

A ludoterapia na doença crônica infantil¹

Play therapy in chronic childhood

Danielle Marotti de Souza Barros²
Maria Alice Lustosa³

Pós-graduação em Psicologia Hospitalar e da Saúde,
Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

RESUMO

O presente trabalho procura mostrar a importância do brincar na infância e enumerar as questões relacionadas na doença crônica, referentes às implicações que esta doença possa trazer neste período da vida. Dentre estas, destacam-se as consequências emocionais da enfermidade precoce para a criança e também para a sua família, como as dificuldades dos familiares ao tentar lidar com a criança na tentativa de readaptá-la ao contexto social, as questões implicadas nos casos de hospitalização e a importância da equipe interdisciplinar em todo o processo. Como opção para minimizar as consequências desta doença apresenta-se, a utilização da ludoterapia no contexto hospitalar, usando-se como formas: a brinquedoteca hospitalar, a arteterapia, dentre outras.

Palavras-chave: Brincar; Doença crônica infantil; Aspectos psicossociais; Humanização hospitalar.

ABSTRACT

This study sought to list the issues in chronic disease, especially in childhood, for the implications that this disease can bring to this period of life. Among these, was posted the emotional consequences of early disease for children and their families, the difficulties of family members trying to cope with the child in attempt to readjust it to the social context and issues involved in cases of hospitalization. As an option to minimize the consequences of this disease it was present the toy libraries inside the hospital, the art therapy, among others.

Keywords: Play; Chronic disease; Children; Psychological aspects; Humanization hospital.

Introdução

O presente trabalho procura apresentar a importância do brincar criança no contexto da hospitalização da doença crônica de forma significativa.

¹ Monografia apresentada como conclusão do Curso de Pós Graduação em Psicologia Hospitalar e da Saúde, da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

² Aluna do Curso de Pós Graduação em Psicologia Hospitalar e da Saúde, da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

³ Coordenadora do Curso de Pós Graduação em Psicologia Hospitalar e da Saúde, da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro; orientadora da Monografia.

Sabe-se que o ser humano em todas as fases de sua vida está sempre descobrindo e aprendendo através da interação com o outro e o meio em que vive sendo um ser participativo crítico e criativo.

Têm-se a consciência que os brinquedos e brincadeiras não são meros divertimentos, mas servem como suporte para que a criança atinja seu desenvolvimento sócio - emocional e cognitivo. Propicia à criança a interação dos conteúdos nas diferentes formas de pensar, facilitando a assimilação e entendimento de muitos conceitos.

Quando a criança esta brincando ela recria o mundo ao seu redor, refazendo os fatos para adequá-los a sua capacidade de assimilação. Enquanto brinca, seu conhecimento do mundo se amplia, porque ela pode expressar tudo que sente e vê durante essa interação.

A brincadeira estabelece um vínculo entre o real e o imaginário, e através do faz-de-conta a criança tem a possibilidade de trabalhar com a imaginação, pois organizará o seu pensamento através das vivências simbólicas elaborando o seu real. A brincadeira constitui-se em um momento de aprendizagem onde a criança tem possibilidade de viver papéis, elaborar conceitos e exteriorizar o que pensa da realidade que vivencia. Portanto, a brincadeira é uma atividade humana e social, produzida a partir de seus elementos culturais, deixando de ser encarada como inata. (Vygotsky, 2000).

Já o brincar, no caso das doenças crônicas, pode ser de muita ajuda, pois, estas doenças podem trazer consequências tardias ou irreversíveis no curso normal do desenvolvimento infantil.

Contudo, sabe-se que o brincar no hospital pode ajudar muito, e não é só a criança e, mas quem a acompanha, seus familiares, toda equipe interdisciplinar que está a sua volta, enfim, podendo contribuir positivamente no todo ambiente, podendo ajudar no processo de internação, do curso do tratamento e na sua alta hospitalar.

A influência da brincadeira no desenvolvimento infantil

De acordo com Queiroz, Maciel e Branco (2006), a maioria das sociedades contemporâneas caracteriza a infância pelo brincar, que é parte das culturas típicas ainda que se encontre reduzida nas classes mais pobres por conta do trabalho, ou nas classes mais elevadas por conta das inúmeras atividades e cursos extracurriculares.

“A brincadeira permite à criança vivenciar o lúdico e descobrir-se a si mesma, apreender a realidade, tornando-se capaz de desenvolver seu potencial criativo.” (Queiroz et. al., 2006, p. 169).

A maioria dos grupos sociais entende a brincadeira como uma atividade essencial no desenvolvimento das crianças e historicamente a atividade lúdica sempre esteve vinculada à educação infantil o único nível que, segundo as autoras citadas, admite a atividade lúdica.

Dessa forma, a brincadeira é cada vez mais entendida como uma atividade que promove o desenvolvimento global da criança e promove uma série de capacidades pessoais, sociais e cognitivas.

Segundo Kishimoto, (1998, p. 139) “A brincadeira é uma atividade que a criança começa desde seu nascimento no âmbito familiar.” A princípio a brincadeira não tem um objetivo educativo pré-determinado.

De acordo com Queiroz et. al. (2006) a maioria dos autores afirma que a brincadeira tem início simplesmente pelo prazer que proporciona à criança, mas é uma atividade que também permite que a criança interaja com adultos e pares e explore o ambiente ao seu redor. A brincadeira é uma das principais atividades da infância e não só pela frequência com que ela acontece nessa fase da vida, mas também e principalmente pela importância que esta atividade tem no desenvolvimento da criança, promovendo a criação de zonas de desenvolvimento proximal e, conseqüentemente saltos qualitativos no desenvolvimento e na aprendizagem da criança.

Ao longo do desenvolvimento, portanto, as crianças vão construindo novas e diferentes competências, no contexto das práticas sociais, que irão lhes permitir compreender e atuar de forma mais ampla no mundo. A brincadeira das crianças evolui mais nos seis primeiros anos de vida do que em qualquer outra fase do desenvolvimento humano e neste período, se estrutura de forma bem diferente de como a compreenderam teóricos interessados na temática. (Queiroz et. al., 2006, p. 171).

Segundo Cordazzo e Vieira (2007), o desenvolvimento infantil e humano como um todo não deve ser estratificado, da mesma forma que a análise da importância da brincadeira no desenvolvimento humano não pode ser fragmentada, já que está é uma atividade extremamente complexa. É certo que “por ser o brincar um comportamento complexo, os pesquisadores tendem a priorizar apenas alguns aspectos da brincadeira em seus estudos, seja na sua estrutura ou na sua funcionalidade.”

Apesar desse recorte nas teorias facilitar a compreensão do tema, é fundamental não perder de vista a noção de totalidade, já que o brincar promove o desenvolvimento

da criança sob todos os aspectos, físico, intelectual, cognitivo, psíquico, emocional, social e compreender a influência da brincadeira no desenvolvimento infantil de forma fragmentada é compreender também o desenvolvimento humano de forma fragmentada.

De acordo com os autores, por compreender o desenvolvimento humano como um todo que Elkonin (1998) e Leontiev (1994) ampliaram a teoria de Vygostky ao afirmarem que durante a brincadeira ocorrem as transformações mais importantes no desenvolvimento psíquico da criança, a brincadeira é, para eles, um caminho que conduz a criança a níveis psíquicos mais elevados.

Em suma, Cordazzo e Vieira (2007) atribuem a importância da brincadeira para o desenvolvimento da criança ao caráter social dessa atividade que atua como uma mola propulsora no desenvolvimento da criança. Através da atividade lúdica a criança descobre e se apropria das relações interpessoais, além de conseguir, na brincadeira avaliar as suas habilidades e compará-las com as dos outros.

É na brincadeira que a criança se apropria de códigos culturais e papéis sociais, por isso que, segundo Elkonin (1998) a história do brinquedo caminha próxima à história da humanidade e os brinquedos se transformam conforme as modificações sociais e mesmo brinquedos que continuam sendo utilizados como bonecas, por exemplo, são confeccionadas com materiais mais modernos, possuem atributos tecnológicos, mas nem por isso deixam de serem bonecas e imitarem o padrão estético valorizado pela sociedade.

Segundo os autores, independentemente do brinquedo, ou de suas características, o simples fato de brincar já é suficiente para que o desenvolvimento da criança seja estimulado, tanto que as primeiras brincadeiras dos bebês têm como objeto o próprio corpo.

Como visto anteriormente, a brincadeira se desenvolve juntamente com a criança e aos poucos o brincar deixa de ser uma deformação lúdica e se aproxima de uma representação imitativa da realidade, deixando de ter como enfoque o símbolo e enfocando a regra. De acordo com Cordazzo e Vieira (2007), a brincadeira seja simbólica ou com regras estimula diversos aspectos fundamentais para o desenvolvimento cognitivo e emocional da personalidade da criança.

Para Friedmann (1998) a criança, ao brincar elabora uma série de conflitos e emoções como agressividade, angústia e experiências traumáticas, de modo que a brincadeira é uma forma de válvula de escape para as emoções.

De acordo com Kishimoto (1998), o ato de brincar permite que a criança amplie suas experiências e estabelece contatos sociais importantes não só com os seus pares, mas também com os códigos sociais em situações agradáveis.

Cordazzo e Vieira (2007, p. 94) afirmam que a brincadeira também estimula a comunicação, porque mesmo brincando sozinha a criança se imagina conversando e, com isso, “a linguagem é desenvolvida com a ampliação do vocabulário e o exercício da pronúncia das palavras e frases”.

De acordo com Friedmann (1998) as capacidades intelectuais e cognitivas podem ser desenvolvidas através do jogo quando este permite que a criança teste a relação causa-efeito que dificilmente pode ser feita na vida real devido ao risco de acidentes. No jogo a criança pode experimentar à vontade e testar inúmeras possibilidades de ação, como as ações interferem no resultado do jogo, é importante que a criança planeje estratégias para vencer, quando o jogo é individual a criança pode testar as suas próprias concepções e relacioná-las com os resultados, mas quando o jogo é coletivo, é necessário um planejamento que aproveite as possibilidades e diminua as limitações do grupo, assim além de desenvolver a capacidade de planejar, a criança também aprende a se relacionar com os outros e lidar com os conflitos sociais que surgem no decorrer da brincadeira. Essas habilidades serão fundamentais e utilizadas ao longo da vida.

Por ser uma atividade tão complexa quanto importante, Queiroz et. al. (2006) diz que é muito difícil uma conclusão consensual sobre o que é a brincadeira, isso porque, não existem critérios para classificar uma atividade como tal, de modo que em alguns contextos ou momentos, uma atividade poderia ser considerada uma brincadeira, dependendo da relação com a situação e do significado para quem brinca.

A mesma autora diz que a brincadeira e o jogo são considerados espaços de construção de conhecimentos pelas crianças conforme elas se apropriam de maneira específica dos significados que transitam pela atividade lúdica. Visto que, a brincadeira permite que a criança transformar e produzir novos significados e se bem estimulada a criança rompe a relação de subordinação ao objeto, o que expressa um caráter ativo no seu próprio processo de desenvolvimento.

Segundo Valsiner (1988), outro fator importante que deve ser considerado na relação brincadeira/desenvolvimento infantil são os ambientes onde acontecem as atividades lúdicas que têm a sua estrutura física determinada segundo as concepções culturais das pessoas responsáveis pela criança.

O mesmo autor afirma que a criança é ativa na organização de suas atividades e constrói uma versão pessoal dos acontecimentos culturais que lhes são transmitidos pelos mais velhos. A criança expressa o seu entendimento do mundo através da ação e cada grupo social têm um sistema de significação cultural próprio, conforme as práticas do grupo.

Nesse sentido, Queiroz et. al. (2006) destacam a importância de interpretar a brincadeira considerando os contextos sociais em que elas se desenvolvem, bem como o valor e o lugar que cada cultura atribui a ela, pois só assim é possível observar o significado do brincar no desenvolvimento das crianças.

A Criança com Doença Crônica e a Família

Pode-se dizer que a doença crônica é aquela que não é resolvida em curto tempo, como definido usualmente pela medicina, em três meses. Este tipo de doença não põe em risco a vida da pessoa em curto prazo, e sim, ao longo prazo, e com isso, não é denominada de emergência médica.

As doenças crônicas são extremamente sérias, podendo causar outras doenças, estas podendo ser também crônica, podendo levar o indivíduo à morte.

Também são conhecidas como doenças de uma evolução bastante prolongada e permanente, mas na maioria das vezes não há cura. Afeta de forma negativa a saúde do doente. Existe apenas tratamento pra controle, para amenizar o problema, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes com doença crônica através do cuidado diário, por toda a vida.

Sem cura, não existe uma perspectiva de recuperação. Aos pacientes, por exemplo, muda-se a sua visão do eu para com o mundo, há dificuldade na aceitação da doença, necessidade de adaptação e readaptação à sua nova condição, renúncias diversas, incerteza da morte, enfim, o indivíduo passará por mudanças significativas devido à doença.

Neste tipo de enfermidade, infelizmente os sintomas aparecem quando o problema encontra-se agravado. Instala-se e a maioria não percebe, ou por falta de informação, acaba não procurando ajuda médica, ou até por motivos financeiros. Por isso, quanto mais cedo o diagnóstico for feito, melhor será o controle sobre a doença.

Como qualquer outra doença existem alguns fatores de risco comuns, como: colesterol elevado, pressão arterial alta, obesidade, tabagismo, consumo de álcool, cigarro, má alimentação, enfim, relaciona-se com o estilo de vida do indivíduo.

Como há fatores de risco, há formas de tentar prevenir ou reduzir esse tipo de doença de forma a melhorar o estilo de vida, alterando sua dieta alimentar diária, ao iniciar uma atividade física para manter o peso adequado para idade e a altura.

As doenças crônicas crescem a cada dia devido às mudanças de vida da sociedade em todo o mundo, causas maiores do sedentarismo e do estresse diário, principalmente nos países subdesenvolvidos e pobres não só por causa dos precários sistemas de saúde implantados nestes países, mas como o aumento de casos de doenças infecciosas.

Segundo Santos e Sebastiani (2003), estima-se que no Brasil há em torno de 25 milhões de pacientes portadores de alguma patologia crônica.

Se não houver adesão ao tratamento desde o diagnóstico, a doença pode complicar-se e, podendo diminuir até a capacidade funcional do indivíduo, passando este a não conseguir sequer realizar suas principais atividades diárias como: vestir-se, comer, tomar banho, locomover-se e outros.

Silva (2001) comenta que nos dias de hoje existe uma atenção especial nos estudos em relação às crianças portadoras de doenças crônicas, devido aos avanços científicos que propiciam maior sobrevida a elas, e também, pelo fato de que uma considerável parcela da população tenha alguma doença crônica.

Segundo Santos e Sebastiani (2003), a partir dessa atenção especial, foi criada na Europa a European Association for Palliative Care, formada por um grupo de profissionais de diferentes especialidades e países, a fim de estudar sobre a qualidade de vida e cuidados paliativos aos pacientes portadores de doenças crônicas.

Segundo Silva (2001), o conceito atual mais aceito para a definição de doença crônica na infância se baseia como desordem de base biológica, psicológica ou cognitiva com duração mínima de 1 ano e produzindo seqüelas de limitação de função ou atividade, dependência de medicação e cuidados pessoais e médicos.

Seja qual for o tipo, evolução e prognóstico, o papel do médico é importante no processo diagnóstico e, este profissional deve de estar preparado para lidar neste momento, a fim de poder transmitir a informação de forma correta e adequada, na forma de perceber como cada família se estrutura, principalmente quando o doente é uma criança. É importante também neste momento, dar ênfase à criança e não somente à doença da criança, pois isso pode acarretar danos, como por exemplos, a negação e a fantasia da criança e de seus responsáveis em relação de como lidar com processo de adoecimento.

Segundo Graça, Burd e Mello Filho (2000, p. 205) “É a partir do sentido do adoecimento que se cria a consciência de ser portador de uma doença crônica, a qual exige alterações substanciais no estilo de vida (restrições alimentares, testes freqüentes de urina e sangue, necessidade de exercícios físicos regulares e uso de medicamentos)”.

Como em qualquer doença, cada criança tem sua maneira peculiar de reagir emocionalmente, mas pode-se existir um padrão diferenciado e específico a cada doença crônica a nível psicológico, devido às peculiaridades dos sintomas de cada uma.

Quando a doença crônica acomete crianças em fase de desenvolvimento, pode gerar danos ou atrasos irreversíveis para o longo de toda a sua vida, como processos de autonomia e de independência. Pode também, acarretar alterações físicas e mentais. Ao longo, a criança vai se habituando às experiências de dor, tratamentos invasivos, uso de medicamentos em horários pré-determinados e a passar por longos períodos de internação. Em alguns casos, se confrontam com suas limitações em relação às outras crianças de sua idade, mas o pior confronto é lidar e aprender a aceitar que tem uma doença crônica.

Mesmo vivenciando a enfermidade crônica de forma negativa, em alguns casos, sendo o doente uma criança ou adulto, em alguns casos acaba-se tirando proveito da doença como ganho secundário.

Contudo, todos esses problemas implicados à doença não afetam só a criança, mas seus pais, familiares, cuidadores, enfim, a todos que estejam em torno do paciente.

De acordo com Silva, (2001, p. 31), “Em crianças e adolescentes, as repercussões atingem não somente o paciente, mas todo o universo familiar, podendo trazer problemas complexos e implicações em longo prazo, que irão se traduzir em prejuízo na qualidade de vida de todo o grupo”.

Segundo Vieira e Lima (2002, p. 555). “Desde o início dos sintomas até a definição do diagnóstico e tratamento, eles vivenciam uma fase de crise, caracterizada como um período de desestruturação e incertezas, precisando aprender a lidar com os sintomas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, para, assim, reorganizarem suas vidas”.

Na família de criança adoecida, alguns papéis podem ser trocados, tendo novas incumbências, novos hábitos, afastamento do emprego, abrir mão de projetos em curto prazo, lidar com perdas financeiras, sociais e outros.

Em alguns casos familiares, assim que descobrem que um membro está com alguma doença crônica, sobretudo quando é uma criança, optam primeiramente em se

isolar socialmente para que outros familiares mais distantes e/ou amigos não saibam da existência ou gravidade da doença, pelo fato de acharem que a criança possa passar por algum constrangimento, com isso, deixando ou mudando totalmente a sua rotina social.

De acordo com Góngora (1998), o isolamento social ocorrido na família de um portador de uma doença crônica, pode deixar o paciente mais vulnerável a transtornos emocionais, perpetuar ainda mais o estigma da doença e causar problemas no enfrentamento de sua enfermidade.

Para Walsh (2005), a doença grave na família também pode ser experimentada como um despertar para a vida, podendo aumentar e alterar a percepção do grupo familiar em relação às prioridades. Pode obrigá-los a fazerem mudanças em seus padrões de vida, esperanças e sonhos. Ela aponta que a doença grave traz consigo uma série de desafios para os familiares, requerendo uma considerável resiliência para que seja possível o seu enfrentamento e adaptação. E afirma que os cuidadores devem ser encarados como pessoas com necessidades humanas que devem ser entendidas e validadas em sua forma singular de perceber e expressar a experiência da doença.

Com todas essas experiências negativas ou positivas, a própria doença crônica acaba impondo ao paciente e sua família uma readaptação frente às novas situações e necessidades de elaborar estratégias para enfrentar esta situação. Para readquirir o equilíbrio dependerá muito da posição em que se encontra o doente na família, da complexidade, da gravidade, da fase da doença, e de que forma é estruturada essa família. Se no caso, esta família tiver uma boa estrutura emocional, e estiverem ajudando a criança em todas as adversidades, ajudará a ela superar as mais diversas situações que apresentarão ao longo da doença, tornando-a resiliente.

A criança e a Hospitalização

Quando se ouve a palavra hospitalização, arremete-se a um impacto na vida da pessoa em questão, pelo fato de que ocorrem mudanças significativas durante o período de internação. Se o caso em questão for uma criança, e acometida por uma doença crônica, esse impacto poderá ser ainda mais devastador, pois nestes casos, poderão passar por várias internações prolongadas, durante toda a sua infância, fazendo com que ela passe por situações das quais poderão ser muito traumáticas a essa criança.

De acordo com Faquinello, Higarashi e Marcon (2007, p. 610), “A hospitalização é uma situação crítica e delicada na vida de qualquer ser humano, e tem

contornos especiais quando se trata de um acontecimento na vida de uma criança, pois implica na mudança de rotina de toda a família”.

Segundo as autoras, a internação hospitalar pode ser uma experiência muito difícil para uma criança, podendo gerar ansiedade pela exposição da criança, devido a ser um ambiente estressante, onde o apoio para lidar com esses sentimento é bastante restrito, que em alguns casos, a única fonte de segurança da criança está apenas nos seus pais.

O papel da criança pode ser sufocado pelas rotinas e práticas hospitalares que a tratam como uma paciente, sendo aquele que inspira e necessita de cuidados médicos, que precisa também ficar imobilizado e alheio a tudo o que está ocorrendo ao seu redor.

O sofrimento da criança já começa quando sabe que está doente e, tendo que passar por uma internação, o sofrimento aumenta, pois dentro do contexto hospitalar ela pode se sentir invadida, reduzida e aceita apenas pela sua própria doença, deixando-se de ser ela mesma, isto é, passar por um processo de despersonalização. Neste sentido, é importante perceber que o sofrimento vai muito além do aspecto físico.

Ao ser internada, seria importante a criança e/ou acompanhante compor seu território de acordo com a sua identidade na enfermaria, ou seja, seu leito, suas roupas de cama e vestuário, uma mesa de cabeceira, enfim, deixar o seu espaço do seu jeito, fazendo com que o local possa se tornar acolhedor, sem burlar as regras da instituição.

A rotina hospitalar é bastante desgastante, pois frequentemente são submetidas às condutas terapêuticas: visitas, exames, ingestão de medicamentos, atividades, e a algumas situações variadas como: normas e rotinas rígidas de horários de alimentação, repouso, impossibilidade de locomover-se, morte, necessidade de colaboração de outras pessoas, que podem agravar seu estado clínico, sua condição psicológica e social, dificultando desta forma sua adaptação durante esta fase. É neste sentido aonde a família pode ajudar.

Segundo Chiattonne (2003), o tipo de internação pode ser também um ponto determinante de como essa criança e sua família irão passar por este momento. Se ela vier de um pronto-socorro, a própria situação de sofrimento trará ainda mais ansiedade e medo devido à situação vivida. De outra forma, pelo tempo de preparo e elaboração dos acontecimentos, a internação poderá ser mais tranqüila.

A mesma autora diz que existem outros aspectos que podem influir nas conseqüências nocivas da hospitalização. São eles: a idade da criança; situação psicoafetiva da criança; o relacionamento prévio com a mãe e/ou substituta; personalidade da criança, capacidade de adaptação; atitudes da equipe hospitalar; rotinas hospitalares; experiências vividas durante a hospitalização; a duração da hospitalização e a natureza da doença.

Devido a todos esses efeitos nocivos e estressantes que podem surgir numa internação infantil, à pior pode ser a sensação de abandono pela ausência materna.

A privação materna traz muita angústia durante a hospitalização, exagerada necessidade de amor, sentimentos de vingança, culpa e depressão. A criança que é privada de sua mãe ou familiares, não tem ainda por si mesma, condições de sustentar a motivação pessoal para se estimular a prosseguir no seu desenvolvimento, pois o esforço familiar que recebe por cada conquista a estimula a prosseguir. A institucionalização dificulta o desenvolvimento desse impulso interno de motivação pessoal. (Alcantara, 2008, p. 41).

Percebe-se que quando há separação do cuidado materno, pode ocorrer perda de estímulo, aderência ao tratamento, problemas em adaptação do meio hospitalar, pois a presença da mãe pode ajudar a criança se sentir mais confortável e segura num ambiente desconhecido, diferente, invasivo e às vezes até mesmo hostil para ela.

Mesmo sendo importante a mãe estar com a criança, à figura paterna é esquecida pelo sistema. Como é outra pessoa de outro sexo, não pode dormir com ela, às vezes só pode estar com ela nos horários de visitas, com isso, enfraquecendo o elo paterno da criança.

Seria necessária para mãe a presença mais significativa do pai, pois poderia fazer revezamento, diminuindo assim, a sobrecarga da forma como acontece normalmente.

Pires (2004) identificou num estudo que no caso das crianças que tiveram um maior acompanhamento dos pais, foram as que passaram menos tempo internadas.

Enfim, a presença ativa e constante dos pais e família é imprescindível para que a criança se torne mais segura e ajude a diminuir os efeitos negativos da internação.

Mas para isso ocorrer de forma correta, os pais precisam saber se comportarem dentro do hospital. Alguns pais têm dificuldades em se adaptar às normas de um hospital, como respeitar o horário de visitas, a alimentação da criança, as restrições da criança, a medicação, enfim, todas as normas vigentes dentro da enfermaria.

Essa falta de comportamento por parte dos pais é uma queixa dos profissionais de saúde que trabalham na enfermaria em questão. Reclamam que eles não os respeitam

que fazem o que querem e atrapalham o andamento do trabalho. Já os pais reclamam das limitações, das exigências da enfermagem, da privação dos horários, dentre outros.

Infelizmente, nem sempre ambas as partes percebem que são os pontos principais de apoio da criança neste momento tão perturbador e que não podem ficar de lados opostos apenas discutindo, e sim, fazendo algo produtivo em conjunto para o bem estar da criança.

A psicologia e a Equipe Interdisciplinar

Como se sabe, o processo de hospitalização é tão devastador para as crianças e seus familiares é imprescindível a participação da equipe interdisciplinar. Esta equipe pode ser composta por: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, dentre outros.

A participação desta equipe deu-se a partir dos avanços de conhecimentos em todas essas profissões. Devido a isto, viu-se a necessidade de agrupar os conhecimentos específicos em prol em ajudar pacientes internados em UTI, CTI e enfermarias.

Segundo Cachapuz (2006), as intervenções de cada profissional devem-se a partir de um planejamento que contemple diferentes conhecimentos pertinentes a cada realidade.

Dentre estes profissionais, o psicólogo, tem um papel importante na integração da equipe interdisciplinar com os pais, familiares e cuidadores. Esta integração pode ser chamada de rede de apoio ao paciente.

Nesses casos de internação, o trabalho do psicólogo é o de dar assistência ao pacientes e sua família, como: acolhendo, ajudando a lidar com a forma médica de comunicação, a lidar com inúmeros profissionais em torno desta criança, as regras e limites impostos pelo hospital para o funcionamento da enfermagem, a compreender e a lidar com a doença e em alguns casos, prepará-los para uma possível intervenção cirúrgica e, também a uma possível morte deste paciente.

De acordo com Azzi e Andreoli (2008) o foco de assistência à criança e sua família deve ser: na manutenção dos vínculos afetivos entre pais e criança hospitalizada; o bom controle da dor, como elemento disruptivo; trazer informações providas em linguagem diferenciada para possibilitar a compreensão das crianças de qualquer faixa etária; manutenção do diálogo com a criança de maneira simples e honesta; ter

disponibilidade de um lugar onde a criança possa dar continuidade ao seu desenvolvimento e manter seu lado saudável – o lúdico, o criativo e o exploratório e a promoção de condições para a continuidade escolar, quando a criança desejar e mostrar condições estáveis do seu quadro clínico.

Como dito anteriormente, essa relação bilateral entre equipe interdisciplinar e família é de grande ajuda a essa criança. Sem essa relação, fica mais difícil, pois é preciso que todos estejam em harmonia. A mediação entre essa relação é dada também pela psicologia.

Dada essa relação de forma positiva, os pais podem ajudar a melhorar o trabalho destes profissionais, devido à capacidade de conhecer a criança, isto é, saber no momento se ela está feliz, ou não, se sente dores, ou não, isto é, de ser um tradutor dos sentimentos desta criança.

Além do mais, nos casos de doença crônica infantil, implica num vínculo entre eles, devido ao tempo de hospitalização e as várias internações ao longo do tempo.

Mesmo assim, o trabalho do psicólogo não termina. Faz parte também do seu papel, estabelecer a relação dos profissionais envolvidos na equipe interdisciplinar, fazendo a união destes, através do conhecimento de cada área, para que possa tornar uma decisão, seja ela qual for a uma decisão unânime. Mas para isso acontecer, precisa-se que haja uma demanda, seja ela médica ou de qualquer outro membro da equipe.

Para Ribeiro, Araújo, Mesquita, Machado, Carreiro e Cal (2004), o reconhecimento da necessidade de intervenção ocorre a partir do julgamento particular de um profissional de outra área ao encaminhar para outro profissional.

Isso ajuda a diminuir o peso da responsabilidade do médico, pois se sabe que a decisão de qualquer procedimento em relação à criança é dele. Desta forma, pode-se ocorrer em alguns casos, dependendo da união da equipe, ajudar reduzir a sensação do status hierárquico estabelecido institucionalmente. Essa relação, também propicia a conhecer mais sobre cada profissão, sua competência e importância da participação de cada um no processo de uma hospitalização.

Após a formação da união entre os membros da equipe, podem atuar ajudando as crianças e familiares no processo de internação e doença, no momento da alta orientando-os para o que se deve fazer após a alta hospitalar e sobre a continuidade do tratamento fora do hospital.

Segundo Azzi e Andreoli (2008), “Compete à equipe de saúde facilitar essa comunicação, render esforços na compreensão das particularidades das crianças e seus

familiares, permanecendo próxima e receptiva, pois, no contexto da doença, a família pode não ser a cura, mas sua presença e participação são valiosas para a recuperação da criança”. p. 100

Brinquedoteca Hospitalar

Atualmente, a brinquedoteca hospitalar tornou-se uma realidade devido à lei de nº 11.104 de 24 de março de 2005, na qual se obriga a instalação de brinquedotecas em unidades de saúde que atendam crianças em regime de internação.

Esta lei originou-se a partir do movimento de humanização hospitalar, sabendo da importância do brincar no desenvolvimento infantil, mostrou que o brincar dentro o hospital ajuda terapêuticamente às crianças e aos adolescentes em todo o processo de internação.

Sabendo-se de todos os efeitos que uma hospitalização pode ocasionar a uma criança, percebe-se que o brinquedo é o instrumento a ser utilizado para ajudar a essa criança com doença crônica a ter uma experiência positiva durante este processo. A brinquedoteca hospitalar é um local específico do hospital para se utilizar os brinquedos apropriadamente. Este ambiente é de grande ajuda, pois facilita a criança a esquecer por alguns momentos de que ela se encontra internada no hospital.

Segundo Paula e Foltran (2007), quando uma criança ou um adolescente brinca ou tem alguns momentos de distração e de divertimento no contexto hospitalar, podem conseguir mergulhar em um universo de possibilidades, pois com a ajuda destes espaços eles recriam e enfrentam situações vividas por eles no seu cotidiano. Com isso, usufruem dos benefícios emocionais, intelectuais e culturais que as atividades lúdicas proporcionam.

De acordo com Macedo (2007), a brinquedoteca hospitalar permite: a interiorização e a expressão de vivências da criança doente pela atividade lúdica; auxiliar na recuperação da criança hospitalizada; ameniza os traumas psicológicos ocorridos na internação; estimula o desenvolvimento global da criança; enriquece as relações familiares; desenvolve hábitos de responsabilidade e trabalho; dá condições para que as crianças possam brincar de forma espontânea; ajuda a despertar interesse por uma nova forma de animação cultural que possa diminuir a distância entre gerações; cria um espaço de convivência de interações espontâneas e desprovidas de qualquer preconceito; provoca um tipo de relacionamento que respeite as preferências das crianças e que assegure os seus direitos.

Para Cunha (2007), a brinquedoteca hospitalar é um espaço mágico, diferente, que faz as crianças brincarem de faz-de-conta, devendo haver vários brinquedos, desde casinhas de bonecas a jogos de armar. Pode também ter um espaço para que a criança possa matar saudades de sua casa, como uma saleta para assistir televisão, livros de histórias, revista de quadrinhos, jogos de quebra-cabeças com vários graus de dificuldade, teatrinho de fantoches, e outros. Deve apresentar, também, um espaço para desenvolver atividades como artes plásticas ou artesanato.

A brinquedoteca hospitalar tem de ser um local colorido, divertido, atraente para as crianças, a fim de estimular o prazer da criança de brincar sozinha ou em grupo. Esse local é composto por uma equipe de profissionais, dentre eles, um tendo formação de brinquedista.

Viegas e Cunha (2007), dizem que para a equipe da brinquedoteca deveria conter um coordenador, um brinquedista, um psicólogo e um pedagogo.

O coordenador seria o responsável principal pelo funcionamento da brinquedoteca hospitalar. O brinquedista é o mediador do brincar. O psicólogo trabalharia questões psicossociais relacionadas à doença e à internação, pela forma da criança ao brincar, e o pedagogo teria o destaque na aprendizagem através dos brinquedos ou até mesmo, dando suporte ao material ensinado pela escola, quando há casos de crianças internadas por um longo período.

O brinquedista trabalha como um facilitador para a criança ao ajudá-la a explicando regras de um jogo, dizer onde está o brinquedo, mediar às brincadeiras em grupo, ou mesmo sendo o seu companheiro numa brincadeira. Esse profissional tem de ter conhecimento sobre o estado de saúde da criança para poder orientá-la sobre as brincadeiras mais adequadas para ela. Além disso, ele pode funcionar como ele através do brincar da criança com a sua rede de apoio.

Nos casos onde a criança não tenha como ir até a brinquedoteca, estando impossibilitada de sair do seu leito, o brinquedista levaria alguns brinquedos para ela, para que ela possa continuar brincando. Nestes pacientes, outra forma seria a de empréstimos de livros, CDs, dentre outros.

Essa equipe que trabalha na brinquedoteca hospitalar deve estar preparada para trabalhar para o envolvimento de médicos, enfermeiros, enfim, facilitar a aceitação do processo de humanização hospitalar destes profissionais.

Segundo Viegas e Cunha (2007), para a criação e/ou funcionamento da brinquedoteca hospitalar, precisa-se de alguns critérios, estes vivenciados pela

experiência da Associação Brasileira de Brinquedoteca. São os critérios: apoio da direção do hospital; disponibilidade de espaço físico; recursos materiais para a sua execução; definição dos objetivos da brinquedoteca dentro do contexto hospitalar local; equipe responsável pela brinquedoteca; planejamento dos locais onde serão desenvolvidas as atividades do projeto; planejamento destas atividades na brinquedoteca hospitalar; recursos humanos interessados nesta participação; participação da família na brinquedoteca; respeito às regras do hospital; prevenção da contaminação hospitalar por meio de brinquedos; análise da repercussão da brinquedoteca na qualidade de vida dos pacientes atendidos e suas famílias.

Dentre estes critérios, há um ponto que não é muito conhecido pelos profissionais: as formas de prevenir a contaminação hospitalar através dos brinquedos, pois existem normas de prevenção a infecções.

De acordo com Viegas e Cunha (2007), através do uso compartilhado de brinquedos, é possível serem veículos de transmissão de infecções pelas mãos, respiração e saliva. Outra coisa é haver a proibição de algum membro da equipe, familiares, ou pacientes que estejam com alguma infecção.

Mostrando a importância da existência de uma brinquedoteca hospitalar por todos os envolvidos, tendo respeito às normas e horários, sempre adaptar às rotinas hospitalares, prevenir a contaminação por meio dos brinquedos, averiguar de tempos em tempos a repercussão da brinquedoteca dentro do hospital, faz com que este ambiente tenha vida longa no hospital.

Atividades na Brinquedoteca Hospitalar

Como visto anteriormente, a brinquedoteca é um local lúdico, do qual a criança pode brincar com suas fantasias, medos, desejos, enfim, tudo o que ela quiser no mundo do faz-de-conta. Dentro deste ambiente, podem-se utilizar as mais diversas técnicas e formas de brincar como: arteterapia, dramatizações, musicoterapia, brinquedos diversos e educativos, atividades especiais e comemorações de datas festivas.

A arteterapia é uma forma terapêutica de trabalhar as artes em prol da saúde do paciente. Segundo Coutinho (2007), diz que no trabalho da arteterapia com crianças pode-se trabalhar diversos materiais como papéis, dobraduras, lápis, hidrocor, giz de cera, pastel seco, tinta, pincéis, cola colorida, massinha de modelar, argila, sucata e reaproveitamento de materiais, fantoches, máscaras, colagem, dentre outros.

Para Valladares e Carvalho (2005), a arteterapia pode oferecer à criança diversas oportunidades que possam ajudar a lidar melhor com as situações desfavoráveis, facilitando às rotinas hospitalares, estimulando seu desenvolvimento saudável e restabelecendo o equilíbrio emocional. E em relação às crianças que não conseguem comunicar verbalmente os seus desejos e necessidades facilmente, a pintura seria a defesa dos seus direitos, principalmente da criança hospitalizada.

A dramatização pode ajudar dramatizar diversas situações, decorrentes da hospitalização. Segundo Chiattonne (2003), em algumas situações, a criança podem se vestir com roupas usadas pela equipe de saúde, e usarem materiais como máscaras, aventais, seringas, enfim, usando estes materiais é possível a criança conseguir espelhar as condutas dos profissionais de saúde.

Essa atividade é talvez a mais rica em termos de expressão e elaboração dos sentimentos das crianças internadas. Todas têm a oportunidade de vivenciar ou mesmo de assistir à situação real que vivenciam a cada dia no hospital. E isso é essencial. É a oportunidade, é o espaço que a criança conquista para se expressar. É a oportunidade de se posicionar, de lutar contra seus receios, de mostrar sua raiva, de sofrer menos. Para a equipe de saúde também ocorre a oportunidade de se espelhar e refletir sobre nossas próprias atitudes perante as crianças. (Chiattonne, 2003, p. 67).

A musicoterapia é uma forma de tratamento terapêutico que utiliza a música como instrumento na ajuda no tratamento de problemas, tanto de ordem física quanto de ordem emocional ou mental. A música consegue trabalhar os hemisférios cerebrais, promovendo o equilíbrio entre o pensar e o sentir, resgatando o indivíduo em seus pensamentos e sentimentos. A melodia trabalha o emocional, a harmonia, o racional e a inteligência. A força organizadora do ritmo provoca respostas motoras, que, através da pulsação dá suporte para a improvisação de movimentos, para a expressão corporal e proporcional momentos de prazer ao paciente. Essa técnica pode ajudar as crianças internadas nas formas de socialização, diminuição do estresse, criatividade e relaxamento.

Na brinquedoteca hospitalar deve-se haver diversos brinquedos para entreter as crianças. Podem ser jogos de tabuleiros, de montar, bonecas, bolas, artesanais, educativos, fabricados através de sucatas pelas próprias crianças, brinquedos especiais ou adaptados para crianças com movimentos limitados devido à sua enfermidade, para crianças cegas, com dificuldades de fala e escuta, e até para crianças que estão isoladas no hospital, dentre outros brinquedos. As brincadeiras podem ser escolhidas pelas

crianças, sem a interferência de outras pessoas, ou brincadeiras pré-determinadas pelo brinquedistas, por exemplo, para as crianças brincarem.

As atividades especiais e as comemorações de datas festivas são atividades realizadas variando a rotina hospitalar. Segundo Chiattonne (2003), o objetivo destas atividades é o quebrar o ritmo normal da rotina diária das atividades impostas pela equipe da brinquedoteca hospitalar. Podem ser atividades surpresas ou para comemorar datas festivas anuais e aniversárias das pessoas envolvidas.

Estas são apenas algumas atividades que ocorrem dentro de uma brinquedoteca hospitalar. Pode haver muitas outras e até algumas que são criadas e existentes em uma determinada brinquedoteca. A qualidade de uma brinquedoteca hospitalar vai variar de acordo com a criatividade e empenho de sua equipe.

Conclusão e Considerações finais

A infância é a fase mais importante pelo qual o ser humano passa ao longo da vida, pois é onde se começa o processo de construção da personalidade de um indivíduo.

Como o brincar faz parte do cotidiano das crianças, este instrumento se faz necessário para se conseguir uma infância com o desenvolvimento normal e saudável.

É no brinquedo que ela brinca com o real, estabelecendo sua personalidade, suas escolhas, necessidades e sentimentos. A partir disso, a criança inicia o seu processo de relação com outras crianças, e assim, ser inserida num contexto social ao qual ela faz parte.

No mundo do faz-de-conta, consegue-se aprender a lidar com os relacionamentos do mundo à sua parte, com a aplicação de suas experiências através das brincadeiras.

Mesmo sabendo da importância do brincar no desenvolvimento infantil, alguns especialistas de diversas áreas alertam para o fato de que esta atividade deve ser valorizada, estimulada e levada a sério. Entretanto, na prática não se ocorre da mesma forma.

Durante essa fase, podem acontecer alguns desafios. Um deles é o ter que lidar com uma doença. Sendo que uma doença crônica é muito pior, pois é uma doença que não tem cura, conseguindo apenas tratamento da mesma.

É muito difícil para uma criança conseguir lidar com uma doença, pois dependendo da sua idade, ela não é capaz de ter uma compreensão real do que está acontecendo com ela. Neste caso, aderindo ao tratamento, consegue-se prevenir problemas ainda piores em outras fases de sua vida.

Nestas circunstâncias, dependendo da gravidade de uma doença, sendo crônica, ou não, ela pode ser levada inúmeras vezes para um hospital.

Com isso, o papel da mãe, do pai, e ou cuidador é indispensável estar ao lado desta criança, durante todo o processo de internação, pois ajuda a amenizar as dificuldades da criança, fazendo com que esta tenha os traumas atenuados e mais experiências positivas ao longo de todo este período.

Resumindo, quando há uma hospitalização, ela é privada de sua própria vida. É neste ponto que há a importância da brinquedoteca hospitalar para esta criança. Este é um meio ao qual ela poderá se aproximar de sua vida “normal” e continuar utilizando o brincar tanto sozinha, quanto acompanhada, sendo de grande ajuda para superá-la dos problemas adquiridos neste processo de internação.

Neste momento é indispensável o apoio da família, do cuidador, da equipe que acompanha essa criança, especialmente o psicólogo. Se não houver a colaboração de todos, dificilmente ela conseguirá superar facilmente este processo.

Mesmo assim, há problemas de relação entre os pais e/ou cuidadores com alguns profissionais de saúde, pois os pais apresentam dificuldades em se adaptar às rotinas determinadas pela instituição ou outras impostas pela própria enfermagem ou CTI. Já os profissionais de saúde, são funcionários desta instituição, sendo assim, tendo que seguir as normas impostas. Com isso, os pais reclamam destes profissionais por não os ajudarem, ao mudarem os horário de visitas, e a entrada dos pais ao mesmo tempo no CTI, por exemplo, fazendo uma relação negativa entre os dois lados, e só o psicólogo pode ajudar a melhorar esta relação, facilitando a comunicação dos envolvidos. Isto é um processo de humanização hospitalar.

Neste processo de humanização hospitalar, o brincar utilizando a brinquedoteca hospitalar, ajuda na facilitação da comunicação: profissionais - pais - criança.

Por exemplo, pode-se incluir a entrada de profissionais, pais e/ ou cuidadores envolvidos com a criança dentro da brinquedoteca hospitalar, a fim de ser estreitar laços da relação entre eles.

Na brinquedoteca, o papel do psicólogo e do pedagogo são os principais. O psicólogo ajuda dando suporte psicológico à criança, e o pedagogo o ajuda no processo educacional. Dependendo da situação, este profissional, pode trabalhar sendo o suporte à escola, dando reforço escolar, utilizando este ambiente como facilitador.

Em relação ao tema escolhido, foi percebido que há pouco material sobre a doença crônica de forma geral, pois só há textos referindo-se a apenas uma determinada doença.

Além do mais, nos dias de hoje existe pouco interesse dos profissionais da área de saúde em estudar sobre criança. Inclusive, percebe-se que na maior parte do material, há apenas pesquisas realizadas por médicos e enfermeiros, mas pouco material é escrito pelos psicólogos.

Seria de extrema importância para a psicologia em poder ter mais estudos sobre diversos temas, mas focando principalmente sobre o universo infantil, pois, poderia ser de grande ajuda ao entender os problemas que afligem os adultos.

No trabalho apresentado, foi proposta uma síntese sobre os materiais publicados recentemente sobre o tema.

Mesmo assim, por se tratar de uma monografia, que geralmente tem-se pouco tempo para ser elaborada e pela infinidade de atividades a serem desenvolvidas dentro de uma brinquedoteca, seria necessário um novo trabalho direcionado à própria brinquedoteca hospitalar.

Foi percebido também, que o processo de inclusão de uma brinquedoteca num hospital não é uma coisa fácil. Faz-se necessário da criação de um projeto bastante apurado, dando atenção a inúmeros detalhes, estes se podendo utilizar de alguns critérios da Associação Brasileira de Brinquedoteca.

Espera-se que este trabalho seja de grande ajuda na divulgação da importância da ludoterapia no desenvolvimento infantil.

Tendo em vista diversos números de artigos publicados sobre o tema exposto, o trabalho apresentado espera contribuir para um maior incentivo e interesse pelo tema por parte dos psicólogos e que os mesmos se interessem em um dia trabalhar numa brinquedoteca, sendo esta hospitalar, ou não.

Referências

- Alcantara, E. B. (2008). Criança hospitalizada: o impacto do ambiente hospitalar no seu equilíbrio emocional. *Revista virtual de psicologia hospitalar e da saúde, ano 3, n° 6*. Disponível em 13 de abril de 2009, de http://susanaalamy.sites.uol.com.br/psicopio_n6_38.pdf. p.41
- Azzi, S. G. F., Andreoli, P. B. A. (2008). O cuidado da criança com doença grave e sua família. In: Knobel, E., Andreoli, P. B. A., Erlichiman, M. R. *Psicologia e humanização: assistência aos pacientes graves*. São Paulo: Atheneu. p.100
- Cachapuz, D. R. (2006). Psicologia hospitalar: um olhar interdisciplinar no atendimento a crianças e adolescentes. *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH), vol 9, n° 2*. Disponível em 13 de abril de 2009, de <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/rsbph/v9n2/v9n2a04.pdf>
- Chiattonne, H. B. C. (2003). A criança e a hospitalização. In: Angerami- Camon, V. A. (Org). *A psicologia no hospital. 2ª edição*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning. (trabalho original publicado em 1987). p.67
- Cordazzo, S. T. D.; Vieira, M. L. A brincadeira e suas implicações nos processos de aprendizagem e de desenvolvimento. *Estudos e pesquisa em psicologia, vol. 7, n° 1*. Disponível em 20 de setembro de 2008, de http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812007000100009&lng=pt&nr=iso. p.94
- Coutinho, V. (2007). *Arteterapia com crianças. 2ª edição*. Rio de Janeiro: Wak editora.
- Cunha, N. H. S. (2007). O significado da brinquedoteca hospitalar. In: Viegas, D. (Org). *Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização*. Rio de Janeiro: Wak Editora.
- Elkonin, D. B. (1998). *Psicologia do jogo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Faquinello, P., Higarashi, I. H., Marcon, S. S. (2007). O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. *Texto Contexto Enfermagem, 16 (4)*. Disponível em 13 de abril de 2009, de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a04v16n4.pdf>. p. 610
- Friedmann, Adriana. (1998). A evolução do brincar. In: *O direito de brincar: a brinquedoteca. 4ª edição*. São Paulo: Abrinq.
- Góngora, J. N. (1998). El impacto psicosocial de la enfermedad crónica em la familia. In: Castro, E. K., Piccinini, C. A. (2002). Implicações da doença crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 15 (3)*. Disponível em 26 de janeiro de 2009, de <http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n3/a16v15n3.pdf>
- Graça, L. A. C., Burd, M., Mello Filho, J. (2000). Grupos com diabéticos. In: Mello Filho (Org). *Grupo e corpo: Psicoterapia de grupo com pacientes somáticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo. p. 205
- Kishimoto, T. (1998). *O brincar e suas teorias*. São Paulo: Pioneira. p.139

- Leontiev, A. N. (1988). Os princípios psicológicos da brincadeira pré-escolar. In: Vygotsky, Lev Seminovich. S. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. São Paulo: Ícone.
- Macedo, J. J. M. (2007). A criação de uma brinquedoteca hospitalar com enfoque psicodramático. In: Viegas, D. (Org). *Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização*. Rio de Janeiro: Wak Editora.
- Paula, E. M. A. T., Foltran, R. P. (2007). Brinquedoteca hospitalar: direito das crianças e adolescentes hospitalizados. *Revista Conexão UEPG, 3ª edição*. Disponível em 26 de janeiro de 2009, de <http://www.uepg.br/revistaconexao/revista/edicao03/artigo4.pdf>
- Pires, A. R. (2004). Lágrimas na inocência – hospitalização de depressão infantil no Hospital de Santa Maria. *Trabalho final de licenciatura pelo Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA)*. Disponível em 13 de abril de 2009, de <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0015.PDF>
- Queiroz, N. L. N.; Maciel, D. A.; Branco, A. V. (2006). Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, maio/agosto, vol.16, nº 34. Disponível em 19 de fevereiro de 2009, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2006000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- Ribeiro, C., Araújo, D., Mesquita, E., Machado, F., Carreiro, J., Cal, L. (2004). Interdisciplinaridade no contexto hospitalar. *CienteFico*, ano 4, vol.1. Disponível em 13 de fevereiro, de <http://www.frb.br/ciente/Impressa/Psi/Saude/P.7.RIBEIRO,C.InterdisciplinHosp.pdf>
- Santos, C. T., Sebastiani, R. W. (2003). Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica. In: Angerami- Camon, V. (Org). *E a psicologia entrou no hospital*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning. (trabalho original publicado em 1996).
- Silva, M. G. N. (2001). Doenças crônicas na infância: Conceito, prevalência, e repercussões emocionais. *Revista de Pediatria do Ceará, vol. 2, nº 2*. Disponível em 26 de janeiro de 2009, de <http://www.socep.org.br/Rped/pdf/2.2%20Atualiz%2003.pdf>. p. 31
- Valladares, A. C. A., Carvalho, A. M, P. (2005). Arteterapia com crianças hospitalizadas. In: Francisquetti, A. A. (Coord). *Arte medicina AACD*. São Paulo: LMP editora.
- Valsiner, J. (1998). Ontogeny of co-construction of culture within socially organized environmental settings. In Valsiner, J. (Ed.), *Child development within culturally structured environments*. New Jersey: Ablex Publishing Corporation.
- Vieira, M. A., Lima, R. A. G. (2002). Crianças e adolescentes com doença crônica: Convivendo com mudanças. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 10 (4)*. Disponível em 26 de janeiro de 2009, de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13368.pdf>. p. 555

Viegas, D., Cunha, N. H. S. (2007). Normas para a brinquedoteca hospitalar. In: Viegas, D. (Org). *Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização*. Rio de Janeiro: Wak Editora. p. 107

Vygotsky, L.S. (2000). *A formação social da mente*. 6ª Ed. São Paulo: Martins Fontes.

Walsh, F. (2005). *Fortalecendo a resiliência familiar*. Lopes, M.F. (trad.). São Paulo: Editora Roca (trabalho original publicado em 1998).