivin (Orgs.), *Encyclopedia on Early Childhood Development*, Recuperado em 12 de fevereiro, 2010 de <http://www.child-encyclopedia.com/documents/Smith-PellegriniANGxp.pdf>
- Viegas, D. (2002). Brinquedoteca hospitalar- a experiência de Santo André. Em: S. M. P. Santos (Org.). *Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos* (7ª ed, pp. 101-105). Petrópolis: Vozes.

- Viegas, D. (2006). O Papel do Brinquedo na Educação e na Saúde. *Seminário Nacional Brinquedoteca: a Importância do Brinquedo na Saúde e na Educação* (pp.26-38). Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações. Recuperado em 30 de Agosto, 2008 em <http://www2.camara.gov.br/comissões/clp/publicação/brinquedoteca120307.pdf>
- Viegas, D. (2008). As perspectivas da Brinquedoteca Hospitalar no Brasil. Em D. Viegas (Org.), *Brinquedoteca Hospitalar isto é Humanização* (2ª ed, pp. 167-168). São Paulo: Wak Editora.
- Viegas, D. & Cunha, N. H. S. (2008). Normas para a brinquedoteca hospitalar. Em D. Viegas (Org.), *Brinquedoteca Hospitalar isto é Humanização* (2ª ed, pp. 11-12). São Paulo: Wak Editora.
- Viegas, D & Pecoraro, P. (2006). O que o médico deve saber sobre Brinquedoteca Hospitalar. *Prática Hospitalar*. 43, 166-170.
- Vieira, T. & Carneiro, M. S. (2006). O Brincar na sala de espera de um ambulatório pediátrico: possíveis significados. Em. E. Bomtempo; E. G. Amargontunha & V. B. Oliveira (Orgs.), *Brincando no hospital, na escola, na rua...* (pp. 127-142). Rio de Janeiro: Wak Editora.
- Vygotski, L. S. (1998). *Formação social da mente: o desenvolvimento de processos psicológicos superiores* (6ª ed). São Paulo: Martins Fontes.
- Weber, F. S (2010). A influência da atividade lúdica sobre a ansiedade da criança durante o período pré-operatório no centro cirúrgico ambulatorial. *Jornal de Pediatria*. (86), 3. PP. 209-214.
- Yamamoto, M. E. & Carvalho, A. M. A. (2002). Brincar para quê? Uma abordagem etológica ao estudo da brincadeira. *Estudos de Psicologia*, 7(1), 163-164.

ANEXOS

Anexo A- Carta de Qualidade das Ludotecas Francesas

Carta de Qualidade das Ludotecas Francesas (Alice Lucot)

Tradução: Prof^a Dr^a Vera Barros de Oliveira

Organizada pela Associação das Ludotecas Francesas, ALF, em 2003, esta carta vem a ser um quadro de referência para todas as ludotecas francesas. Fruto de uma reflexão em conjunto sobre a prática quotidiana, não se constitui em um regulamento propriamente dito, a ser cumprido, mas trata da formulação das principais condições de implantação e funcionamento de uma ludoteca, com base em sólidos critérios de qualidade, assegurando seu reconhecimento social. Aborda 11 temas gerais: Ética e papel de uma ludoteca; Projeto (desde a criação às ações a médio e longo prazo); Parcerias; Tipos de serviços oferecidos; Locais/Espaços; Jogos/Brinquedos; Funcionamento; Público(s); Acolhida e Comunicação. De forma clara e didática caracteriza cada item e fornece orientação específica para seu desenvolvimento adequado.

1. Ética e papel de uma Ludoteca

- Ter o brincar e o brinquedo no centro de todo projeto ou atividade.
- Promover a atividade lúdica e o prazer de brincar.
- Favorecer e promover o brincar livre (livre escolha do material, de sua utilização, dos parceiros), saber estar presente sem intervir, respeitar o jogo e o não jogo.
- Saber brincar com os jogos, apresentá-los, transmitir as regras e adaptá-los aos diferentes públicos (idades, handicaps...) e às diferentes situações.
- Garantir as regras dos jogos, as regras do lugar e o respeito entre os jogadores.
- Valorizar o patrimônio lúdico, possuindo jogos de diferentes épocas e de diferentes culturas.
- Permitir a experiência de uma grande diversidade de jogos e para favorecer o espírito crítico.
- Preservar o brincar das recuperações pedagógicas, terapêuticas, comerciais e ideológicas.
- Ficar vigilante à manutenção da neutralidade do espaço da ludoteca.
- Informar-se sobre as condições da fabricação dos jogos e brinquedos.

2. Projeto - desde a criação às ações a médio e longo prazo

- Fazer um diagnóstico prévio: estudo do meio e das necessidades.
- Definir os objetivos a atingir (gerais, específicos, a curto ou longo termo) e as prioridades.
- Determinar as ações a realizar e estabelecer um plano de trabalho.
- Definir e buscar os meios necessários (humanos, financeiros, materiais...). Analisar a viabilidade das ações.
- Redigir um projeto coerente e adequado ao diagnóstico, levando em conta as diferentes etapas de realização e o orçamento.
- Saber apresentar e definir seu projeto.
- Conduzir e supervisionar as ações de acordo com os objetivos propostos.
- Prever avaliações durante o curso da ação (a médio e longo termo) para reajustar, se necessário.
- Prever ocasiões de reuniões entre os diferentes atores responsáveis pelo projeto, assim como um balanço das atividades do projeto.
- Realizar uma avaliação quantitativa e qualitativa.

3. Parcerias

- Afirmar sua identidade ludoteca frente aos parceiros.
- Participar ativamente da rede de ludotecas, desenvolver permutas e colocar em ação ações comuns. Filiar-se à rede nacional das ludotecas.
- Identificar parceiros potenciais (institucionais e associativos), no setor geográfico da implantação, tomar conhecimento de seu funcionamento e missão.
- Fazer-se conhecer por estes parceiros potenciais, entrando em contato com as diversas instituições e estruturas das redondezas da ludoteca.
- Identificar diferentes possíveis financiadores, seus campos de intervenção e suas exigências.
- Conhecer orientações e escolhas políticas das coletividades territoriais (Municípios, departamentos, regiões).
- Conhecer o ambiente circundante sócio-cultural, educativo e situar-se de forma complementar.
- Desenvolver parcerias com outras estruturas, construindo projetos comuns, ou participando de atividades desenvolvidas por elas.
- Estabelecer laços, ver parceiros nos profissionais do brincar e do brinquedo (criadores, distribuidores, fabricantes...).
- Definir o lugar e as atividades de cada um dos parceiros.

4. Equipe

- Possuir pessoal assalariado diplomado.
- Possuir pessoal em número suficiente em função do projeto e das atividades
- Possuir pessoal qualificado nos domínios das atividades exercidas.
- Definir papéis, tarefas e responsabilidades de cada um.
- Favorecer a complementaridade das competências e a combinação.
- Aderir ao projeto da ludoteca.
- Criar uma equipe dinâmica e motivar o pessoal.
- Participar das ações de formação contínua nos domínios do brincar, do brinquedo e das ludotecas.
- Fazer reuniões regulares com a equipe.
- Favorecer a estabilidade da equipe.

5. Tipos de serviços oferecidos

- Preço gratuito ou pago.
- Brincar livre no local.
- Brincar no local com animação.
- Organização de manifestações e criação de animações temáticas à volta do jogo ou do brinquedo.
- Animação de jogos em meio externo e em outras estruturas.
- Atelier de fabricação e de criação de jogos.
- Documentação, informação, conselho, relativo ao jogo (escolha, utilização, interesse...).
- Formação sobre o jogo, o brinquedo e a atividade lúdica, acolhida a estagiários, a portadores de projetos.
- “Ludobus” e outros serviços itinerantes.
- Testes de jogos e brinquedos.

6. Locais e espaços

- Ter locais reservados unicamente a ludoteca e dispor de um espaço exterior para

brincar.

- Dispor de superfície de tamanho suficiente às atividades e aos diversos públicos acolhidos.
- Possuir os tipos de locais necessários para o funcionamento da estrutura (locais para a acolhida do público, locais técnicos, administrativos, sanitários...).
- Facilitar o acesso da ludoteca ao público: proximidade dos locais de moradia, transportes públicos, estacionamento...
- Dispor de locais acessíveis a todos (cadeiras de rodas, carrinhos de bebê, etc...).
- Dispor de locais claros, ensolarados, isolados, arejados.
- Respeitar as regras de segurança e de higiene.
- Organizar os espaços abertos ao público em função das idades, dos tipos de atividades e dos serviços oferecidos.
- Possuir mobiliário modulável e funcional, adaptado aos diferentes públicos, aos jogos, às atividades.
- Possuir locais atraentes (cores, elementos decorativos, estética do mobiliário, limpos, em ordem...).

7. Acervo de jogos e brinquedos

- Possuir um bom conhecimento material, técnico, psicológico, pedagógico, histórico, cultural dos jogos e brinquedos e atualizar esses conhecimentos.
- Dispor de material lúdico diversificado e em quantidade suficiente, em relação aos projetos, às atividades e aos diversos públicos acolhidos.
- Propor material lúdico condizente às normas de segurança.
- Ter jogos e brinquedos em bom estado, completos, bem condicionados e limpos.
- Preparar a utilização dos jogos e brinquedos: proteção, cotação, inventário, registro, marcação, aprendizagem do jogo.
- Utilizar uma classificação comum as ludotecas para analisar o material lúdico.
- Utilizar um método de arrumar os jogos e brinquedos adaptados aos diversos públicos (indicação simples e acessibilidade).
- Gerenciar o estoque dos jogos e brinquedos desde o momento da compra ao desuso (conhecimento do estado do estoque, renovação regular...).
- Divulgar, promover e valorizar todos os elementos do fundo de jogos/brinquedos.
- Conhecer as diferentes redes de fabricação, de edição, de distribuição do material lúdico e os autores dos jogos.

8. Funcionamento

- Ter um regulamento interno.
- Ter dias e horas de abertura regulares, adaptados aos públicos visados e aos projetos.
- Estabelecer um emprego do tempo; abertura aos públicos diversos, acolhida às coletividades, intervenções exteriores, manifestações, arrumação do espaço lúdico, conservação e manutenção do material lúdico, entretenimento...
- Ter tarifas (adesão, preço) acessíveis a todos.
- Ter tempo específico e suficiente para a seleção, a descoberta, a aprendizagem, a preparação e gestão do material lúdico, a organização dos locais...
- Manter um controle rigoroso e estatístico da frequência do público, dos empréstimos, das adesões.
- Manter adequação entre os projetos e os orçamentos e fazer um relatório anual das atividades.
- Conhecer a legislação em vigor (locais, públicos, atividades...).
- Assegurar ou participar da gestão administrativa e financeira da estrutura, assim como

da gestão do pessoal.

- Estar equipado com material informatizado, permitindo uma boa gestão da estrutura.

9. Público

- Acolher os diferentes públicos de discriminação de idade, cultura, handicaps...
- Favorecer os reencontros e as trocas entre esses públicos.
- Ter escuta as expectativas desses diferentes públicos e saber adaptar-se às suas solicitações.
- Possuir conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil, a psicologia, as particularidades específicas dos diversos públicos.
- Respeitar o ritmo e as competências dos públicos em sua apropriação do jogo.
- Responsabilizar o público pela utilização do jogo.
- Permitir aos jogadores o participar do conhecimento e o saber se conduzir referentes ao jogo, respeitando suas regras.
- Ir ao encontro de novos públicos.
- Favorecer a participação de agregados na vida da ludoteca.

10. Acolhida

- Ter uma pessoa disponível para a acolhida.
- Ter um ponto de acolhida identificado e arrumado para tal.
- Estar disponível e ter uma atitude acolhedora.
- Apresentar as regras gerais e o funcionamento da ludoteca.
- Ter um bom conhecimento do público para poder personalizar a acolhida.
- Organizar o espaço, selecionar e preparar os jogos e brinquedos em função dos públicos atendidos .
- Estar atento ao que se passa, observar e criar condições que permitam a cada um encontrar seu lugar em relação aos demais.
- Dar prova de flexibilidade e tolerância, adaptando-se caso a caso, tudo fazendo a fim de respeitar o regulamento interno.
- Saber escutar sem julgar e permanecer discreto.
- Ter o cuidado de permanecer em seu papel de ludotecário e, em função das solicitações, orientar para os demais profissionais.

11. Comunicação

- Dar-se uma identificação específica.
- Saber apresentar a ludoteca e seu funcionamento.
- Difundir uma plaqueta de apresentação da ludoteca e de seu funcionamento.
- Ter uma boa sinalização, permitindo localizar a ludoteca.
- Afixar diversas informações sobre o funcionamento, na entrada e no interior da ludoteca.
- Figurar nos catálogos acessíveis ao público e nos profissionais, sob a denominação ludoteca. Equipar-se de aparelhos de comunicação (telefone, fax, internet...).
- Manter relações regulares com as mídias, com os financiadores e os parceiros.
- Organizar manifestações abertas a todos e participar de eventos da vida local com a finalidade de promover a ludoteca.
- Informar as manifestações através de dispositivos particulares como quadros, avisos...
- Arquivar e pôr à disposição a relação dos eventos realizados na ludoteca (artigos da imprensa, fotos...).

Anexo B- Escala Autoavaliativa de Índices de Qualidade

Hospital: _____

Nome do participante: _____

Função: _____ Data: ___/___/___

Instruções de preenchimento:

Leia atentamente as afirmações abaixo e, após cada uma delas, digite o número correspondente à sua brinquedoteca hospitalar:

Digite no quadro a direita de cada afirmação:

- 3 Sim: afirmação plenamente correta.
- 2 Mais ou menos: afirmação parcialmente correta.
- 1 Não: afirmação incorreta.
- 0 Não sei.
- N Caso não haja brinquedoteca em seu hospital.

Caso queira dar sua opinião a respeito das brinquedotecas em geral, complete os itens 28, 29 e 30.

1	Antes de sua implantação, foi feito um diagnóstico do ambiente e da clientela	
2	Possui um projeto levando em conta as diferentes etapas de realização e seu respectivo orçamento.	
3	Tem definidos os objetivos a atingir (gerais, específicos, a curto e longo prazo).	
4	São determinadas as ações a realizar, segundo um plano de trabalho.	
5	São definidos os meios (humanos, financeiros e materiais) para execução do plano de trabalho.	
6	São identificados possíveis financiadores e parceiros.	
7	Possui contato com fabricantes e comerciantes de brinquedos para a sua compra e doação.	
8	É gratuita.	
9	O funcionamento é regular e adaptado à clientela.	
10	O funcionamento é devidamente divulgado.	
11	Há controle a respeito da frequência dos usuários.	
12	Favorece e promove o brincar livre e espontâneo.	
13	Possibilita o brincar associado à recuperação escolar.	
14	Possui brinquedista assalariado	
15	Conta com um número suficiente de pessoas para desenvolver seu projeto e suas atividades.	
16	Conta com voluntários.	
17	Favorece contato com familiares através do brincar.	
18	Seu pessoal mostra-se disponível e acolhedor à clientela.	
19	Seu pessoal sabe brincar com os jogos, apresentar-los, transmitir suas regras e adaptá-las aos diferentes públicos.	
20	Há boas condições de higiene do ambiente e do material lúdico.	
21	Possui mobiliário adequado a clientela.	
22	É reservado tempo para a seleção, aprendizagem, aplicação e gestão do	

ambiente e do material lúdico.	
23 Possui material lúdico diversificado.	
24 Os jogos e brinquedos estão devidamente classificados.	
25 Os jogos e brinquedos são condizentes com as normas de segurança	
26 Os jogos e brinquedos são de fácil acesso	
27 Há controle sobre o empréstimo de brinquedos.	

28.As brinquedotecas hospitalares são_____:

29. A função das brinquedotecas hospitalares é_____:

30. Na brinquedoteca hospitalar, a família: _____

Anexo C- Carta de Aprovação do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS



Carta Provisória: 068/09 CEP-ICS/UFPA

Belém, 16 de junho de 2009.

À:
Profª. Drª. **Celina Maria Colino Magalhães**

Senhora Pesquisadora,

Temos a satisfação de informar que seu projeto de pesquisa "**Brinquedotecas hospitalares em Belém: Avaliação da qualidade dos serviços e espaço**" de protocolo nº **031/09 CEP-ICS/UFPA**, foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, na reunião do dia 09 de junho de 2009.

Assim, Vossa Senhoria tem o compromisso de entregar o relatório parcial do mesmo no dia 20 de junho de 2010, no CEP-ICS/UFPA, situado na Cidade Universitária Professor José da Silveira Netto - Guamá, Campus profissional, no Complexo de sala de aula do ICS – sala 13 (Altos).

Atenciosamente,


Prof. Dr. Wallace Raimundo Araujo dos Santos.
Coordenador do CEP-ICS/UFPA

APÊNDICES

APÊNDICE A- Roteiro de entrevista I

- 1- Quando foi a criação desta brinquedoteca?
- 2- O que suscitou a criação desta brinquedoteca?
- 3- O que havia no espaço que hoje se encontra a brinquedoteca?
- 4- Que profissionais estiveram envolvidos no planejamento da brinquedoteca?
- 5- Foi realizado levantamento de demandas à brinquedoteca?
- 6- Foi construído um projeto com descrições de como seria organizado o espaço da brinquedoteca e de como esta funcionaria?
- 7- Caso tenha respondido a questão anterior afirmativamente, qual intervalo de tempo entre a finalização do projeto e o início das atividades da brinquedoteca?
- 8- Quais são as ações planejadas pela brinquedoteca a médio e longo prazo?
- 9- Como a equipe está organizada atualmente?
- 10- Qual a rotina de atendimento da brinquedoteca?
- 11- Como é a clientela?
- 12- Quais são as atividades realizadas pela brinquedoteca tanto para a clientela quanto para a própria equipe?

APÊNDICE B- Roteiro de Observação

Avaliação do Espaço físico:

- 1.1 Dimensão
- 1.2. Luminosidade
- 1.3. Ventilação
- 1.5. Acessibilidade
- 1.6. Banheiros
- 1.7. Pias
- 1.8. Assepsia

Avaliação da Divulgação:

- Verificar quais são os meios de comunicação utilizados para divulgar a localização da brinquedoteca e do seu funcionamento aos seus clientes.

Avaliação da Rotina:

- Verificar quais os horários de funcionamento;
- Que tipos de atividades são oferecidas (dirigida e/ou livre);
- Verificar quem são os profissionais que compõem a equipe da brinquedoteca;
- Verificar quem é a clientela da brinquedoteca;

APÊNDICE C- Roteiro de Entrevista II

Nome:
 Idade:
 Escolaridade:
 Local de Origem:
 Data

- 1- Quem você está acompanhando (idade, sexo, patologia)?
- 2- Quanto tempo a criança que você acompanha está internada?
- 3- O que é a brinquedoteca?
- 4- Como é o funcionamento da brinquedoteca (verificar se sabe os dias e horários em que fica aberta)?
- 5- Como você ficou sabendo que existia esse espaço (verificar como é feita a divulgação)?
- 6- Para quê ela funciona?
- 7- Por que você a frequenta?
- 8- Quais são as coisas que você faz quando está na brinquedoteca? E a criança que você acompanha?
- 9- Quais são os locais da brinquedoteca você prefere?
- 10- O que tem na brinquedoteca que você gosta (serviços e espaços)?
- 11- O que falta à brinquedoteca ou o que poderia ser diferente (serviços, espaço)?
- 12- Que atividades poderiam ocorrer na brinquedoteca?
- 13- Que brinquedos e jogos você gostaria que tivesse aqui?
- 14- A equipe da brinquedoteca sabe utilizar e ensinar a brincar com os jogos que tem?

APÊNDICE D- Roteiro de Entrevista III

Nome:

Idade:

Tipo de doença:

Tempo de Hospitalização:

Data

- 1- Verificar qual o lugar do hospital a criança mais gosta de ficar.
- 2- Verificar qual dos espaços da Brinquedoteca a criança mais gosta de ficar e por quê.
- 3- Verificar o que a criança gosta de fazer quando está na Brinquedoteca.
- 4- Verificar se a criança, quando está na Brinquedoteca, gosta de brincar sozinha ou na companhia de alguém.
- 5- Verificar do que a criança gosta de brincar quando está na companhia de alguém ou sozinha (na Brinquedoteca).
- 6- Verificar o que a criança gostaria de incluir, seja uma atividade ou jogo, na Brinquedoteca.
- 7- Verificar se há algo que a criança não gosta na Brinquedoteca.
- 8- Verificar qual o brinquedo da Brinquedoteca a criança mais gosta.
- 9- Verificar qual o turno (manhã ou tarde) a criança prefere ir à Brinquedoteca.

APÊNDICE E- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-I



**Universidade Federal do Pará
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento**

Nome da Pesquisa: Brinquedotecas Hospitalares em Belém: Avaliação da qualidade dos serviços e espaço

Você está sendo convidado (a) a participar de um mapeamento das brinquedotecas hospitalares na cidade de Belém. Esta é uma pesquisa nacional coordenada pela Prof^a. Dr^a. Vera Barros de Oliveira da Universidade Metodista de São Paulo. O reconhecimento da importância das brinquedotecas e a grande expansão das mesmas tornam necessário que se tenha um perfil de qualidade de sua criação, organização e funcionamento, o que trará benefícios para a qualidade de atendimento do hospital como um todo.

Os dados serão coletados em duas etapas: a primeira corresponde a uma entrevista com você, na qual será aplicado um questionário; na segunda serão realizadas visitas à brinquedoteca, cujo registro se dará por meio de máquina fotográfica.

A sua participação é voluntária e não implica em qualquer tipo de compromisso ou despesa. Informamos que você é livre para participar e/ou para retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer forma de represália.

Asseguramos que todas as informações prestadas por você são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. A divulgação destas informações será anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas.

Mayara B. S. Lima
Pesquisadora
Responsável
End: Tv. Santo Antônio, nº 47
fone: 8170-3070

Celina M. C. Magalhães
Orientadora
End: Gleba II, Alamesa I, casa 10,
fone: 3243-0337

Dalízia Amaral
Auxiliar de Pesquisa
fone: 8863-0899

Declaro que li esse documento, assumindo que entendi com clareza todas as informações aqui registradas. Declaro que espontaneamente aceitei participar como voluntária na pesquisa, cooperando com as informações solicitadas.

Belém, ___/___/_____

Assinatura do participante

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA)- Complexo de Sala de Aula/ CCS- Sala 13 – Campus Universitário do Guamá, no. 1, Guamá -
CEP: 66.075-110 – Belém, Pará – Tel/Fax: 3201-8028/3201-7735
E-mail: cepccs@ufpa.br

APÊNDICE F- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-II



**Universidade Federal do Pará
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento**

Nome da Pesquisa: Brinquedotecas Hospitalares em Belém: Avaliação da qualidade dos serviços e espaço

Você está sendo convidado (a) a participar junto com _____ de um mapeamento das brinquedotecas hospitalares na cidade de Belém. Esta é uma pesquisa nacional coordenada pela Prof^ª. Dr^ª. Vera Barros de Oliveira da Universidade Metodista de São Paulo. O reconhecimento da importância das brinquedotecas e a grande expansão das mesmas tornam necessário que se tenha um perfil de qualidade de sua criação, organização e funcionamento, o que trará benefícios para a qualidade de atendimento do hospital como um todo.

Os dados serão coletados por meio de duas entrevistas, uma com você e outra com a criança que você está acompanhando. Ambas serão realizadas aqui na brinquedoteca.

A sua participação é voluntária e não implica em qualquer tipo de compromisso ou despesa. Informamos que você é livre para participar e/ou para retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer forma de represália.

Asseguramos que todas as informações prestadas por você são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. A divulgação destas informações será anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas.

Mayara B. S. Lima
End: Tv. Santo Antônio, nº 47
fone: 8170-3070

Celina M. C. Magalhães
Orientadora End: Gleba II,
Alamesa I, casa 10

Declaro que li esse documento, assumindo que entendi com clareza todas as informações aqui registradas. Declaro que espontaneamente aceitei participar como voluntária na pesquisa, cooperando com as informações solicitadas.

Belém, ____/____/____

Assinatura do participante

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA)- Complexo de Sala de Aula/ CCS- Sala 13 – Campus Universitário do Guamá, no. 1, Guamá -
CEP: 66.075-110 – Belém, Pará – Tel/Fax: 3201-8028/3201-7735
E-mail: cepccs@ufpa.br