

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
Faculdade de Educação



1290001937



FE

TCC/UNICAMP So47L

**Aline Rodrigues Solovijovas**

**O Lúdico no Contexto Hospitalar:**

*A Experiência da Brinquedoteca de um Hospital  
do Interior de São Paulo*

2005.06.12.2

Campinas  
2004

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
Faculdade de Educação

Aline Rodrigues Solovijovas

**O Lúdico no Contexto Hospitalar:**

*A Experiência da Brinquedoteca de um Hospital  
do Interior de São Paulo*

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, como requisito para obtenção do grau de Graduação em Pedagogia, sob a orientação da Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ângela Fátima Soligo.

Campinas  
2004

Bib id 343930

UNIDADE	FE
Nº CHAMADA	TCC/UNICAMP
	So47L
V:	EX:
TEMP:	1934
PROC:	16/2005
C:	X
PREÇO:	R\$ 11,00
DATA:	30/03/05
Nº CPD:	

**Ficha catalográfica elaborada pela biblioteca  
da Faculdade de Educação/UNICAMP**

So47L

Solovijovas, Aline Rodrigues.

O lúdico no contexto hospitalar : a experiência da brinquedoteca de um hospital do interior de São Paulo / Aline Rodrigues Solovijovas. -- Campinas, SP: [s.n.], 2004.

Orientador : Angela Fátima Soligo.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

1. Brinquedotecas. 2. Pedagogia hospitalar. 3. Ludoterapia. I. Soligo, Angela Fátima. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. III. Título.

05-10  
RP/FE

Ângela Fátima Soligo

Orientadora

Ana Lúcia Horta Nogueira

Segunda Leitora

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todas as crianças e adolescentes com câncer, em especial aos pacientes do Centro Infantil Boldrini que me encantaram e mostraram que, como toda criança e adolescente, sabem sorrir, brincar, sonhar, amar, enfim... Viver.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade que tive de concluir meu curso de Pedagogia e conhecer tantas pessoas importantes que marcaram a minha vida, como meus colegas de curso, professores e funcionários da Faculdade de Educação e do CEPRE (Unicamp), e sobretudo as crianças que conheci no CEPRE e no Centro Infantil Boldrini.

Sou eternamente grata pelo apoio dado pela minha família, à paciência que tiveram comigo em tantos momentos sobrecarregados da faculdade e tumultuados da vida... Agradeço à minha mãe, Marli, pela compreensão; a meu pai, Francisco, pelo incentivo; a meu irmão, Beto, pela sinceridade e pelos empréstimos do computador...; e à minha irmã gêmea, Alice, pelos conselhos e companheirismo.

À Cecília Guarnieri Batista, orientadora da minha pesquisa de Iniciação Científica, agradeço a dedicação e a amizade que tem comigo. Agradeço por ter me ensinado a fazer e a gostar de fazer pesquisa e reconhecer a importância de divulgar os resultados obtidos em toda pesquisa realizada.

Gostaria muito de agradecer ao Clécios pela amizade e compartilhamento de seus conhecimentos. Obrigado pelo auxílio na elaboração do Projeto da presente pesquisa e por ajudar a conter minha ansiedade enquanto aguardava a aprovação do Projeto.

A meus amigos, obrigado por compreender minha ausência em épocas de provas, trabalhos e principalmente nos finais de semestre. Vanilda, Valdirene, Denise, Luciana, Joyce, Wagner, Fábio, Daniel, Fernando, Juliano, Bruna, Milena e Flávia, muito obrigado por existirem em minha vida...

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Infantil Boldrini, obrigado pela confiança depositada e pela oportunidade de desenvolver minha pesquisa. Agradeço também o auxílio das secretárias Edna e Renata.

Aos profissionais e voluntários do Boldrini agradeço a participação na pesquisa, além do acolhimento e contribuição que proporcionaram à minha vida profissional e pessoal.

Agradeço à Ângela Fátima Soligo, orientadora do meu Trabalho de Conclusão de Curso, pela contribuição na discussão da presente pesquisa, pelo apoio e dedicação.

À Ana Lucia Horta Nogueira, que prontamente aceitou ser a segunda leitora do meu Trabalho de Conclusão de Curso, obrigado pela atenção e pelas considerações do parecer final.

Às minhas amigas Cláudia e Elaine, muito obrigado pela amizade e principalmente por terem me ajudado a crescer...

*“A criança aprende brincando  
e brincando ela é feliz.”*

Cely (1997: 127)

## SUMÁRIO

RESUMO .....	9
APRESENTAÇÃO .....	10
OBJETIVOS	
Geral .....	13
Específicos .....	13
MÉTODO	
Tipo de Estudo.....	13
Local da Pesquisa.....	13
Participantes.....	14
Procedimentos e Materiais.....	14
Aspectos Éticos .....	15
CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA	
A Abordagem Histórico Cultural.....	16
O Brincar.....	21
A Brinquedoteca Hospitalar.....	23
O CONTEXTO DA PESQUISA	
Breve Histórico do Centro Infantil Boldrini.....	28
Os pacientes.....	32

A constituição da Brinquedoteca do Centro Infantil Boldrini .....	34
A Brinquedoteca: Inserção e Observação .....	37
O Espaço Físico.....	38
Regras da Brinquedoteca.....	47
As relações entre seus usuários.....	47
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Pais e Responsáveis.....	51
ENTREVISTAS	
Observações Gerais.....	55
Profissionais .....	57
Voluntários .....	66
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	78
REFERÊNCIAS.....	81
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	84
ANEXOS	
Anexo 1 .....	96
Anexo 2.....	98
Anexo 3.....	102
Anexo 4.....	104
Anexo 5.....	106
Anexo 6.....	114

## RESUMO

O estudo acerca da importância do lúdico para o desenvolvimento humano vem se ampliando com a crescente valorização que se tem dado ao brincar nos diferentes contextos: familiar, educacional, comunitário e hospitalar. Entretanto, a discussão sobre a importância do lúdico na recuperação de crianças que estão hospitalizadas ainda é escassa e pouco explorada no campo da saúde e da educação.

Tendo em vista esta realidade brasileira, a presente pesquisa objetivou investigar um Hospital Infantil que apresenta essa preocupação nítida com o lúdico, como parte integrante do tratamento das crianças atendidas no setor de oncologia e hematologia: o *Centro Infantil de Investigações Hematológicas Dr. Domingos A. Boldrini* (Centro Infantil Boldrini).

Dentre outros aspectos, objetivou-se descobrir quais são os fundamentos que justificam a existência de uma brinquedoteca neste hospital e qual a sua importância. Para a coleta de dados foram realizadas reuniões com os responsáveis pelo assunto no hospital e entregue um formulário composto por questões estruturadas abertas aos profissionais da equipe de profissionais da brinquedoteca e para os voluntários da recreação (brinquedoteca). Somando-se a isso, objetivou-se conhecer o espaço da Brinquedoteca do Centro Infantil Boldrini, quem são seus usuários e como se relacionam. Para isso, realizaram-se visitas de observação e registro sobre este espaço.

Além de investigar o contexto da brinquedoteca de um hospital pediátrico e discutir sobre a relevância desse espaço para o desenvolvimento e a recuperação de crianças hospitalizadas, acreditamos poder divulgar a importância desse ambiente e incentivar a criação desses espaços lúdicos em hospitais que, como a bibliografia consultada, são importantes para o desenvolvimento das crianças, em especial para crianças com doenças como o câncer, que muitas vezes são privadas de diferentes situações educacionais e psicossociais.

**Palavras-Chave:** Brinquedoteca - pedagogia hospitalar - ludoterapia

## APRESENTAÇÃO

A presente pesquisa investigou o contexto da brinquedoteca de um hospital pediátrico do interior de São Paulo (Centro Infantil de Investigações Hematológicas Dr. Domingos A. Boldrini) e se propôs a discutir sobre a relevância desse espaço para o desenvolvimento e a recuperação de crianças hospitalizadas.

A escolha da brinquedoteca do Centro Infantil Boldrini se deu porque este hospital se apresentou, segundo notícias encontradas no site desse hospital e em outros meios de comunicação, preocupado com a condição humana e com as peculiaridades da infância, além de possuir uma brinquedoteca estruturada e planejada para atender o público infantil.

Antes de entregar o projeto do presente estudo ao hospital, foram realizados alguns contatos via telefone e e-mail com a secretária do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Infantil Boldrini. Nestes contatos foram apresentados quais os documentos necessários para a aprovação e execução de uma pesquisa neste hospital. Seguindo os critérios apresentados, foi elaborado e entregue ao hospital a seguinte documentação: **Projeto da Pesquisa** (contendo referencial teórico, justificativa, objetivos, metodologia, cronograma, análise do risco da pesquisa, comprometimento com a divulgação, e referência bibliográfica); **Folha de Rosto (Anexo 1)**; **Cadastro de Projeto de Pesquisa (Anexo 2)**; **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** aos responsáveis dos pacientes (**Anexo 3**); e **Currículo Resumido** da pesquisadora e da orientadora. Faz-se necessário ressaltar que tanto o **Projeto de Pesquisa**, como a documentação referida tiveram necessariamente que seguir as exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (**Anexo 5**).

Para desenvolver as atividades propostas no **Projeto** deste Trabalho de Conclusão de Curso foi necessário obter a aprovação do hospital a partir de um processo de avaliação. A primeira versão do **Projeto** foi entregue à secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Infantil Boldrini (CEP) na data de 12 de abril de 2004 e foi reformulado por diversas vezes, seguindo considerações apontadas pelas diversos setores que analisaram a pesquisa dentro do hospital, até ser efetivamente aprovado em 30 de setembro de 2004. O processo de avaliação se constituiu em quatro etapas:

Primeiramente o **Projeto** passou por uma análise interna, obtendo consentimento da equipe de profissionais da brinquedoteca (local da pesquisa), além das coordenadoras do Serviço de Hematologia e da coordenadora do Serviço de Hematologia (pois as crianças que freqüentam a brinquedoteca são atendidas por um ou por outro serviço). Nesta primeira etapa, o setor da brinquedoteca consentiu o desenvolvimento da pesquisa e, segundo análise do serviço de oncologia e hematologia, uma vez que o setor pertinente (a brinquedoteca) estava

de acordo, também autorizaram a pesquisa, solicitando apenas algumas correções ortográficas e alterações conceituais em relação ao câncer.

Após a aprovação interna exposta acima, o **Projeto** passou por uma análise técnica, realizada por um representante do CEP. Esta análise foi favorável à execução do projeto após sugestões de alteração na metodologia de trabalho. Inicialmente, além das visitas de observação estava proposto no **Projeto** o desenvolvimento de seis oficinas de arte, com atividades de pintura e desenho seguindo temas: 1º. Encontro, tema livre; 2º. Encontro, sujeito; 3º. Encontro, casa; 4º. Encontro, hospital, 5º. Encontro, mundo; e no 6º. Encontro, tema livre. Estes desenhos seriam analisados a fim de observar, na perspectiva da própria criança, concepções das crianças em relação a si mesmas e à sua doença (sem tratar diretamente do assunto), à sua família, ao hospital, e ao mundo. Segundo a análise técnica, o desenvolvimento de duas metodologias, observação etnográfica/reunião/questionário e intervenção, poderia perder a neutralidade necessária ao estudo científico e, por ser um projeto de graduação somente o estudo qualitativo, com pesquisa etnográfica, entrevistas e reuniões facilitaria a análise dos dados. Outra dificuldade apontada em relação à metodologia de intervenção é que de acordo com as características dos tratamentos, dar seqüência a seis temas desenvolvidos com o mesmo grupo de crianças seria muito difícil. Além disso, o parecerista acrescentou que a própria brinquedoteca já desenvolve oficinas de artes e sugeriu que a pesquisadora observasse estas atividades e avaliasse se os trabalhos desenvolvidos por este setor permitem apreender as representações da criança frente ao adoecer.

Adotando os apontamentos sugeridos pela análise técnica, o projeto passou por uma análise ética. Foi avaliado por um parecerista ético, que solicitou a inclusão de alguns itens no **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** apresentado aos pais e solicitou que fosse entregue um **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** também aos profissionais e voluntários (**Anexo 4**) que aceitassem responder os questionários. Somando-se a estas considerações, solicitou que a pesquisa fosse acompanhada pela Equipe de Saúde Mental da instituição, ou um de seus responsáveis.

Após reelaborar o projeto diversas vezes, seguindo apontamentos dos diversos setores citados anteriormente, o **Projeto** foi aprovado na reunião do Comitê de Ética em Pesquisa em 30 de setembro de 2004. As visitas foram iniciadas uma semana depois, seguindo sugestão do CEP, pois foi um período solicitado para informarem ao setor da brinquedoteca.

Tendo em vista o longo processo de avaliação/aprovação do **Projeto** no hospital, o cronograma da pesquisa que havia sido sugerido inicialmente, de oito meses (abril a

novembro), teve que ser reduzido e as visitas acabaram acontecendo apenas em três meses (final de outubro a início de dezembro), perfazendo um total de onze visitas.

Apesar da redução de visitas propostas inicialmente, as visitas realizadas nestes três meses foram válidas para conhecer um pouco da rotina da brinquedoteca e quais são as justificativas para a existência deste espaço no Centro Infantil Boldrini.

Somando-se a isso, acreditamos poder divulgar a importância da brinquedoteca e incentivar a criação desses espaços lúdicos em hospitais, que como a bibliografia consultada, são importantes para o desenvolvimento das crianças, em especial para crianças com doenças como o câncer, que muitas vezes são privadas de diferentes situações educacionais e psicossociais.

## **OBJETIVOS**

### **Geral**

Objetivou-se pesquisar a importância do lúdico na recuperação de crianças hospitalizadas e investigar a brinquedoteca de um Hospital Infantil do interior do estado de São Paulo que atende crianças portadoras de câncer infantil.

### **Específicos**

Ampliar o conhecimento sobre os recursos lúdicos do Centro Infantil Boldrini, identificando, na perspectiva da instituição, seus objetivos e suas possibilidades;

Descobrir quais são os fundamentos que justificam a importância da brinquedoteca neste hospital a partir de dados coletados através de um formulário composto por questões estruturadas abertas e reuniões com os responsáveis pelo assunto no hospital.

Conhecer a forma de inserção das crianças na brinquedoteca a partir de visitas de observação nesse espaço lúdico.

## **MÉTODO**

### **Tipo de estudo**

Pesquisa qualitativa, com coleta de dados a partir de: observação etnográfica, questionários e reuniões.

### **Local da pesquisa**

O estudo foi realizado na brinquedoteca de um hospital infantil do interior do estado de São Paulo, unidade centro de referência no Brasil para o tratamento de doenças onco-hematológicas: o Centro Infantil de Investigações Hematológicas Dr. Domingos A. Boldrini (Centro Infantil Boldrini).

## Participantes

Participaram desta pesquisa:

Os diferentes profissionais envolvidos com o atendimento das crianças que freqüentam a brinquedoteca desse hospital: profissionais contratados para trabalhar na brinquedoteca e os voluntários do setor de recreação (brinquedoteca).

As crianças que freqüentam a brinquedoteca desse hospital e seus respectivos acompanhantes.

## Procedimentos e Materiais

Durante o período de aprovação do projeto no Centro Infantil Boldrini, foi realizada a leitura e análise da bibliografia encontrada a respeito do tema da presente pesquisa.

Após aprovação do projeto:

Foi entregue o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** aos pais durante as visitas de observação, a pesquisadora conversava com o responsável acompanhante da criança na brinquedoteca e explicava a pesquisa, solicitando a autorização para a realização da mesma.

Durante as visitas foram realizadas reuniões com os profissionais responsáveis pela brinquedoteca, a primeira aconteceu de maneira mais formal (ocasião em que foi apresentada a brinquedoteca) e as demais aconteceram com um caráter mais informal, no decorrer das visitas. A pesquisadora contatou e explicou a pesquisa aos profissionais e voluntários durante as visitas e, após o consentimento dos mesmos, foi entregue o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** e entregue o um **Questionário (Anexo 6)**, a fim de investigar quais são os fundamentos que justificam e validam a importância da brinquedoteca.

A observação etnográfica na brinquedoteca foi feita a partir de visitas agendadas no hospital, a cada visita a pesquisadora preencheu uma Ficha de Observação, coletando dados como: quem freqüenta a brinquedoteca, quais são os funcionários que lá trabalham, quais brinquedos e brincadeiras existem, qual o horário de funcionamento da brinquedoteca, quais são os brinquedos preferidos por faixa etária e por grupo, entre outros.

As anotações sobre a observação e registro das falas foram feitas logo após o período de observação. Inicialmente, foi proposto no **Projeto** que a pesquisadora realizaria relatos na ficha de observação em períodos alternados de trinta minutos. Assim, a cada trinta minutos junto às crianças na brinquedoteca a pesquisadora faria um intervalo desse mesmo período

para anotar as informações recolhidas em outro local, perfazendo um total de duas horas (num total de uma hora de observação e uma hora de registro) a cada visita. Embora o período previsto para observação tenha sido de duas horas, na prática acabou acontecendo de duas a quatro horas cada visita, devido à própria dinâmica de funcionamento da brinquedoteca, além disso, em certas visitas as conversas com os profissionais acabavam acontecendo antes ou depois do horário de funcionamento da brinquedoteca. Os registros foram realizados após as visitas e não durante, conforme havia sido proposto, pois as conversas com os profissionais/voluntários e com os pais acabavam se estendendo em certas ocasiões, e restava pouco tempo para observação, por isso, as anotações eram realizadas de maneira mais sucinta durante as visitas (era anotado apenas tópicos sobre os acontecimentos) e os comentários eram realizados após as visitas da brinquedoteca.

### **Aspectos Éticos**

Para a elaboração desse Projeto foram cumpridos os termos da Resolução no. 196 do Conselho Nacional de Saúde de 1996.

Para sua efetiva realização, conforme já relatado neste trabalho, o presente Projeto passou pelo crivo do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Infantil de Investigações Hematológicas Dr. Domingos A. Boldrini.

Após aprovação do Projeto foi apresentado o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** aos responsáveis dos pacientes e aos profissionais/voluntários envolvidos com a brinquedoteca. Este documento explicitava aos responsáveis pelos pacientes e aos profissionais e voluntários: os objetivos, a importância e os riscos presentes na pesquisa; o compromisso da pesquisadora em manter o sigilo sobre a identidade dos pacientes/profissionais/voluntários; a liberdade de cada participante da pesquisa em recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa; além de estarem conscientes de que seria mantido o sigilo em relação ao nome de todos os sujeitos envolvidos na pesquisa (pacientes, profissionais e voluntários) em quaisquer publicação relacionada à presente pesquisa.

A pesquisa foi acompanhada por um profissional da equipe de Saúde Mental da instituição, visando a preservação do bem estar psíquico dos sujeitos caso ocorresse mobilização emocional por parte dos sujeitos da pesquisa ao lidar com conteúdos internos.

## CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

### A Abordagem Histórico Cultural

Seguindo uma abordagem histórico cultural, acreditamos que o desenvolvimento humano é propiciado por diferentes oportunidades educacionais, ora formais ora informais, e sociais.

A psicologia histórico-cultural teve seu início nas primeiras décadas do século XX, na Rússia pós-revolução, com Lev Semyonovitch Vygotsky. Sua teoria está sendo cada vez mais difundida e aceita por psicólogos e educadores devido à sua contribuição para o entendimento do desenvolvimento humano, a partir de uma concepção materialista da história. Os conceitos fundamentais da teoria de Vygotsky podem ser encontrados em seus livros: “A Formação Social da Mente” (1998), “Pensamento e Linguagem ” (1993), “Fundamentos de Defectologia” (1997), assim com o no livro de Oliveira (1997), no qual ela escreve sobre a concepção sócio-histórica do aprendizado desenvolvido por Vygotsky.

Baseado em uma concepção Marxista da história, Vygotsky objetivou construir uma abordagem que descrevesse e explicasse as funções psicológicas superiores à luz do materialismo histórico dialético, defendendo assim que a origem delas devem ser buscadas na cultura e nas relações sociais em que cada indivíduo está inserido.

Vygotsky e seus colaboradores, dos quais se destacam Luria e Leontiev, procuraram construir uma abordagem psicológica que explicasse os processos psicológicos complexos em termos aceitáveis à ciência por que, para eles a psicologia estava em crise, pois o ramo experimental não abordava as funções psicológicas complexas do ser humano e o ramo mentalista não descrevia os processos complexos cientificamente. Vygotsky também produziu uma severa crítica às teorias que defendiam que as funções intelectuais do adulto era o fruto da maturação, isto é, já estavam pré-formados pelas crianças (como a psicologia de Piaget).

Segundo Cole e Scribner (1998), Vygotsky seguia a linha de sociólogos franceses que enfatizavam as origens sociais do da linguagem e do pensamento, porém, foi o primeiro psicólogo que sugeriu os mecanismos pelos quais a cultura torna-se parte da condição humana. Foi um dos primeiros defensores da associação da psicologia cognitiva experimental com a neurologia e a fisiologia por afirmar que as funções psicológicas são um produto da atividade cerebral. Segundo estes autores, Vygotsky deu bases para uma ciência comportamental unificada ao propor que estas idéias deveriam ser entendidas à luz da teoria marxista da história da sociedade humana.

Aqui, se mostra importante elucidar o que significa a concepção marxista da história da humanidade e quais pontos dessa teoria Vygotsky se apropriou para elaborar sua teoria histórico-cultural do desenvolvimento das funções superiores.

Segundo concepção materialista da história proposta por K. Marx e F. Engels (1989), o homem age sobre a natureza transformando-a pelo trabalho, assim adquire condições para sua existência, assume o controle de sua evolução e de sua história. Nesta concepção, o homem é um ser histórico e se constitui a partir de suas relações com o mundo natural e social; a sociedade humana está em constante transformação; e as transformações qualitativas se dão em um processo dialético, em que fenômenos novos surgem a partir de elementos presentes numa determinada situação.

O trabalho, conceito fundamental dessa teoria, é um processo que envolve a atividade pessoal do homem, o objeto sobre o qual ele age e o meio pelo qual ele age. Podemos estender este conceito de trabalho, a qualquer atividade material ou mental do homem, pois seja qual for a atividade, o homem utiliza-se da mediação de instrumentos e cria de acordo com o que pretende fazer.

Sendo através do trabalho que os homens criam suas condições de existência, a qualidade destas condições estão relacionadas com a maneira com que eles organizam o seu modo de produção, como podemos perceber na afirmação de Marx e Engels (1989):

*O modo pelo qual os homens produzem os seus meios de vida depende inicialmente da constituição mesma dos meios de vida encontrados aí e a ser produzidos. Este modo da produção não deve ser considerado só segundo o aspecto de ser a reprodução da existência física dos indivíduos. Ele já é antes uma maneira determinada de atividade desses indivíduos, uma maneira determinada de manifestar em a sua vida, um **modo de vida determinado**. Os indivíduos são assim como manifestam a sua vida. O que eles são coincide portanto com a sua produção, tanto com **o que produzem quanto também com o como produzem**. Portanto, o que os indivíduos são depende das condições materiais da sua produção. (p.187)*

Em outras palavras, o modo de produção condiciona as relações dos homens entre si e com a natureza e determina as condições materiais e culturais da existência do homem, que acabam condicionando a estruturação das relações sociais e, assim, o modo de ser dos homens.

Vygotsky foi a primeira pessoa que tentou correlacionar esta concepção de homem com as funções psicológicas superiores. Abstrai a idéia de que o mecanismo de mudança individual tem sua raiz na sociedade e na cultura, pois o homem é um ser histórico, isto é, se constrói a partir de suas relações com o mundo natural e social, utilizando instrumentos para

modificar a natureza. É importante ressaltar que, nesta concepção, o homem age e transforma o mundo, a natureza exterior, a partir de sua atividade produtiva. Como consequência, a cultura<sup>1</sup> é modificada, pois ela é produto da vida social e da atividade do homem e, ao transformar a sociedade, o homem transforma-se a si mesmo.

Sobre desenvolvimento Vygotsky (1998) defende que:

*Podem-se distinguir, dentro de um processo geral de desenvolvimento, duas linhas qualitativamente diferentes de desenvolvimento, diferindo quanto à sua origem: de um lado, os processos elementares, que são de origem biológica; de outro, as funções psicológicas superiores, de origem sócio-cultural. A história do comportamento da criança nasce do entrelaçamento dessas duas linhas. A história do desenvolvimento das funções psicológicas superiores seria impossível sem um estudo de sua pré-história, de suas raízes biológicas, e de seu arranjo orgânico. As raízes do desenvolvimento de duas formas fundamentais, culturais, de comportamento, surge durante a infância: o uso de instrumentos e a fala humana. Isso, por si só, coloca a infância no centro da pré-história do desenvolvimento cultural. (p. 61)*

É importante ressaltar a distinção feita por Vygotsky de processos elementares e funções psicológicas superiores. O primeiro é referente a mecanismo como ações reflexas e automatizadas, de caráter involuntário e intencional. Já as funções psicológicas superiores, são complexas e estão presentes apenas nos seres humanos, são atividades psicológicas com um caráter voluntário e intencional do indivíduo, como pensar, imaginar e planejar.

Para Vygotsky, as funções psicológicas se constituem no sujeito a medida em que ele participa das práticas sociais do grupo cultural em que se encontra. Sendo que, as funções psicológicas superiores (ou culturais ou mentais), como o falar, o pensar, o agir, existem no plano social e interpessoal antes de se constituir no plano individual, pois a história pessoal é explicada pela história geral dos homens. Assim, as relações sociais determinadas pelo modo de produção, se concretizam em práticas sociais e influem nas funções psicológicas superiores do indivíduo.

Vygotsky trabalha com a noção de que a relação do homem com seu meio não é direta e sim mediada pois envolve elementos intermediários nas relações organismo/meio, isto é, ferramentas auxiliares da atividade humana na relação do homem com seu meio, distinguindo dois tipos de elementos mediadores: os instrumentos e os signos.

De acordo com Oliveira (1997), o homem se utiliza do instrumento, elemento intermediário entre o trabalhador e o objeto de seu trabalho, para expandir suas possibilidades

---

<sup>1</sup> Entendendo-se aqui os fatores abrangentes do "grupo cultural como fornecendo ao indivíduo um ambiente estruturado, onde todos os elementos são carregados de significado" (Oliveira, 1997: 37)

de transformação da natureza. Segundo a autora, os signos são elementos que os homens usam para representarem ou expressarem outros objetos, eventos, situações.

É importante ressaltar que, para Vygotsky (1998)

*A invenção e o uso de signos como meios auxiliares para solucionar um dado problema psicológico (lembrar, comparar coisas, relatar, escolher, etc) é análoga à invenção e uso de instrumentos, só que agora no campo psicológico. O signo age como um instrumento na atividade psicológica de maneira análoga ao papel de um instrumento no trabalho. (p.70)*

Entretanto, mais adiante ele define instrumento e signo afirmando que o instrumento é orientado externamente e constitui um meio pelo qual a atividade humana é dirigida a fim de controlar e ter domínio da natureza. Já o signo é orientado internamente e não altera o objeto da operação psicológica, se constitui em um meio da atividade interna e é dirigido para o controle próprio do indivíduo. O autor ainda afirma que o signo é a verdadeira essência da memória dos seres humanos, pois lhes capacitam a lembrar ativamente.

Para o autor, uma das grandes diferenças da psicologia humana da animal é que o homem internaliza as atividades socialmente enraizadas e historicamente desenvolvidas. Para Vygotsky, o uso dessas marcas externas, signos, sofrem alterações no decorrer da evolução da espécie humana e do indivíduo. Uma dessas alterações é que essas marcas externas vão se transformando em processos internos de mediação que é caracterizado como processo de internalização. A outra é caracterizada pelo desenvolvimento de sistemas simbólicos que organizam os signos em estruturas complexas e articuladas.

Neste processo de internalização, o homem deixa de necessitar de marcas externas e passa a utilizar signos internos, que representam mentalmente objetos do mundo real. Segundo o autor, esse processo passa por uma série de transformações. Primeiramente, uma operação que representava uma atividade externa é reconstruída e passa a ser interna. Em segundo, um processo que é interpessoal passa a ser intrapessoal, isto é, do nível social para o individual. Sendo que isto é o resultado de uma série de eventos que ocorrem no processo de desenvolvimento e envolve a reconstrução da atividade psicológica que é baseada nas operações com signos.

Segundo Oliveira (1997), ao longo da trajetória da espécie humana, foram se criando sistemas de representação da realidade (sistemas simbólicos), nos quais os signos são compartilhados entre os membros do grupo social, o que permite a comunicação entre os indivíduos e o aprimoramento da interação social. Sendo que a linguagem é o sistema simbólico básico de todos os grupos sociais.

Esse conceito de mediação é fundamental para a explicação de Vygotsky sobre a origem do desenvolvimento do pensamento e da linguagem, pois se o homem herda a evolução filogenética (evolução da espécie) e cultural, e o desenvolvimento se dá em função de características do meio social em que vive. Para Vygotsky, a linguagem se constitui como um sistema simbólico, sua maior importância é que ela participa da construção das funções superiores e tem duas funções principais, que serão explicadas posteriormente: interação social e pensamento generalizante.

A função da linguagem como interação social é de grande importância, pois o homem cria e utiliza sistemas de linguagem para se comunicar com seus semelhantes, essa necessidade de comunicação impulsiona o desenvolvimento da linguagem. Esse tipo de função é que pode ser encontrada principalmente em bebês.

Para haver comunicação efetiva entre os homens é necessário o uso de signos, pois a partir deste, os seus semelhantes passam a compreender idéias, desejos, entre outros, de forma exata. Esta é, segundo Vygotsky, a função de pensamento generalizante que a linguagem possui, pois esta passa a organizar o real (classificar objetos, eventos, atividades) e fornece conceitos, que são partilhados pelo grupo social. Assim, a linguagem torna-se um instrumento do pensamento, pois é a mediação entre o sujeito e o objeto do conhecimento.

Para Vygotsky, o pensamento e a linguagem passam por trajetória diferentes no desenvolvimento da espécie e depois se cruzam. Primeiramente, ao analisar estudos com primatas, definiu processos que antecedem o pensamento e a linguagem: a fase pré-verbal do desenvolvimento do pensamento e a fase pré-intelectual do desenvolvimento da linguagem.

Na fase pré-verbal do desenvolvimento do pensamento, os animais utilizam-se de instrumentos para solucionar problemas, é considerado uma inteligência prática. Nesta fase, os animais possuem uma linguagem pré-intelectual, pois transmitem expressões emocionais e têm uma comunicação difícil, pois não se utilizam de signos.

A partir do desenvolvimento da espécie (filogenético) essas duas fases se juntam e o pensamento torna-se verbal e a linguagem racional. Esse cruzamento é explicado devido à necessidade de comunicação dos humanos durante o trabalho. Para Vygotsky, foi o surgimento do pensamento verbal e da linguagem como sistema de signos que a espécie humana passa de biológico e transforma-se em sócio histórico.

O indivíduo passa por um processo semelhante. Na fase pré-verbal, a criança é capaz de solucionar problemas práticos e utiliza-se de instrumentos para solucionar problemas. Na fase pré-intelectual, a criança também não domina o sistema simbólico, mas se comunica através de gestos e expressões de sentimentos que fazem com que ela se comunique.

Aproximadamente aos dois anos de idade, o desenvolvimento do pensamento e da linguagem se cruzam e há uma reestruturação do funcionamento psicológico. A linguagem passa a ser intelectual, pois tem função simbólica e generalizante e o pensamento passa a ser verbal, pois é mediado por significados presentes na linguagem.

O uso da linguagem como instrumento do pensamento passa por um processo de internalização da linguagem. Primeiramente, o indivíduo desenvolve o discurso interior, a fala egocêntrica, que é um diálogo intersíquico que ajuda a criança a planejar seqüências a serem seguidas e auxilia na solução de problemas. O indivíduo passa a se utilizar da linguagem como instrumento do pensamento. Essa fase de fala egocêntrica é explicada como uma transição da fala socializada para o individual.

Outra tese central da teoria de Vygotsky é que o desenvolvimento tem uma característica plástica, pois o cérebro é um sistema aberto e possui estruturas e modos de funcionamento que são moldados a partir da influência de elementos externos, isto é, ao longo da história da espécie e do desenvolvimento individual. Assim, o homem transforma-se em um ser sócio-histórico a partir de sua inserção na cultura e as funções psicológicas superiores se baseiam nesta inserção na cultura. O autor elaborou o conceito de zona de desenvolvimento proximal, que é a diferença entre o desenvolvimento real da criança, ou seja, aquilo que ela consegue fazer sozinha, e o desenvolvimento potencial, que é aquilo que a criança é capaz de fazer com a ajuda de um adulto ou outra criança mais velha. Por exemplo, quando a criança tem dificuldade em resolver um problema, não significa que ela não seja capaz, pois com o auxílio de outrem poderá solucionar. O aprendizado humano antecede o desenvolvimento, pois o sujeito participa desse processo de aprendizado ao internalizar os elementos da cultura.

## **O Brincar**

Ao discorrer sobre o brinquedo, Vygotsky (1998) apontou que este é um fator importante para o desenvolvimento, pois através do brinquedo a criança é capaz de adquirir a definição funcional de conceitos e objetos e as palavras passam a se tornar parte de algo concreto. Para o autor, o brinquedo cria uma zona de desenvolvimento proximal na criança, pois:

*No brinqueado, a criança sempre se comporta além do comportamento habitual de sua idade, além de seu comportamento diário; no brinqueado é como se ela fosse maior do que é na realidade. Como no foco de uma lente de aumento, o brinqueado contém todas as tendências do desenvolvimento sob forma condensada, sendo, ele mesmo, uma grande fonte de desenvolvimento.*  
(p. 134 e 135)

Somando-se a essa relação brinqueado-desenvolvimento, o autor aponta ainda que o brinqueado não assume apenas uma função de prazer, pois muitas brincadeiras acabam não sendo sempre satisfatórias para o indivíduo, mais do que isso, o autor acredita que o brinqueado fornece uma ampla estrutura básica para mudanças das necessidades e da consciência. Para o autor, o brinqueado preenche necessidades, isto é, os motivos que impelem a criança à ação. São exatamente estas necessidades que fazem a criança avançar em seu desenvolvimento.

Além de Vygotsky, uma vasta literatura, em especial na área da Educação, vem defendendo a importância do brincar em diferentes contextos – escolar, familiar, entre outros. Entretanto, de acordo com a bibliografia levantada, pesquisas recentes têm sinalizado o caráter terapêutico do lúdico, colocando o brincar como grande auxiliador no tratamento das mais variadas doenças e afirmando que as brinquedotecas hospitalares possibilitam alternativas de desenvolvimento e enfrentamento da situação de hospitalização.

Alguns autores vêm estudando a importância da expressão artística, como a pintura, para o desenvolvimento das crianças. Dentre eles, Lowenfeld (1954) defende a importância da arte e do desenho como recursos para que as crianças consigam superar dificuldades, além de sua importância para o desenvolvimento da personalidade na criança.

Lowenfeld dedicou seu livro: “*A criança e sua arte*” (1954) a pais, entretanto, o autor apresenta uma grande contribuição para nós educadores quando nos apresenta a arte como elemento importante para o estímulo para a criatividade e para o pleno desenvolvimento da personalidade da criança e do adolescente.

Para o autor, as atividades como desenho, pintura e modelagem são experiências capazes de despertar potencialidades ainda não descobertas nas crianças. Além disso, o autor aponta ainda que a pintura expressa as preferências das crianças: elas representam aquilo que são importante para elas; o que desagradam; e suas reações emocionais.

Com a crescente divulgação da importância do lúdico para o desenvolvimento infantil, criaram-se cada vez mais espaços apropriados para esse tipo de atividade: as brinquedotecas. Ao escrever sobre a importância e a história das brinquedotecas no contexto brasileiro, Cunha (1997) destacou que as brinquedotecas começaram a surgir no Brasil nos anos 80. Segundo a autora, a brinquedoteca brasileira se diferencia das *Toy Libraries* existentes em outros países

porque aqui elas não têm como atividade principal o empréstimo de brinquedos, mas é o espaço criado com o objetivo de proporcionar estímulos para que a criança possa brincar livremente.

Cunha (1997) aponta ainda que a brinquedoteca é um espaço onde acontece uma interação educacional e que suas finalidades principais são:

- *proporcionar um espaço onde a criança possa brincar sossegada, sem cobranças e sem sentir que está atrapalhando ou perdendo tempo;*
- *estimular o desenvolvimento de uma vida interior rica e da capacidade de concentrar a atenção;*
- *estimular a operatividade das crianças;*
- *favorecer o equilíbrio emocional;*
- *dar oportunidade à expansão de potencialidades;*
- *desenvolver a inteligência, criatividade e sociabilidade;*
- *proporcionar acesso a um número maior de brinquedos, de experiências e de descobertas;*
- *dar oportunidade para que aprenda a jogar e a participar;*
- *incentivar a valorização do brinquedo como atividades geradora de desenvolvimento intelectual, emocional e social;*
- *enriquecer o relacionamento entre as crianças e sua famílias;*
- *valorizar os sentimentos afetivos e cultivar a sensibilidade.* (p. 14)

Ao referir-se em especial ao contexto escolar, a autora acrescenta que a principal implicação da brinquedoteca é que ela valoriza a atividade lúdica e, por isso, respeita as necessidades afetivas as crianças. Ao passo que promove o respeito à criança, esta atividade contribui para a redução da opressão dos sistemas educacionais que, segundo a autora, ainda são muito rígidos.

Somando-se a isso, a autora aponta que, além de resgatar o direito à infância, a brinquedoteca também contribui para a revalorização da criatividade e a espontaneidade das crianças, que está cada vez mais ameaçada pela tecnologia educacional de massa.

### **A Brinquedoteca Hospitalar**

Além das vantagens do brincar em espaços como a escola e o ambiente familiar, diversos autores também têm apontado o brincar como um importante recurso para o enfrentamento de doenças, da situação de consultas periódicas e internação vivenciadas pelas crianças em hospitais. No Brasil, a terapia pelo brinquedo (entendido como o ato de brincar) recebe o nome de ludoterapia. O brincar ou o brinquedo, assim, torna-se uma terapia, um meio pelo qual a criança externaliza suas ansiedades, medos, dúvidas e inseguranças. O

trabalho ludorapêutico não pretende superar ou substituir o cuidado médico, mas apenas auxiliá-lo.

Ao escrever a apresentação da obra de Ivonny Lindquist: *"A criança no Hospital: Terapia pelo Brinquedo"*, John Lind (1993) comenta que foi esta autora quem instaurou a ludoterapia em 1956 no Hospital Universitário de Umeo, na Suécia. De acordo com Lind, o interesse pelos trabalhos e pelo livro de Lindquist (publicado pela primeira vez em 1970) se espalhou pela Suécia e por muitos países. Essa discussão sobre a ludoterapia foi adquirindo tamanhas proporções na Suécia que, após pesquisas e diversas publicações, o Ministério da Saúde e Bem Estar Social desde país propôs que a ludoterapia se tornasse direito reconhecido. Ainda segundo Lind, esta proposta foi confirmada através da lei "Sobre os cuidados com a criança" em janeiro de 1977. De acordo com a própria autora, Lindquist (1993), após conferências e publicações realizadas nos anos seguintes, a Secretaria da Saúde e do Bem estar social também regulamentou os "direitos das crianças hospitalizadas" em 1983.

Segundo Lind (1993), a ludoterapia ajuda as crianças e seus pais no hospital, além de criar melhores condições de atendimento e de trabalho para a equipe médica. Indo de encontro a esta concepção sobre a ludoterapia, este pediatra considera a ludoterapia como uma das conquistas mais importantes da pediatria nos últimos anos.

No livro citado anteriormente - *"A criança no Hospital: Terapia pelo Brinquedo"* - Lindquist (1993) relata como iniciou o trabalho com a ludoterapia. A autora iniciou as atividades de brincar para crianças enfermas em 1956 em um pequeno departamento de Pediatria do Hospital Universitário de Umeo, Suécia. Ao atender seu primeiro paciente, com o diagnóstico de câncer, essa pediatra notou que a maioria de seus companheiros de trabalho viam as crianças hospitalizadas apenas por suas enfermidades e após constatar o ambiente desumano das crianças que se tratavam neste hospital, decidiu proporcionar um ambiente mais agradável e acolhedor para as crianças. Inicialmente modificou a aparência dos corredores e salas de departamento com a ajuda das crianças, mas com o decorrer do tempo foi ampliando para outras unidades de atendimentos e criando um departamento equipado com móveis e brinquedos adequados para entretenimento de crianças de três a quinze anos. O hospital tornou-se um centro universitário moderno e atualmente dispõe de um departamento de ludoterapia que recebe as crianças hospitalizadas.

Lindquisti (1993), após os vinte anos de prática como ludoterapeuta nesse Hospital, pode observar que um simples passatempo, o brincar, transforma-se em uma verdadeira terapia. De acordo com as próprias palavras da autora:

*Ninguém mais põe em dúvida os efeitos benéficos da cinesiterapia e das atividades ocupacionais que acompanham o tratamento médico das crianças. "Ocupação" não significa absolutamente fazer passar o tempo. Ao contrário. A ludoterapia deve oferecer às crianças, qualquer que seja sua idade, atividades estimulantes, divertidas e enriquecedoras, que tragam ao mesmo tempo calma e segurança.*

*Se uma criança se sente descontraída e feliz, sua permanência no hospital não será somente muito mais fácil, mas também seu desenvolvimento e cura serão favorecidos. (p. 24).*

No Brasil, uma das evidências da importância que se tem dado à ludoterapia, isto é, o brincar com uso terapêutico no contexto hospitalar, é o aumento da divulgação sobre esse assunto nos meios de comunicação e em recentes publicações de pesquisas.

De acordo com a reportagem de A.R.F. no "*Jornal da Unicamp*", de dezembro de 1999 (p. 9), aproximadamente 200 profissionais - dentre médicos, psicólogos, pedagogos e artistas - participaram do *1º Simpósio sobre Arte e Dor*, realizado no anfiteatro da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). No referido texto, a psicóloga Elisa Maria Perina, organizadora do evento e então presidente do Centro de Estudos e Aconselhamento em Tanatologia, a arte tem importância tanto para doentes terminais quanto para os demais: "*Ao trabalhar com a subjetividade e outros estados mentais do paciente, ela melhora efetivamente o seu sofrimento. O paciente terminal, por sua vez, tem um potencial criativo muito grande, que pode contribuir de maneira significativa para a sua recuperação*".

O documento citado anteriormente afirmou também que arte ajuda em momentos especialmente agudos, nas doenças incuráveis ou em estado avançado, como mostra o depoimento de Érica Antunes Vasconcellos, então psicóloga do Serviço Social do Hospital das Clínicas (HC) da Unicamp: "*É quando oferecemos ao paciente elementos artísticos como o desenho, a pintura e da música. Tendo a arte como meio de expressão, ele rompe a resistência e torna o tratamento mais eficaz*". Em seu depoimento, Érica também aponta que o uso da literatura (contos, parábolas e livros infanto-juvenis) ajudou pacientes com dificuldade para se expressar, pois começaram a falar muito mais de si, às vezes, por intermédio de determinado personagem – que segundo A.R.F., é um processo que os médicos chamam de "diálogo lúdico". A entrevistada acrescenta ainda: "*Isso reduz o estresse provocado pela doença, o doente passa a reagir melhor ao atendimento e, por conseqüência, melhora o quadro depressivo e começa a ter uma vida mais saudável*".

A reportagem também apresentou comentários feitos pela psicóloga Nely Nucci, da Universidade de São Paulo (USP), que trabalha principalmente com o público infantil. Segundo ela, quanto mais a criança estiver próxima da rotina de vida dela, melhor para o

tratamento: *"É preciso proporcionar às crianças uma rotina interessante, na qual possam brincar, freqüentar a escola, desenvolver seus sentimentos. O desenho e a literatura são duas excelentes atividades para que deixem de pensar ou se apeguem demais à sua doença. Estudos recentes mostram que quanto melhor a qualidade de vida, maior é a possibilidade de aumentá-la"*. O documento citou que com esse tipo de tratamento, a leucemia, por exemplo, dependendo do momento em que é diagnosticada, tem apresentado um índice de cura entre 70% e 80%.

Além dos profissionais acima, o documentário também comentou sobre o psiquiatra Vicente de Carvalho, então coordenador do Curso de Especialização de Psico-Oncologia do Sedes Sapientiae (SP), que trabalha com processos de mentalização e visualização para reabilitar pacientes oncológicos. Segundo a reportagem, o tratamento consiste que o paciente visualize o seu sistema imunológico, criando imagens mentais. *"Esse processo, segundo pesquisas recentes, melhora a qualidade de vida e aumenta também a adesão ao tratamento, possibilitando que o indivíduo viva mais tempo e melhor"* (comentário realizado por Carvalho no referido documento).

Dentre os diversos relatos de experiência acerca do uso de brinquedotecas contidos no livro *"Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos"* (1997), Viegas relatou a experiência do surgimento e funcionamento da brinquedoteca do Hospital Infantil da Fundação de Assistência à Infância de Santo André (FAISA).

Segundo o ator, a brinquedoteca desse hospital surgiu por iniciativa de uma auxiliar de enfermagem do Hospital, Valéria Antonini, e foi sofrendo modificações e estruturações positivas no decorrer dos anos. A brinquedoteca do Hospital de Santo André possui uma área de recreação com brinquedos, materiais pedagógicos, aparelhos de som e de vídeo, além de uma área de atividades circulantes (materiais que são levados às crianças que estão nos leitos).

A FAISA é uma fundação municipal de Santo André que atende crianças e adolescentes. De acordo com Viegas, o desejo de implantação de uma brinquedoteca nesse hospital teve mais objetivos humanitários do que docentes-assistenciais, pois o hospital apresentava um ambiente hostil e por vezes amedrontador para as crianças.

Segundo o autor, a maioria das crianças que freqüentam esse hospital corre risco de vida. Muitas delas já foram internadas por diversas vezes e conhecem o processo doloroso dos tratamentos muitas até já enfrentaram situações em que lidaram com a morte, pois presenciam a de seus colegas.

O autor aponta que as crianças que freqüentam o hospital são muito tristes, pois ao se internarem deixaram para trás o mundo que lhe era familiar: seus pais, sua casa, os irmãos, a escola, os amigos, os bichos de estimação e os brinquedos.

A brinquedoteca, em contrapartida, faz as crianças renascerem, lhes dá alegria, o brincar e os brinquedos estimulam suas fantasias, elas descobrem amigos. Além disso, a brinquedoteca é um lugar cheio de histórias, música, desenhos e teatro. Para as crianças que precisam permanecer internadas lhes são levados os brinquedos. A brinquedoteca está sempre rodeada por pessoas que gostam de brincar, como enfermeiros, estudantes de medicina e psicologia, além de crianças que por vezes já freqüentaram o hospital por motivos de doença, mas que voltam a freqüentar a brinquedoteca.

O autor cita Cunha (1994) que em seu livro "*Brinquedoteca: um mergulho no brincar*" fala sobre a finalidade da brinquedoteca: preparar a criança para sua volta ao lar, pois após sua longa permanência no hospital as crianças têm muitos vínculos rompidos e elas podem precisar de ajuda para se readaptar. Inclusive porque muitas delas, infelizmente, encontram mais atenção e comida no hospital do que em seus próprios lares.

Outro estudo acerca da importância do lúdico no hospital, realizado por Oliveira, Dias e Roazzi (2003), procurou verificar se recursos lúdicos modificam as estratégias utilizadas por crianças (de 6 a 10 anos) que estavam hospitalizadas e apresentavam emoções de raiva e de tristeza.

O estudo objetivou fazer uso do brinquedo dirigido, com tarefas lúdicas estruturadas - neste contexto, estruturado não significa ser uma estrutura fixa, obrigatória, significa apenas um planejar, um antever que pode ou não se concretizar - utilizado em poucos hospitais pediátricos de forma sistemática, para verificar se existe uma correlação significativa entre o seu uso e a mudança na compreensão e utilização das estratégias de Regulação da Emoção (RE) entre as crianças.

Este estudo preocupou-se fundamentalmente em apresentar "o poder" dos recursos lúdicos como forma de possibilitar um acesso a uma das formas de acabarem com a raiva e a tristeza, além de supor uma possibilidade de melhorias nas estratégias estabelecidas.

Os resultados mostravam que as estratégias de RE: modificavam em função da atividade lúdica; que não houve mudanças em função da idade e do gênero; que a própria testagem por ser considerada uma atividade lúdica, pode possivelmente propiciar mudanças em crianças hospitalizadas.

## O CONTEXTO DA PESQUISA

### Breve Histórico do Centro Infantil Boldrini

A brinquedoteca observada na presente pesquisa foi a brinquedoteca do *Centro Infantil de Investigações Hematológicas Dr. Domingos A. Boldrini* (Centro Infantil Boldrini), hospital localizado em uma cidade do interior de São Paulo: Campinas.

De acordo com informações apresentadas na *Notícia 35* do site do Centro Infantil Boldrini, de vinte de novembro de 2000, esta instituição foi fundada em 25 de janeiro de 1978, por Sílvia Brandalise - médica pediatra formada pela Escola Paulista de Medicina, e é referência latino-americana no tratamento de crianças com câncer e doenças do sangue (como hemofilia, talassemia e anemia falciforme), e é o maior hospital especializado em onco-hematologia pediátrica da América Latina.

Na reportagem *Notícia 90* do site do Centro Infantil Boldrini, de vinte e quatro de janeiro de 2003, consta que o Centro Infantil Boldrini atende cerca de 30.000 pacientes em consultas por ano, provenientes de vários pontos do país, além de atender também pacientes de Estados Unidos, Rússia, Japão e países da América Latina. Segundo este documento, o hospital atende aproximadamente 4.000 pacientes, sendo que a maioria é atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) – dados referentes ao período em que a notícia foi colocada no site. No presente documento consta uma entrevista de Sílvia Brandalise, nesta entrevista a autora comenta que no decorrer dos 25 anos do Centro Infantil Boldrini (na data o hospital completava 25 anos) este hospital:

*implantou e conquistou a excelência no diagnóstico, no tratamento e na reabilitação da criança com câncer, oferecendo num mesmo local sofisticadas tecnologias de laboratório (citologia, imunofenotipagem, citogenética convencional e FISH, biologia molecular, patologia e imunohistoquímica, microscopia eletrônica); de imagem (radiologia, ultrassonografia com Doppler, tomografia computadorizada helicoidal e ecocardiograma), de tratamento ambulatorial, com média de 100 consultas dia, e internação, com 77 leitos, incluindo 8 leitos para terapia intensiva e 6 e transplante de medula óssea; Centro Cirúrgico e Serviços de Suporte (Hemoterápico, Farmácia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Classe Hospitalar, Brinquedoteca e duas Casas de Apoio Social.*

Ainda de acordo com Brandalise no documento acima, durante estes 25 anos somaram-se um total de 316.898 consultas médicas e 30.928 internações. Além disso, Brandalise acrescentou que no prazo de três a cinco anos será disponibilizado pelo hospital os serviços de Radioterapia, Medicina Nuclear, de Ressonância Magnética, de Próteses e Órteses, para melhoria no atendimento e tratamento dos pacientes.

Na reportagem *Notícia 90* Brandalise também acrescentou que os resultados positivos obtidos durante estes anos ocorreu devido a parcerias nacionais e internacionais. Dentre as parcerias nacionais, destacou: Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), a Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCC), a Fundação Ary Frausino, o Instituto Ayrtton Senna, a Fundação Banco do Brasil, o Laboratório Síncrotron e a Fapesp. As parcerias internacionais citadas foram: St. Jude Children's Research Hospital (Memphis), o Children's Hospital da Califórnia e o Children's Oncology Group, dos EUA; a Universidade de Edimburgo, na Inglaterra; a Universidade de Hannover, na Alemanha, e a Universidade McGill, no Canadá.

O documento destacou também a criação do Instituto de Pesquisas Dr. Domingos A. Boldrini (IPEB), em dezembro de 2002, que articula diferentes órgãos de pesquisas nacionais e internacionais, e possui três linhas de pesquisa: educação na prevenção do câncer, fatores ambientais vinculados ao câncer e pesquisa clínica.

Procurando apresentar um panorama geral do hospital estudado, segue abaixo os dados apresentados na *Notícia 90* (anteriormente citada):

#### *NÚMEROS DO BOLDRINI*

*Total de crianças e adolescentes tratados em 25 anos - 20.434*

*Total de crianças e adolescentes em tratamento atualmente - 4.000*

*Dos pacientes em tratamento:*

*38% têm leucemia*

*20% tumor cerebral*

*12% linfoma*

*7% tumor ósseo*

*7% tumor renal [de Wilms]*

*6% neuroblastoma*

*6% rhabdomyosarcoma e outros sarcomas de partes moles*

*4% retinoblastoma*

*70% dos pacientes em tratamento são hematológicos*

*30% dos pacientes em tratamento são oncológicos*

*29% têm idade entre 4 e 10 anos*

*21% têm idade entre 10 e 16 anos*

*45% têm até quatro anos*

*87% são do Estado de São Paulo*

*7% são do Estado de Minas Gerais*

*1,5% são dos Estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul  
4,5% são de outros Estados  
72% dos pacientes são tratados pelo SUS  
27% dos pacientes são tratados por convênio privado  
1% dos pacientes são particulares*

O Centro Infantil Boldrini é um hospital filantrópico e toda arrecadação é revertida para benefícios do próprio hospital. Atende crianças de 0 a 18 anos (alguns pacientes que iniciaram o tratamento nesta faixa etária no Centro Infantil Boldrini também continuam a receber acompanhamento durante a vida adulta). Além dos setores mencionados por Brandalise na reportagem *Notícia 90*, a partir das visitas de observação no hospital constatou-se que o hospital também possui áreas de laser, capela, jardins agradáveis, refeitórios e cantinas. Nas paredes dos corredores do hospital geralmente estão afixados quadros: a maioria bastante coloridos, alguns pintados a tinta óleo, outros confeccionados com técnica de mosaico, outros com argila, alguns possuem formas variadas, alguns foram confeccionados pelos próprios pacientes em oficinas de artes. Além de quadros afixados, muitas paredes são pintadas com diversos tipos de desenhos, algumas paredes possuem desenhos de peixe, outras de flores, animais, outras de diversos tipos de desenhos coloridos que misturam vários temas.

De acordo com dados apresentados no site do Boldrini, no link *Por dentro do Boldrini: O hospital*, acessado em trinta de novembro de 2004, este hospital possui uma área construída de 11 mil m<sup>2</sup> na forma de uma estrela e por isso proporciona ao hospital uma “estrutura harmônica e moderna”. O link informa também que o hospital contém os seguintes setores: Atendimento Ambulatorial; Internação; Banco de Sangue; Laboratório; Fisioterapia; Odontologia; Unidades de Apoio, Áreas de lazer, Capela e Jardins. Este item do site também informa que o hospital oferece brinquedoteca, computadores e acompanhamento escolar “para que a experiência do tratamento seja menos traumática... (e) para que as crianças internadas não parem de estudar”.

O link do hospital *Nossa estrutura: área ambulatorial*, acessado em trinta de novembro de 2004, apresenta que o Centro Infantil Boldrini foi projetado para melhorar a qualidade de vida do paciente, sendo baseada no tratamento ambulatorial e por isso permite que a criança permaneça mais tempo no convívio familiar.

No site do Centro Infantil Boldrini, acessado em trinta de novembro de 2004, encontra-se no link *Por dentro do Boldrini: Resultados Operacionais 2003* os seguintes dados:

<b>Procedimentos Ambulatoriais</b>	<b>Nº de Atendimentos</b>
Consulta oncológicas e hematológicas	36.234
Consultas de Urgência	4.343
Consultas de Ortopedia	903
Consultas de Gastroenterologia	394
Consultas de Endocrinologia	543
Consultas de Oftalmologia	685
Consultas de Neurologia	501
Consultas de Cardiologia	457
Consultas de Cirurgia Pediátrica	391
Consultas de Nefrologia	498
Consultas de Ginecologia	283
Consultas de Otorrino	158
Consultas de Psiquiatria	630
Exames Laboratoriais	67.715
Exames de Imagem	6.396
Exames de Imunofenotipagem	1.387
Exames de Biologia Molecular	966
Exames de Anatomia Patológica	2.100
Exames de Citogenética	357
Transfusões de Hemoderivados	3.243
Doações de Sangue	4.480
Sessões de quimioterapia	11:259
Sessões de fisioterapia	1.763
Atendimento de Serviço Social	10.120
Atendimento da Classe Hospitalar	952
Orientação Nutricional	363
Atendimento do Setor de Saúde Mental	1.996
Atendimento Odontológico	2.149

## Os Pacientes

Como o hospital pediátrico pesquisado atende crianças em tratamento de doenças onco-hematológicas, faz-se necessário uma breve caracterização destas doenças e dos diversos tipos de tratamentos, além de uma análise de como se dão as relações psicossociais de crianças com diagnóstico destas doenças onco-hematológicas.

Na definição encontrada no site do Instituto Nacional de Câncer (INCA), de doze de maio de 2004:

*Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo.*

*Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida.*

*Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Por exemplo, existem diversos tipos de câncer de pele porque a pele é formada de mais de um tipo de célula. Se o câncer tem início em tecidos epiteliais como pele ou mucosas ele é denominado carcinoma. Se começa em tecidos conjuntivos como osso, músculo ou cartilagem é chamado de sarcoma.*

*Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes (metástases).*

Outra referência que aborda questões sobre o câncer infantil, incluindo definições de diversos tipos de câncer e formas de tratamentos é o livro “*Pediatria Oncológica Prática*”, de D’Angio *et alli* (1995). Um dos capítulos deste livro aborda a questão dos problemas psicológicos existentes em crianças com câncer e suas famílias. Neste capítulo a autora, Kazak (1995), aponta que a realização da avaliação e da intervenção psicológica nesses casos é complexa porque envolve fatores como:

*“características individuais das crianças (personalidade, idade, recursos), a doença em si (diagnóstico, prognóstico, severidade, cronicidade, demandas e efeitos colaterais do tratamento) e o ambiente da criança (família, escola, aspectos sócio-econômicos) afetam a adaptação psicológica durante curso da doença e sua recuperação.” (p. 264)*

De acordo com a autora, o câncer na infância causa grandes traumas na criança e em seus pais. Durante as diversas fases da doença é constante o estado de estresse e tensão, que acabam desencadeando angústia e possíveis disfunções psicológicas em algumas crianças e famílias. A autora sugere que na medida em que a equipe reconheça esses problemas, esses pacientes e familiares devem ser encaminhados a um profissional de saúde mental. Além disso, a equipe responsável pelo tratamento deve promover cuidados, incluindo aspectos psicológicos, para a criança e a família.

Para avaliar a criança, a autora sugere que seja feito um “*screening*” de seu desenvolvimento, isto é, uma avaliação global da criança que inclua os fatores sociais, emocionais, cognitivos e a análise de qual fase do desenvolvimento as crianças se encontram. Essa avaliação é útil, segundo a autora, para prever a adaptação da criança à doença e para antecipar futuros problemas de comportamento.

Segundo apontamentos da autora, os recursos e instrumentos padronizados de avaliações do desenvolvimento são incompletos, em especial para crianças mais velhas. Entretanto, alguns aspectos podem ser observados, superficialmente, para avaliar se a criança alcançou a fase de desenvolvimento e as condições psicossociais esperadas em sua faixa etária. A autora dá exemplos de faixas etárias e características esperadas:

*Lactente. A criança parece feliz, tem vínculo com adultos significativos e faz explorações, jogos e vocalizações adequadas a sua idade?*

*Pré-escolar. A criança se tornou mais independente dos pais, ativa, mas possível de ser controlada, usando a linguagem efetivamente e com os esfíncteres controlados?*

*Idade de latência. A criança tem experiências positivas na escola, mostra bom desempenho acadêmico e se tornou um membro ativo no seu grupo?*

*Adolescente. Existe evidência de aumento de autonomia e diferenciação da família, interesse e envolvimento com os colegas e namorado(a) e planos para o futuro? (Kazak, 1995: 265)*

Uma vez que as crianças não funcionam isoladamente, a autora defende que estas devem ser observadas em seus contextos familiares. Para avaliar a família, a autora sugere que se recolha informações sobre aspectos estruturais como: características dos membros da família (idade, sexo, onde moram, como é o contato e o relacionamento com o paciente); além disso, propõe que seja observado pessoas de fora do núcleo familiar que estejam envolvidas com as crianças (avós, amigos e vizinhos) pois podem ser fontes de suporte.

Tais aspectos estruturais devem ser acrescentados aos aspectos funcionais da família, pois a qualidade dos relacionamentos entre os membros podem ajudar ou prejudicar a criança. A autora argumenta que os aspectos sobre o funcionamento da família que tem ajudado as

crianças a se adaptarem a doença incluem: proximidade familiar, ajustamento, resolução de conflitos e comunicação.

Para a criança e a família enfrentar a doença de forma efetiva, em especial nos estágios iniciais do tratamento, é importante que seja avaliado também a fone e o grau de recursos e flexibilidade emocionais, sociais e financeiras da família. Avaliar a perspectiva familiar é importante para que se possa adiantar futuros problemas para as crianças. Algumas alternativas de intervenção sugeridas pela autora é a psicoterapia de suporte individual para criança e a remediação do isolamento e sofrimento dos pais em relação à doença.

Kazak (1995) identifica ainda que os problemas psicológicos mais comuns em crianças com câncer são: ansiedade, em especial em relação a procedimentos percebidos como dolorosos ou nocivos, na época do diagnóstico e nas separações e hospitalizações; e náusea e vômito, tanto com reação a quimioterapia e a radioterapia, quanto à antecipação de um problema. Como soluções a esses problemas, a autora sugere hipnose e para os casos em nível menos intensos, a utilização de técnicas de relaxamento geral, como respiração profunda, visualizações de cenas e atividades desagradáveis que ajudam as crianças a lidarem com estas situações de estresse agudo.

Somando-se a essas bibliografias a respeito do câncer na infância, encontramos também a obra "*Principles and Practice of Pediatric Oncology*", organizada por Pizzo e Poplack (2002). Dentre outros aspectos, esta obra apresenta índices dos diferentes tipos de doenças onco-hematológicas e a incidência por faixa etária; considerações em relação ao diagnóstico dos diversos tipos de câncer em crianças e adolescentes e alternativas de tratamento; e a importância do processo educacional das crianças e adolescentes com câncer, por contribuir para o desenvolvimento social, mental e bem estar psicológico, além se constituir em um elemento fundamental para o êxito deste indivíduo quando jovem e, posteriormente, adulto.

### **A constituição da Brinquedoteca do Centro Infantil Boldrini**

O Centro Infantil Boldrini é um dos hospitais brasileiros mais notoriamente reconhecidos pela importância que atribuem ao lúdico para a recuperação de seus pacientes. Segundo dados encontrados na *Notícia 10* do site do hospital, de vinte e um de junho de dois mil e um, sua brinquedoteca foi inaugurada em 27 de junho de 2001, com o intuito de ser um novo espaço para estimular a arte de brincar de crianças e adolescentes em tratamento no

hospital. A Brinquedoteca Terapêutica Ayrton Senna, teve apoio do Instituto Ayrton Senna e de empresários para a sua construção.

Diferentemente de muitos hospitais que possuem ambientes hostis às crianças, o Boldrini mostra que o humor e a ludicidade podem ser muito importantes no dia-a-dia das crianças e procuram dar um atendimento mais humanitário a seus pacientes. Essa abordagem lúdica junto às crianças ajuda a tornar a vivência hospitalar mais alegre e divertida, apresentando alternativas para que elas se sintam socialmente ativas. De acordo com o site acima referido, a Brinquedoteca ocupa uma área total de 150 metros quadrados, e segundo afirma Nina Mazzon, coordenadora da Brinquedoteca do Boldrini, é um lugar "*onde profissionais e voluntários, incluindo artistas plásticos, contadores de histórias e brinquedistas, estarão proporcionando momentos encantados com brincadeiras, jogos, fantasias e oficinas de arte, facilitando a compreensão do paciente sobre seu problema de saúde*".

Na descrição apresentada no site, a brinquedoteca apresenta espaços diferenciados que foram projetados para atingir diversas faixas de idade, como Canto dos Bebês, Faz-de-Conta, Canto do Teatro e Música, Canto da Informática, Escola, Canto dos Jogos, Oficina de Arte e o Canto da Leitura e TV, que podem ser compartilhados por todos. Para as crianças que ficam internadas em outros setores do Boldrini, a brinquedoteca do hospital dispõe de livros, CDs e brinquedos, que circulam em carrinhos pelas unidades do hospital.

De acordo com a reportagem acima, a Brinquedoteca Ayrton Senna proporciona espaço para que as crianças possam escutar, contar e criar histórias, realizar pinturas, modelagem em argila, trabalhar na confecção de fantoches e de bonecos de dedo, fazer desenhos com aquarela e com outros materiais, construir bijuterias e outras peças artesanais.

"A arte possibilita a expressão da individualidade". Somando-se aos dados acima expostos, a reportagem apresenta também que a Brinquedoteca do Centro Infantil Boldrini foi criada com objetivo de fornecer à criança um modo de conferir sentido lúdico e encantado às suas próprias experiências, além de possibilitar ampliação de sua sensibilidade, percepção, reflexão e imaginação.

No link *Informações à imprensa* do site do Boldrini, de 12 dezembro de 2003, encontra-se o artigo *Brincar ajuda no tratamento*. Este artigo apresenta uma pesquisa de avaliação realizada sobre a brinquedoteca do Boldrini no ano de 2003. Segundo a pesquisa do Boldrini "as atividades lúdicas diminuem o estresse e desviam a atenção dos pacientes do foco da dor" e auxiliam na recuperação dos pacientes com câncer ou doenças no sangue que são atendidas pelo hospital. De acordo com a reportagem, para a realização da pesquisa a equipe da brinquedoteca aplicou entrevistas que avaliaram 114 pessoas, nas quais 40 eram

crianças e adolescentes em tratamento, 30 familiares de pacientes ou seus responsáveis, 25 profissionais, 16 voluntários e 3 eram integrantes da Brinquedoteca.

Consta na pesquisa que a Brinquedoteca Terapêutica Ayrton Senna foi inaugurada em junho de 2001 e os dados de 2003 apontam que ela atende cerca de 100 pacientes por dia. Segundo a pesquisa as atividades desenvolvidas na Brinquedoteca alteram o comportamento dos pacientes pois, de acordo com Nina Mazzon, *“ficam mais calmos, alegres e colaboram com o tratamento, conforme apontaram 25 (83%) dos familiares e 24 (96%) dos profissionais envolvidos nesta avaliação”*. O artigo aponta ainda que os dados obtidos por 41 (100%) dos profissionais e voluntários indicaram que as atividades lúdicas e artísticas influenciam no tratamento, além de diminuir o estresse e a angústia da espera. A avaliação constatou também que para 21 dos profissionais entrevistados (84%), *“a alegria, o afeto e a distração decorrentes das atividades na Brinquedoteca desviam a atenção do paciente do foco da dor”*.

Outro dado apresentado pela pesquisa foi que 90% dos pacientes e seus respectivos familiares participam de atividades promovidas pela Brinquedoteca enquanto aguardam serem atendidos e que esta participação favorece maior interação entre pais e filhos. Somando-se a isso, foi verificado que no ano de 2003 houve um aumento na frequência, em especial entre jovens (com aumento de 80%) na Brinquedoteca em relação à inauguração da Brinquedoteca. Segundo o artigo, a pesquisa identificou modificações ocorridas no cotidiano do Boldrini devido às atividades promovidas pela Brinquedoteca, tais como: ampliação da carga horária de funcionamento da Brinquedoteca; aumento da frequência de irmãos dos pacientes no espaço de brincadeiras; aumento de brinquedos emprestados pelos pacientes dos leitos e a diminuição do nível de ruído no ambiente hospitalar, pois segundo o artigo as crianças pararam de ficar chorando pelos corredores do hospital ao se envolverem nas brincadeiras.

Uma característica importante desta pesquisa foi a análise da percepção dos próprios usuários do Boldrini, pois o artigo apresenta que a pesquisa recolheu dados em forma de texto e de desenhos dos próprios pacientes e revelou que 18 (78%) crianças e 23 (92%) jovens expressaram uma imagem positiva do hospital. Segundo afirmação de Nina Mazzon no artigo, *“O Boldrini é percebido como um lugar onde, apesar do sofrimento, há carinho, amor e aconchego, entre outras qualidades. E a Brinquedoteca agregou mais valor às impressões e aos sentimentos com relação ao hospital. Este dado tem o aval dos familiares”*.

## A Brinquedoteca: Inserção e Observação

Somando-se à descrição apresentada acima sobre a brinquedoteca do Centro Infantil Boldrini, segue abaixo as considerações elaboradas acerca deste espaço após as visitas de observação realizadas na presente pesquisa.

As visitas de observação realizadas na brinquedoteca do Centro Infantil Boldrini (“Boldrini” como é comumente nomeado pelos usuários e frequentadores desse hospital) foram realizadas nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2004, perfazendo um total de onze visitas ao hospital.

No projeto entregue ao Boldrini foi proposto que as visitas seriam realizadas num total de duas horas, intercalando-se meia hora de visita, meia hora de registro, acrescidas meia hora de visita e meia hora de registro. Entretanto, ao realizar a pesquisa, foi difícil seguir esta sistematização de observação e registro, pois na prática as visitas se deram de maneira mais dinâmica no contexto da brinquedoteca.

As visitas aconteceram no período da manhã, a pesquisadora permaneceu de duas a quatro horas na brinquedoteca, pois houve dias em que foi necessário mais de duas horas (proposto inicialmente) para a coleta de dados devido a seguintes situações:

Houve dias em que a pesquisadora chegou antes do horário de abertura da brinquedoteca (nove horas) para conversar com a equipe de profissionais que trabalham na brinquedoteca no período da manhã.

Durante o período que permanecia na brinquedoteca, a pesquisadora conversava pessoalmente com os voluntários e profissionais, nestas conversas, explicava os objetivos da pesquisa, dava informações sobre a pesquisa e entregava o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** e o **Questionário**. No período que permanecia na brinquedoteca, também apresentava **Termo de Consentimento Livre e esclarecido** aos pais. Nem todos os pais presentes na brinquedoteca foram contatados, pois em certas ocasiões a pesquisadora conversava mais longamente com os profissionais e os voluntários e não restava tempo hábil para conversar com todos os pais; outras vezes, a pesquisadora ao contatar alguns pais acabava conversando durante dez minutos a meia hora, pois alguns acabavam comentado suas expectativas em relação à doença e ao hospital, alguns comentavam fatos corriqueiros do dia a dia, alguns comentavam situações difíceis que estavam passando em casa, como ouve casos em que foi comentado dificuldades financeiras e de saúde próprios pais, além de realizarem comentários sobre a brinquedoteca.

h  
\*

A brinquedoteca possui quatro profissionais contratados pelo Centro Infantil Boldrini, que cumprem carga horária e têm remuneração: uma coordenadora da Brinquedoteca, com formação em Artes Plásticas e especialização em Arte Terapia; uma brinquedista, com formação em Terapia Ocupacional e especialização em Arte Terapia; uma Animadora cultural da brinquedoteca no período da manhã, com formação em Magistério; e uma Animadora cultural da brinquedoteca no período da tarde, graduanda em Pedagogia. Estas profissionais ficam na sala da coordenação da brinquedoteca e organizam eventos e atividades a serem desenvolvidas na brinquedoteca e nos leitos (por exemplo festa de aniversário). Elas são responsáveis pelo empréstimo de brinquedos às crianças dos leitos, os pais vão até esta sala (acompanhados ou não das crianças) e retiram os brinquedos, cada paciente tem uma ficha de empréstimo.

Além destas quatro profissionais, os voluntários do setor de recreação também desenvolvem atividades com as crianças na brinquedoteca. Estes voluntários possuem idades e formação acadêmica diversas; muitos moram em cidades diferentes; e desenvolvem seus trabalhos uma vez por semana, três horas por dia.

### O Espaço Físico

Durante o desenvolvimento da pesquisa observou-se que, assim como relatado no site do Boldrini, a brinquedoteca é estruturada em “cantos”, dentre os quais destacam-se: **Canto dos Bebês, Canto do Faz-de-Conta, Canto do Teatro e Música, Canto da Informática, Canto dos Jogos, Oficina de Arte, Canto da Leitura e TV.**

Além destes espaços, a brinquedoteca possui um acervo de brinquedos, localizado na sala da coordenação da brinquedoteca. Estes brinquedos são higienizados (limpeza utilizando-se de álcool) e emprestados às crianças internadas em outros setores do hospital. Os pais dos pacientes internados retiram os brinquedos e levam para as crianças no leito, as vezes a própria criança escolhe antes de ser internada.

Outro espaço freqüentado pelas crianças no Boldrini enquanto aguardam a consulta é a **Escola**, esta é uma sala externa à brinquedoteca e foi criada para dar suporte escolar às crianças em tratamento, pois muitas crianças necessitam se afastar das instituições de ensino devido à baixa imunidade. Este espaço não foi observado na presente pesquisa, pois a pesquisa foi realizada dentro da brinquedoteca, com exceção apenas da oficina de arte, que foi visitada durante uma manhã. Em uma rápida visita à **Escola**, constatou-se que nesta sala ficam computadores, lousa, mesas, cadeiras, armários e brinquedos pedagógicos.

Ao todo, foram dez visitas à brinquedoteca e uma na sala de artes. Conforme foi observado, os materiais da brinquedoteca e da sala de artes são aparentemente novos, conservados, coloridos e bonitos.

Dentro da brinquedoteca há uma sala onde ficam guardados os brinquedos que são emprestados para as crianças que estão nos leitos: a sala da coordenação da brinquedoteca. Nesta sala há um computador, um armário com documentos da brinquedoteca, uma estante com os brinquedos e jogos, um móvel onde são guardados as fitas de vídeo e de videogame que são emprestados, e uma mesa no centro da sala. Ao lado da sala, fica um banheiro feminino com fraudário. Com exceção da parede onde fica a sala da coordenação da brinquedoteca, o banheiro e o **Canto da Leitura e TV**, todas as paredes que cercam a brinquedoteca são de vidro transparente. Como as paredes da brinquedoteca são transparentes, todas as pessoas que aguardam ser chamadas por sua senha, e que estão sentadas ao redor da brinquedoteca, conseguem visualizar todas as brincadeiras existentes lá dentro. Algumas crianças que estão no colo de suas mães nas cadeiras de espera ficam observando as crianças brincarem na brinquedoteca.

Próximo à entrada da porta principal da brinquedoteca ficam dois móveis reservados para guardar sacolas e bolsas dos visitantes da brinquedoteca, há inclusive uma placa no móvel indicando “**Bolsas**”. Ambos os móveis são de madeira, com prateleiras de vários tamanhos e formatos, sem nenhuma porta e possuem formatos arredondados de metal pintado de amarelo.

Conforme dito anteriormente, a brinquedoteca é dividida em “cantos”. A equipe de profissionais cedeu algumas fotos destes “cantos” sem pacientes (para preservar a identidade dos mesmos). Segue uma caracterização mais ampla sobre cada um destes espaços e algumas fotos destes cantos:

### **Canto da Leitura e TV**

O único espaço que não conseguiu-se fotos sem crianças foi o **Canto da Leitura e TV**, por isso, este espaço foi apenas descrito e não possui nenhuma foto. Este canto fica à direita da entrada principal, é composto por três sofás e três estantes: uma com televisão, vídeo cassete e vídeo-game; outra com muitos livros infantis, livros para colorir, gibis e revistas para adultos; outra ainda com fitas de vídeo e alguns exemplares de livros.

## Canto do Teatro e Música

A porta principal da brinquedoteca dá acesso direto à um mini anfiteatro de madeira: o **Canto do Teatro e Música**. Este espaço é composto por um piso de madeira arredondado, sobre este piso um armário com espelho rodeado por lâmpadas. Nas prateleiras são guardados materiais como fantasias e animais de pelúcia. O anfiteatro possui uma cortina móvel que tem um comprimento para cobrir todo o anfiteatro, como mostra a foto abaixo:



## Canto Faz-de-Conta

Logo à direita da porta da entrada principal encontra-se o **Canto Faz-de-Conta**. Neste espaço estão distribuídos brinquedos como: uma “casa-da-árvore”, com escorregador e uma mini cozinha embaixo ( nesta cozinha tinha um mini-fogão, uma mini-pia, uma mini-geladeira, dois aventais em tamanho pequeno, panelinhas, potes, talheres, entre outros itens de cozinha ); uma mini cidade, com “peças” de madeira que representam um “hospital”, uma “escola”, um “correio” e uma “feira de frutas/verduras”; armários de madeira na altura das crianças, nos quais são guardados carrinhos, bonecas, roupas de bonecas, acessórios para brincadeiras de “casinha” ( como mamadeiras e berços ), de “médico” ( como estetoscópio, maleta e seringas ), de “serralheiro” ( como serrotes e martelos ), de “sorveteiro” ( um mini carrinho de sorvete, com “sorvetes” de madeira ); caixas com mini animais de plástico; dentre outros brinquedos presentes nas duas fotos abaixo:



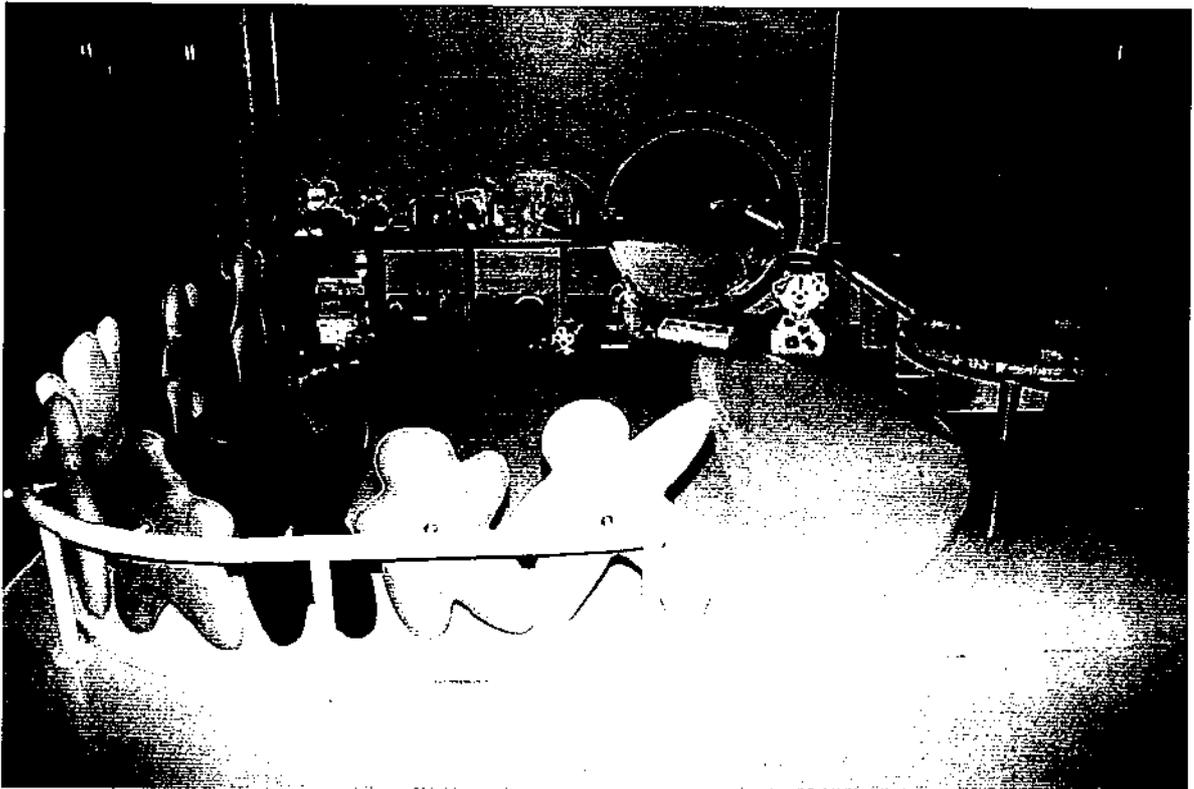
Foto 1



Foto 2

## Canto dos Bebês

À esquerda da entrada principal da brinquedoteca, encontra-se o **Canto dos Bebês**. Este espaço possui um tapete grosso de plástico, sobre este tapete ficam brinquedos como bonecas e ursos de plástico e pelúcia; jogos de encaixe com diversos formatos; mini-telefones; mini-caminhões para encaixe de passageiros; brinquedos de montar, como animais e trenzinhos; entre outros brinquedos de montar, conforme podemos observar na foto abaixo:



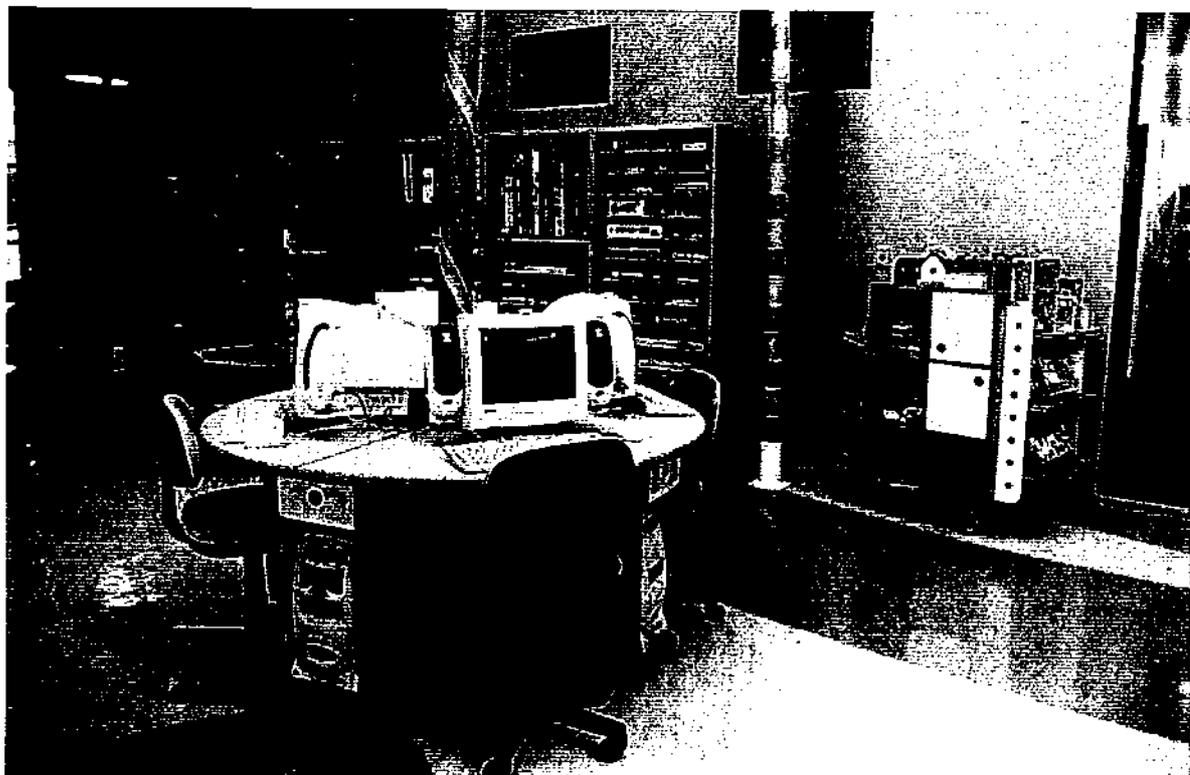
## Canto dos Jogos

Ao entrar pela entrada principal da brinquedoteca encontramos à direita o **Canto dos Jogos**. Este espaço é composto por duas estantes repletas de jogos diversos, como: “Lego”, “Crie e Monte”, “Jogo da Torre da Turma da Mônica”, “Letrinhas em Madeira”, “Puxa-Puxa Batatinha”, “Cara-a-Cara”, “Dama”, “Caça-Palavras”, “Detetive”, “Baú da Felicidade”, além de diversas formas geométricas e jogos de montar ( de madeira e de plástico ), e muitos outros jogos. Em frente às estandes de jogos há quatro mesas arredondadas, com cadeiras ao redor. Segue a foto deste canto:



## Canto da Informática

À direita da entrada principal da brinquedoteca encontra-se também uma mesa redonda com computadores: o **Canto da Informática**. Durante as visitas de observação na brinquedoteca este espaço permaneceu inoperante, pois segundo conversas informais com as profissionais da brinquedoteca os computadores queimaram em um temporal que aconteceu a alguns meses antes do início da pesquisa e o setor da brinquedoteca ainda não adquiriu verba para concertá-los. Este canto fica próximo ao **Canto dos Jogos**, como mostra a foto a seguir:



## Oficina de Arte

O canto **Oficina de Arte** fica em uma sala próximo às cadeiras de espera do hospital, porém, separado da brinquedoteca. Sendo um espaço externo á brinquedoteca, este espaço foi observado em um dia de visita, pois o foco da pesquisa foi prioritariamente a brinquedoteca. Esta sala contém uma mesa grande, cadeiras, armário com divisórias, pia com lavatório e um armário debaixo desta pia. A foto abaixo foi retirada do arquivo da brinquedoteca, por isso o visual da sala de **Oficina de Arte** se diferencia do espaço observado. Atualmente, esta sala possui uma grade móvel que se estende do chão até o teto, nas ocasiões em são ministradas oficinas as grades ficam abertas e em seguida são trancadas. Na foto abaixo também não aparecem os moldes dos trabalhos que foram produzidos e que atualmente estão expostos no armário com divisória. Além disso, recentemente os materiais para confecção das oficinas também estão sendo guardados nesta sala.



## **Regras da Brinquedoteca**

A brinquedoteca apresenta algumas regras de utilização do espaço, como: tirar sapato no espaço almofadado dos bebês; o vídeo-game após as dez horas da manhã; não entrar com bolsas, deixá-las nos móveis próprios; não estragar os brinquedos; e não permiti brigas entre as crianças.

## **As Relações Entre Seus Usuários**

A brinquedoteca do Centro Infantil Boldrini funciona em dias comerciais, no horário das nove ao meio dia e das treze e meia às dezesseis e meia. Em todos os dias visitados foi verificado um grande fluxo de pessoas no hospital, tanto crianças como adultos acompanhantes. Todos os dias das visitas muitas crianças aguardavam para serem atendidas pelo ambulatório no colo de sua mãe ou pai. A maioria das acompanhantes era do sexo feminino, provavelmente mães. As mães e os pacientes aguardavam sentados, haviam cadeiras: ao redor da brinquedoteca; próximo à recepção; próximo à cantina (espaço com mesas em um jardim externo); ou nas mesas e cadeiras que fica próximo ao refeitório.

Como a brinquedoteca só abre às nove horas, a maioria das crianças aguardavam a abertura da brinquedoteca no colo de suas mães (algumas choramingando, outras dormindo e outras conversando), ou brincando próximo à suas mães com brinquedos que haviam trazido de casa, como bonecas, ursos de pelúcia e bonecos. Havia também vários adolescentes, meninos e meninas, foi observado que estes permaneciam mais sentados ao lado de seus acompanhantes.

Em todas as visitas realizadas sempre no período da manhã foi observado que ao abrir a brinquedoteca, às nove horas, várias crianças já aguardavam a abertura da brinquedoteca e entravam ansiosas neste espaço. A maioria estava acompanhada por sua mãe, algumas pelo pai, e algumas pelo pai e pela mãe. Dentro da brinquedoteca, foi observado que as crianças brincavam com os voluntários, com os pais e com as próprias crianças. Além da relação das crianças com os outros usuários, também foi observado diversos tipos de relações na brinquedoteca, dentre as quais podemos destacar:

A interação entre os acompanhantes adultos dos pacientes com outros adultos (entenda-se acompanhantes adultos tanto homens e mulheres, que tinham diversos tipos de parentesco com os pacientes, como pais, tios, avós e primos). Estes adultos faziam diversas

atividades na brinquedoteca enquanto as crianças brincavam: alguns liam revistas e jornais disponíveis na brinquedoteca; outros conversavam entre si, como avós que acompanhavam os pais das crianças, casais, pais que conversavam com outros pais; alguns adultos brincavam com outros adultos de jogos disponíveis, como xadrez, “cara a cara” e pebolin com um adulto.

Dessa maneira, pode-se observar que espaço da brinquedoteca é importante para os pais e responsáveis, pois estes têm contato com outros pais e trocam experiências, conversam com os profissionais e voluntários, além de terem um espaço privilegiado para se relacionar com seu filho doente e com seus filhos saudáveis de maneira igualitária.

Também foi observado a interação entre os acompanhantes adultos com as crianças e adolescentes presentes na brinquedoteca (pacientes, irmãos e primos de pacientes). Para ilustrar este tipo de interação, destacamos alguns exemplos: um pai que brincou com uma criança na mesa com peças de montar; uma mãe que brincou de carrinho com seu filho; um pai que estava sentado no sofá com seu filho deitado em seu colo vendo televisão quando, em seguida, chegou sua mãe e deu uma mamadeira para o menino; algumas mães de bebês brincavam no espaço de bebê com seus filhos, disponibilizando os brinquedos às crianças; mães e/ou pais que liam histórias dos livros da própria brinquedoteca para as crianças; pais que jogavam pebolin com as crianças e os adolescentes (durante as visitas não foi observado nenhuma mãe jogando pebolin).

Alguns acompanhantes adultos participavam das brincadeiras e outros observavam as crianças brincarem, sentando-se próximo a elas. Dentre os pais e as mães que participavam das brincadeiras, pode-se destacar: uma mãe de uma menina de aproximadamente cinco anos estava com uma boneca no colo e fazia-de-conta que estava a ninar a criança (e conversava com a sua filha); foi observado uma mãe escolhendo livros infantis e os levando até a criança, que estava deitada no sofá, em seguida, a mãe se ajoelhou próximo à criança e leu a história para ela, mostrando-lhe as páginas do livro; mães que acompanhavam seus filhos até a estante de livros e aguardavam que seu filho escolhesse a história que gostaria de ler (geralmente crianças maiores de quatro anos), em alguns casos, a própria criança escolhia e lia as histórias, já em outros, a mãe escolhia e lia a história para a criança.

Um episódio muito interessante em relação a acompanhantes adultos e pacientes foi a brincadeira entre um pai e uma filha: este pai estava sentado perto de sua filha (com idade aproximada de cinco anos) observando-a enquanto brincava com uma boneca encaixada em um carrinho de boneca. Esta menina pegou alguns brinquedos como “mamadeira”, “roupas” e utensílios de médicos, como um “estetoscópio” e brincou de alimentar a boneca (com a mamadeira), em seguida, colocou sua mão na testa da boneca (como se estivesse observando se a boneca estava com febre), depois fez várias tentativas de utilização do “estetoscópio”, até

que colocou corretamente cada ponta em uma orelha. Após estas tentativas, a menina tirou o “estetoscópio” de seus ouvidos e os colocou em seu pai, após colocar corretamente o instrumento em seu pai, puxou o pai pelo “estetoscópio” levando-o até o peito da boneca (simulando um médico verificando batimentos cardíacos em um paciente). O pai participou da brincadeira com sua filha, em seguida ela retirou o instrumento do pescoço de seu pai voltou a brincar com sua filha.

De acordo com a bibliografia adotada nesta pesquisa, constatamos que a brinquedoteca auxilia no desenvolvimento, pois conforme observado proporciona a relação entre criança com outras crianças e entre crianças com adultos. Estas relações criam, segundo Vygotsky (1998), uma zona de desenvolvimento proximal (diferença entre o desenvolvimento real da criança, ou seja, aquilo que ela consegue fazer sozinha, e o desenvolvimento potencial, que é aquilo que a criança é capaz de fazer com a ajuda de um adulto ou outra criança mais velha). A criança aprende com as outras crianças e com os adultos e isto favorece seu desenvolvimento, pois o sujeito participa desse processo de aprendizado ao internalizar os elementos da cultura.

Estando na brinquedoteca as crianças também se utilizam de diversos brinquedos e estes auxiliam no desenvolvimento, pois de acordo com Vygotsky (1998) o brinquedo auxilia no desenvolvimento, para o autor o brinquedo não apresenta apenas uma função de prazer, pois muitas brincadeiras acabam não sendo sempre satisfatórias para o indivíduo, mais do que isso, o autor acredita que o brinquedo fornece uma ampla estrutura básica para mudanças das necessidades e da consciência. Para o autor, o brinquedo preenche necessidades, isto é, os motivos que impelem a criança à ação. São exatamente estas necessidades que fazem a criança avançar em seu desenvolvimento.

Lowenfeld (1954) aponta que a arte e o desenho também ajuda as crianças a superarem suas dificuldades, neste sentido, as oficinas de artes que acontecem no Centro Infantil Boldrini também são importantes.

Outra relação observada foi a interação entre voluntários e os usuários da brinquedoteca. Foi freqüente em todas as visitas a presença dos voluntários da recreação, dependendo do dia da semana em que acontecia a visita notaram-se mais ou menos voluntários. Por exemplo, em um dia foi observado apenas um voluntário, mas em geral haviam de dois a cinco voluntários na brinquedoteca. Cada voluntário freqüenta o hospital uma vez por semana, em dias específicos da semana. Os voluntários da recreação possuem um coordenador, que ministra os treinamentos e que verifica a freqüência dos voluntários, caso haja mais de três faltas sem justificativas o voluntário é desligado do programa de voluntários, pois o hospital conta com o serviço destas pessoas no dia a dia da brinquedoteca.

Este coordenador, também voluntário, não apresentou dia fixo para trabalhar no hospital, ele geralmente frequenta este espaço de duas a três vezes por semana.

Foi verificado que os voluntários se relacionavam tanto com os acompanhantes adultos dos pacientes quanto, principalmente, com as crianças e adolescentes que frequentavam a brinquedoteca (pacientes ou não). Em relação às crianças e adolescentes que frequentavam o espaço, foi observado que os voluntários realizavam atividades como: alguns se sentavam com as crianças e adolescentes nas mesas do **Canto dos Jogos** para brincar de jogos variados e pintura com folhas de sulfite e lápis / giz de cera (este brincar acontecia ora entre um voluntário e uma criança ou adolescente, ora entre um voluntário e um grupo de crianças e adolescentes, dependendo do jogo); alguns voluntários participavam de brincadeiras como casinha, carrinho, “faz-de-conta” de restaurante, feira, e algumas profissões; alguns ficavam com as crianças no **Canto dos Bebês**, entre outros espaços. Os voluntários circulavam pela brinquedoteca, ora brincando com um, ora brincando com várias crianças e adolescentes. Alguns estimulavam brincadeiras, animavam e “agitavam” as crianças, fazendo brincadeiras como utilizar algumas cadeiras com rodas que ficavam na mesa do computador para “passear” com as crianças pela brinquedoteca; usar fantasias e acessórios sem combinação, das quais as crianças davam risadas; alguns imitavam vozes de bichos e pessoas e davam “animação” à ursos e bonecas, “fazendo-de-conta” que estes realmente falavam e andavam. Foi observado que uma das voluntárias sempre que ia à brinquedoteca, no seu respectivo dia da semana, e utiliza materiais próprios para manicure (guardados na sala da coordenação da brinquedoteca) e “fazia a unha” da crianças, algumas meninas inclusive já haviam se habituado e sempre solicitavam esta atividade à voluntária. Dentre os voluntários, alguns pareciam ser mais calmos e outros mais extrovertidos, pois alguns participavam de brincadeiras mais calmas como jogos e “faz-de-conta”, enquanto outros realizavam atividades mais agitadas, como a “corrida da cadeira” e imitações.

Além de brincarem com seus acompanhantes adultos e com os voluntários, as crianças e adolescentes (relembrando que tanto pacientes como seus irmãos e primos) também brincavam ente si, desta relação foi observado que: em todas as visitas que a brinquedoteca se enchia rapidamente, havia crianças brincando e andando de um lado para o outro; escutava-se burbúrios de crianças conversando; escutava-se o barulho do pebolin e das crianças/adolescentes vibrando durante as partidas de pebolin; crianças descendo do escorregador; algumas brigavam por algum brinquedo e suas mães ou os voluntários interviam, solicitando que as crianças brincassem juntas; algumas brincavam de cozinha; alguns, ora meninos ora meninas puxavam uma “carriola” de madeira, cada qual carregava materiais diferentes, foi observado crianças que transportaram bichos de pelúcia, outras

bonecas, outras ferramentas (serrote, martelo, entre outras miniaturas de ferramentas); crianças brincando de encaixar os passageiros em trenzinhos de madeira com espaço para encaixar os passageiros; crianças e adolescentes discutindo horário de revezamento para jogarem videogame; crianças brincando com jogos diversos com outras crianças, como “cara a cara”, xadrez, quebra-cabeças, peças de montar, etc. Foi observado também brincadeiras de “faz-de-conta”, tais como: “cozinha” e “restaurante”, na casinha da árvore; “médico”, algumas crianças utilizavam-se de brinquedos que representavam objetos utilizados por médicos; brincadeiras com bonecas, em geral pelas meninas, nas quais trocavam-se as roupas e acessórios das bonecas, colocava-se as bonecas para “dormir” (tanto no colo delas mesmas como nos berços de brinquedo), alimentavam as bonecas, com mamadeiras; medicava-se as bonecas, utilizando-se de objetos utilizados por médicos, como seringas e estetoscópio. Dentre estas brincadeiras com bonecas, em uma das visitas uma mãe que estava próximo a seu filho (de aproximadamente seis anos), explicou que seu filho estava brincando de bonecas porque “fazia-de-conta” que era sua irmã (recém nascida). A mãe apresentou argumentos para a pesquisadora tentando justificar o porque que seu filho estava brincando de bonecas, como se este brinquedo fosse exclusivo para brincadeiras de meninas.

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos pais e responsáveis**

Além das considerações acerca das observações das relações entre os usuários da brinquedoteca, fez-se necessário comentar também as conversas realizadas na ocasião do preenchimento do **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** pelos pais/responsáveis das crianças após a explicação sobre a pesquisa realizada pela pesquisadora. Ao todo, foram adquiridos trinta e uma autorizações por escrito dos trinta e dois pais e responsáveis contatados pela pesquisadora. Do total de pais contatados, a única recusa na autorização se deu porque um pai que estava acompanhando seu filho na brinquedoteca solicitou levar o documento para casa a fim de que sua esposa também estivesse ciente, ele se comprometeu com a pesquisadora a devolver o documento preenchido nas próximas consultas de seu filho e deixaria na coordenação da brinquedoteca, mas acabou não devolvendo o documento (a pesquisadora também não encontrou este pai em outras visitas ao Boldrini).

Conforme já explicitado no corpo do presente trabalho, os responsáveis contatados foram escolhidos aleatoriamente. Dentre os trinta e um responsáveis dos pacientes que foram contatados e autorizaram a pesquisa totalizaram-se: seis pais, vinte e três mães, uma avó e uma tia.

As trinta e uma autorizações corresponderam à pacientes das seguintes idades: dois meninos de um ano; um menino e duas meninas com dois anos; dois meninos e duas meninas de três anos; dois meninos e cinco meninas de quatro anos; uma menina de cinco anos; três meninos e uma menina de seis anos; uma menina de sete anos; dois meninos de dez anos; um menino de onze anos; dois meninos e uma menina de doze anos; um menino de treze anos; e um menino de quatorze anos. Ao todo, foram dezessete meninos, treze meninas e mais um menino que não pode ser identificado a idade porque o responsável colocou a data atual no campo “data de nascimento”.

Dentre as mães contatadas, houve duas que defendiam a importância da brinquedoteca do Boldrini e comentaram que algumas mães optam por não ficar na brinquedoteca, ou não permitem que suas crianças participem das atividades por motivos como:

Uma mãe relatou que na brinquedoteca não existe a tela de senha de atendimento e quando o responsável vem sozinho (só a mãe ou só o pai) fica difícil acompanhar se já chegou a hora de atendimento. Segundo o relato desta mãe, esta dificuldade gera insegurança em relação à perda da consulta e para não precisar sair muitas vezes da brinquedoteca, ou ficar se contorcendo para visualizar a senha para fora da brinquedoteca, alguns acompanhantes que vêm ao hospital sozinhos com a criança acabam ficando do lado de fora da brinquedoteca para não perderem o atendimento.

Outro motivo para a não permanência de pais e pacientes na brinquedoteca foi destacado por uma outra mãe que criticou algumas mães que não trazem as crianças para a brinquedoteca porque não gostam de “ficar correndo atrás” das crianças e por isso preferem aguardar a consulta sentadas fora da brinquedoteca.

Além do relato destas duas mães, também foi observado que algumas crianças que ficam fora da brinquedoteca e estão no colo de seus pais porque estão com dor, com algum movimento do corpo comprometido (por exemplo com talas e cadeira de rodas), ou estão com sono (muitos pacientes vêm de cidades muito longe para a consulta e por isso as crianças acabam tendo que acordar muito cedo). Nestes casos, geralmente as crianças acabam permanecendo no colo de suas mães/ou pais.

Ao conversar e solicitar a autorização do **Termo de Consentimento Livre e esclarecido**, alguns responsáveis dos pacientes acabaram comentando sobre a importância da brinquedoteca, alguns destacaram:

Por exemplo, uma mãe que acompanhava sua filha relatou à pesquisadora: *“Eu acho muito importante porque minha filha se distrai, se diverte. No hospital da cidade onde moro*

*ela 'odeia' ir, acaba de chegar no hospital e já quer ir embora, sempre se recusa a ir no hospital e tem que ir 'forçada'. Já no Boldrini não, ela não vê a hora de vir para cá (Boldrini), quando é dia de consulta geralmente ela tem que levantar às seis da manhã e já houve dias dela acordar às quatro horas, se arrumar e me chamar para ir ao Boldrini, dizendo que estava na hora. Já houve dias em que ela ficou triste por saber que naquela semana ela não viria ao Boldrini e me pedia para que a trouxesse ao hospital".* Quando a pesquisadora questionou qual é o brinquedo que sua filha mais gosta a mãe acrescentou: *"Ah, ela brinca na brinquedoteca inteira, mas um lugar que ela gosta muito é da casa da árvore, ela gosta de escorregar e de brincar na cozinha da árvore"*.

Uma mãe de um menino de treze anos fez muitos elogios à brinquedoteca. Segundo esta mãe, seu filho faz tratamento no Boldrini a dez anos e por isso, ela pode vivenciar o Boldrini antes e depois da construção da brinquedoteca. Conforme relato da mãe, no espaço onde hoje é a brinquedoteca se encontrava um "parquinho", com grama e alguns brinquedos para as crianças. Sendo um espaço aberto, em dias de chuva ou frio as crianças tinham que ficar dentro do hospital e ficavam tristes neste espaço. Esta mãe acrescentou que foi muito importante a criação deste espaço e lamentou por seu filho não ter usufruído quando era menor, pois agora ele faz apenas acompanhamentos periódicos no hospital e quando fazia tratamento não tinha estes recursos disponíveis. Mesmo não tendo freqüentado assiduamente a brinquedoteca após sua construção, esta mãe observou que as crianças pararam de ficar chorando enquanto aguardavam as consultas, pois deixaram de ficar ociosas e irritadas com o ambiente que freqüentavam e começaram a sentir prazer de visitar o hospital. Acrescentou que até mesmo para os acompanhantes das crianças foi importante a construção deste espaço, pois os pais acabam se "distraindo" e "esquecem" um pouco da situação da doença.

Dentre os pais contatados, alguns acabavam comentando sobre a importância da brinquedoteca após a explicação realizada pela pesquisadora, em outros casos, a pesquisadora fez perguntas de maneira informal sobre o que os pais achavam da brinquedoteca. Todos os pais contatados afirmaram que é muito importante a existência da brinquedoteca neste hospital, alguns apontaram que: na brinquedoteca os pacientes se divertem; constroem laços de amizade com outras crianças e adolescentes; "esquecem" que vieram ao hospital para consultas, pois diminui a ansiedade do paciente; a brinquedoteca ajuda a "passar o tempo", pois a criança não fica ociosa; dá conforto aos pais, pois estes vêm seus filhos brincando como crianças "normais" e isto dá esperança do final do tratamento; além disso, os pais podem levar seus outros filhos (quando não freqüentam instituições formais de ensino ou estão em períodos contrários à escola) e isto dá mais tranquilidade a eles pois não precisam deixar as crianças com outras pessoas.

A partir da observação da relação dos pais com seus filhos e do relato dos próprios pais, podemos verificar que o espaço da brinquedoteca é importante porque proporciona uma maior interação entre pais e filhos e ameniza problemas psicológicos comuns em crianças com câncer como os apontados por Kazak (1995): ansiedade, em especial em relação a procedimentos percebidos como dolorosos ou nocivos, na época do diagnóstico e nas separações e hospitalizações; e náusea e vômito, tanto com reação a quimioterapia e a radioterapia, quanto à antecipação de um problema. A brinquedoteca se mostrou como um recurso para alívio do estresse vivido por estes sujeitos.

## ENTREVISTAS

### Observações Gerais

Durante o período das visitas, foi entregue o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** e um **Questionário** aos profissionais e aos voluntários da recreação da brinquedoteca. Em cada visita, a pesquisadora conversava pessoalmente com o profissional/voluntário, explicava o objetivo da pesquisa e solicitava que o voluntário preenchesse esta documentação. As conversas com os profissionais/voluntários eram realizadas de maneira informal: algumas antes da abertura da brinquedoteca; outras durante o desenvolvimento das atividades; e algumas também após o fechamento desse espaço para o público infantil.

No ato da entrega da documentação aos profissionais e voluntários era solicitado que estes devolvessem preenchidos à pesquisadora na semana posterior. Entretanto, alguns acabaram esquecendo a documentação e foram entregar semanas depois. Para a análise foram considerados todos os questionários devolvidos até a quatorze de dezembro de 2004.

Algumas pessoas não entregaram a documentação explicando à pesquisadora que havia esquecido de preencher. Os questionários devolvidos foram analisados conforme descrito abaixo. Para a análise dos dados recolhidos fez-se necessário levar em consideração a formação e a função de todos os entrevistados na brinquedoteca do Boldrini:

Três do entrevistados fazem parte da equipe de quatro profissionais que prestam serviços ao hospital e são remuneradas pelo Instituto Ayrton Senna. Estas funcionárias receberam treinamento de dois anos oferecido pela Escola de Oficina Lúdica, patrocinada pelo Instituto Ayrton Senna e frequentam este espaço com maior frequência, pois exercem atividade remunerada. As três entrevistadas desenvolvem as seguintes funções na brinquedoteca: duas exercem função de *Animadora Cultural*, sendo que uma delas é formada em Magistério e a outra é formada em Terapia Ocupacional e possui especialização em Arte Terapia; a outra profissional exerce função de *Coordenadora* da brinquedoteca, possui formação em Artes Plásticas e também possui especialização em Arte Terapia. Estas três entrevistadas fizeram parte da implementação e constituição da brinquedoteca e trabalham nesta brinquedoteca desde então, por isso apresentaram respostas mais completas em relação à fundamentação teórica e regras sobre a brinquedoteca, se comparado com as respostas dos voluntários.

Ao analisar os questionários respondidos pelos voluntários levou-se em conta que estas pessoas apresentam formações diversas. De acordo com conversas informais com a maior parte deles, dentre os voluntários existem pessoas com formação em nível de Ensino Fundamental e Médio, outros estão cursando Nível Superior em áreas diversas, como cursos de química e economia; há alguns também que já são formados também em áreas diversas, como arquitetura e direito. Segundo dados adquiridos em conversas com profissionais e voluntários responsáveis pelos treinamentos dados aos voluntários, o setor de recreação (brinquedoteca) possui atualmente aproximadamente quarenta e cinco voluntários, esta é uma estimativa, pois durante as visitas estava em andamento um treinamento para voluntários, no qual iria entrar alguns voluntários para a recreação. Alguns estavam deixando de freqüentar a brinquedoteca devido à questões de saúde ou foram desligados porque haviam mais de três faltas injustificadas (esta é uma regra dos voluntários, pois de acordo com os responsáveis pelos voluntários da recreação, a brinquedoteca conta com o compromisso e seriedade dos voluntários para o funcionamento da brinquedoteca). Os entrevistados apresentaram tempos diversos em relação à experiência como voluntário na brinquedoteca, alguns desenvolvem atividades neste espaço a apenas alguns meses e outros a um ou dois anos.

A partir de conversas com os profissionais e voluntários, e utilizando-se também das respostas dos questionários, constatou-se que o desenvolvimento dos treinamentos oferecidos aos interessados em ser voluntário foi sofrendo alterações durante os anos, alguns tiveram treinamentos mais demorados e outros menos. Atualmente, assim como no ano em que esta pesquisa foi desenvolvida, aconteceram três treinamentos e estes seguiram as seguintes etapas:

Primeiramente os voluntários entram em contato com o hospital e demonstram interesse em participar do treinamento para voluntário.

Em seguida os interessados vão até o núcleo de voluntários preencher um questionário.

Na terceira etapa os candidatos ao voluntariado passam por uma entrevista com a equipe multidisciplinar composta por voluntários de psicologia, recursos humanos, e pela presidente do voluntariado geral do Boldrini.

A quarta etapa do recrutamento é um treinamento geral, no qual os coordenadores de cada área de voluntário apresenta seu trabalho. No hospital, existem as seguintes áreas de voluntários: recreação do hospital (brinquedoteca) e do núcleo (hospedagem de pacientes e acompanhantes que moram em cidades distantes), capelania do hospital e do núcleo (esta capelania é um espaço onde os voluntários oferecem apoio espiritual aos pacientes e acompanhantes, é um espaço ecumênico, onde são desenvolvidas atividades diferentes para

atender os diversos tipos de religião ou filosofia de vida); internação (voluntários que desenvolvem trabalhos com as crianças e os adolescentes nos leitos); transporte; cozinha do núcleo; eventos; terapia de suporte (terapias alternativas, reconhecidas pela área médica); secretaria; Cine Boldrini; Vila Boldrini (loja com brinquedos infantis a custo baixo e local de vendas de camisetas de campanhas do Boldrini); triagem (equipe responsável pela separação do material recebido por doações); bazar; pedagogia; hotelaria; tradução (equipe agora escassa de participantes mas que ficava responsável por traduzir publicações estrangeiras).

Dando continuidade à formação dos voluntários, é oferecido um treinamento específico, com duração aproximada de uma manhã, na qual após ter escolhido o setor de voluntariado, o participante recebe informações específicas sobre o trabalho do voluntariado escolhido.

A última etapa do treinamento é a inserção do voluntário ao setor específico, com acompanhamento de um voluntário mais experiente. Cada voluntário trabalha no dia e horário escolhido, que podem ser diferentes, de acordo com a atividade que desenvolve no Centro Infantil Boldrini.

### **Profissionais**

Conforme mencionado anteriormente, foram entrevistado um total de três profissionais:

- Profissional 1, sexo feminino.
- Profissional 2, sexo feminino.
- Profissional 3, sexo feminino.

As respostas da **questão 1**, “*Qual a sua função no hospital? É remunerado ou voluntário? Em que horário você trabalha?*”, não foram transcritas para manter o sigilo sobre a identidade das profissionais entrevistadas, pois ao citar a função que exerce, estas três participantes da pesquisa poderiam ser reconhecidas. Como resumo destas questões, obteve-se que as três recebem remuneração para trabalhar neste hospital, duas das profissionais trabalham vinte e quatro horas semanais e a outra todos os dias da semana no período da manhã.

Quanto ao referencial teórico que justifica a existência da brinquedoteca no Boldrini verificado na **questão 2**, “*Você conhece algum referencial teórico que justifica a existência da brinquedoteca neste hospital? Se sim, por favor, comente.*”, foram citadas as obras abaixo nas seguintes proporções:

- Uma vez:

DMESTEIN, Gilberto. **O cidadão de Papel**.

Dossiê Educação Estética. **Pro-Posições**.

**A arte de brincar.**

**Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos.**

- Duas vezes:

LINDQUIST, Ivoni. **A criança no hospital: terapia pelo brinquedo.**

- Três vezes:

FRIEDMAN, Adriana. **O direito de brincar**. Ed. Scritta.

Além da citação de títulos de obras, a Profissional 3 apresentou também que a brinquedoteca segue uma linha teórica baseada em Piaget, como pode ser observado em sua resposta:

*Sim, os estudos de Friedman e Lindquist (o direito de brincar e a criança no hospital, respectivamente) foram os grandes norteadores para a execução do projeto da brinquedoteca que contou também com a teoria de Piaget. Estes estudos já mostravam a importância do brincar e dos brinquedos no desenvolvimento neuro-psico-motor da criança e já apontavam a brinquedoteca como um lugar de extrema importância para crianças nas mais diversas situações: na escola, no bairro, na creche, em instituições de menor carente, em hospitais, entre outros.*

*A brinquedoteca no contexto hospitalar se constitui não só como um espaço, mas como uma filosofia, na qual toda criança e jovem tem o direito de brincar e de ser reconhecido como tal antes de ser paciente, que vem ao hospital somente para a busca de um tratamento médico.*

As três profissionais da equipe que preencheram a **questão 3**, “*Você recebeu recebe formação específica treinamento no Centro Infantil Boldrini para atuar junto à brinquedoteca? Se sim, por favor, comente.*”, citando o treinamento de dois anos que

receberam da Escola de Oficina Lúdica, patrocinada pelo Instituto Ayrton Senna para a formação e implantação da brinquedoteca no Centro Infantil Boldrini, conforme mostra a transcrição literal das respostas, apresentado abaixo:

Profissional 1:

*Para a formação da brinquedoteca implantação da mesma = o curso foi oferecido pela: Escola de Oficina Lúdica, patrocinado pelo Instituto Ayrton Senna.*

Profissional 2:

*Sim. Recebi por parte Instituto Ayrton Senna toda formação necessária para atuar numa brinquedoteca hospitalar. E estou sempre me atualizando participando de congressos e grupos que discutem a importância do lúdico na recuperação da criança hospitalizada.*

Profissional 3:

*Sim. A equipe da brinquedoteca recebeu durante dois anos um treinamento específico da Escola de Oficina Lúdica para organizar acervos de jogos e brinquedos e auxiliar no desenvolvimento das atividades lúdicas.*

Como observado na resposta da Profissional 2, além do treinamento de dois anos que recebeu, esta profissional também se atualiza constantemente participando de congressos e grupos de estudo que discutem o brincar para crianças hospitalizadas. Nas visitas de observação à brinquedoteca, foi constatado que embora não tenha aparecido nas respostas das outras duas profissionais, esta participação em eventos científicos também é comum entre as outras duas, pois durante uma das semanas visitadas, esta equipe esteve ausente da brinquedoteca porque estava participando de um congresso: o *IX Congresso Brasileiro de Oncologia Pediátrica*.

Na **questão 4**, “*Qual a faixa etária das crianças que freqüentam esse ambiente?*”, duas profissionais (1 e 3), citaram a idade de “*0 a 18 anos*”. A profissional 2 citou: “*Passam pela brinquedoteca crianças de poucos meses até 18anos*” e acrescentou a presença dos adultos: “*Sem contar os adultos que acompanham as crianças*”.

Ao responder a **questão 5**, “*Quais são os brinquedos preferidos por faixa-etária e por grupo?*”, cada uma das três integrantes da equipe de profissionais apresentou uma divisão diferente de faixa etária e brinquedo preferido por elas, como mostra as transcrições abaixo:

Profissional 1:

- *Meninos: carrinhos, video game, fantasias.*
- *Meninas: bonecas, quebra cabeça, casinha, fantasias.*
- *Adolescentes: video game, pebolin, computador e gibis.*

Profissional 2:

*Os pequenos (bebês) ficam no canto reservado para eles.*

*A casinha, fantasias, o canto das bonecas é muito procurado pelos de 4 – 8 anos, assim também como o video game.*

*De 9 – 13 anos jogam pebolin, jogos de regras e video game.*

Profissional 3:

*Os bebês: brinquedos com som, de encaixe simples, de arrastar.*

*Crianças de 4 a 7 anos: meninas: fantasias, casinha, carrinhos, videogame.*

*8-12 anos: videogame, fitas de video, jogos, pebolim, computadores.*

*13 – 18 anos: gibis, videogame, pebolim, computador, jogos.*

Nas respostas apresentadas, pôde ser observado que muitos brinquedos foram citados pelas três profissionais, entretanto, o que variou foi a divisão que fizeram entre a distribuição de faixa-etária e brinquedos. Foi constante nas três respostas a citação dos seguintes brinquedos: casinha, fantasias, bonecas para crianças pequenas (aproximadamente 0 a 8 anos); e a citação do videogame e pebolin para crianças acima de 8 anos e adolescentes.

Analisando as respostas dadas à **questão 6**, “*Os amigos das crianças hospitalizadas vão brincar com elas?*”, observou-se que as três integrantes da equipe de profissionais apresentaram um caráter eventual da presença de amigos na brinquedoteca:

Profissional 1:

*Sim, principalmente nas férias escolares, embora a brinquedoteca é voltada exclusivamente para os pacientes e acompanhantes.*

Profissional 2:

*A maioria das crianças vêm sozinhas com os pais ou algum irmão. Algumas vezes, principalmente nas férias, elas trazem algum primo ou vizinho.*

Profissional 3:

*Às vezes, Os pacientes geralmente vêm ao hospital com seus pais e ou irmãos. Além disso, a brinquedoteca restringe a entrada de pessoas sem grau de parentesco, pois no início do funcionamento alguns pacientes chegavam a trazer mais de 5 acompanhantes amigos, o que atrapalhava o andamento do trabalho e o bem-estar dos pacientes presentes.*

Conforme respostas acima, as três profissionais apresentaram que os pacientes geralmente são acompanhados por pais e/ou irmãos.

Dois questionários (o da profissional 1 e da profissional 2) apresentaram um fluxo maior de primos, vizinhos e amigos principalmente nas férias escolares. A Profissional 1 apresentou esta presença de amigos como exceção pois abordou que a brinquedoteca é um lugar “*exclusivamente*” para pacientes e acompanhantes.

Na **questão 7**, “*Os pais e ou irmãos dos pacientes possuem acesso a brinquedoteca? Se sim, como você vê a relação entre eles neste espaço? Brincam juntos?*”, obteve-se as seguintes respostas:

Profissional 1:

*Sim. A relação é muito legal, principalmente entre pais e filhos. Muitas vezes passam por experiências que nunca tinham experimentado através das brincadeiras e jogos. Também no atelier de artes.*

Profissional 2:

*Sim.*

*A relação ao meu ver é muito boa. A grande maioria dos pais brincam juntos ou ficam por perto observando as crianças brincarem com outras criança ou com os voluntários.*

Profissional 3:

*Sim. É muito importante que os pais e irmãos brinquem com a criança que está em tratamento e a brinquedoteca favorece esta interação.*

*Muitos irmãos se sentem abandonados, excluídos pelo fato da mãe estar sempre ausente em casa e ficar mais tempo com o filho doente. Trazer esses irmãos é uma possibilidade de resgatar laços afetivos, reconstruir uma relação e mostrar a realidade do que está acontecendo e evitando situações fantasiosas para estas crianças.*

*Para os pais é importante este momento descontraído da brincadeira, porque possibilita um maior esclarecimento com seu filho; tira o foco só da doença, do tratamento, das preocupações e eles podem ter momentos de relaxamento, paz e descontração.*

Como pôde ser observado, as três profissionais atribuem um caráter positivo em relação à presença dos pais no espaço da brinquedoteca. A Profissional 2 além de destacar a importância deste espaço para as crianças, também destacou a contribuição da brinquedoteca para os pais.

Verificou-se que na **questão 8**, “*Quanto tempo as crianças permanecem na brinquedoteca?*”, as respostas apresentaram uma variação em relação à permanência das crianças na brinquedoteca:

Profissional 1:

*Depende, a maioria fica em torno de 3 a 5 horas por dia.*

Profissional 2:

*O tempo máximo que elas podem.*

Profissional 3:

*O maior tempo possível. O horário de funcionamento é de 2<sup>a</sup>. À 6<sup>a</sup>. Feira das 9:00 à 12:00 e das 13:30 às 16:30.*

Esta variação na permanência na brinquedoteca também pôde ser constatada nas visitas de observação. Esta característica se dá porque a brinquedoteca recebe crianças em situações diversas: algumas crianças permanecem neste espaço durante o período que aguardam para fazer exames e em seguida vão embora; algumas crianças ficam na brinquedoteca nos intervalos dos vários exames e em seguida vão embora; algumas permanecem até o horário do exame, retornam à brinquedoteca e aguardam a consulta/internação; algumas crianças que estão internadas descem com seus responsáveis (pai e/ou mãe) para escolherem brinquedos de empréstimo; alguns pais descem sozinhos para a brinquedoteca para escolher brinquedos e levarem a seus filhos nos quartos (alguns escolhem por seus filhos e outros buscam os brinquedos que foi solicitado pelo filho).

Ao analisar a **questão 9**, “*Existe alguma restrição ao uso? Existindo restrição, quais os critérios e porque?*”, constatou-se que as três profissionais foram unânimes na afirmação de que existe restrição ao uso da brinquedoteca:

Profissional 1:

*Quando as crianças tomam vacinas, elas não podem freqüentar a brinquedoteca (muitas vezes são irmãos de pacientes), quando também eles estão com doenças contagiosas ou neuropropênicos (pacientes com baixa imunidade).*

Profissional 2:

*Sim, não é permitido a entrada na brinquedoteca de crianças que tomaram vacina SABIN (porque transmite para as outras), não aceitamos crianças que não estão em tratamento (exceto irmãos) e também não ficamos cuidando das crianças se os pais não estão no hospital.*

Profissional 3:

*Sim. Algumas crianças internadas não podem sair do leito, devido às condições de saúde. Neste caso, os brinquedos vão até as crianças através da ficha de sócio da brinquedoteca.*

*Outra restrição é em relação aos acompanhante (amigos, vizinhos, conhecidos, etc.)*

Como observado nestas respostas, duas profissionais (1 e 2) relacionaram a restrição à questões de vacinação. A Profissional 1 destacou a proibição de crianças com doenças contagiosas ou neurotropênicos.

A Profissional 2 abordou também que é proibido o acesso: de crianças e adolescentes cujos pais não estejam no hospital; de crianças e adolescentes que não estão em tratamento (com exceção de irmãos). Esta profissional, embora tenha apresentado nesta **questão 9** a proibição de crianças que não estão em tratamento, acabou se contradizendo, pois na **questão 6** havia apontado que principalmente nas férias as crianças trazem alguns primos ou vizinhos. Esta situação mostrou que os critérios para utilização não são tão rígidos, pois embora existam folhetos nos murais próximos à brinquedoteca que proíbem a entrada de crianças que não fazem tratamento e seja explicitado aos pais a restrição de pessoas externar à brinquedoteca, foi constatado que os profissionais e voluntários acabam aceitando, eventualmente, pessoas que não tenham grau de parentesco (irmãos e primos).

A Profissional 3 abordou também como restrição o empréstimo dos brinquedos existentes na sala da coordenação da brinquedoteca apenas para as crianças que estão internadas, pois estes necessitam ser higienizados. Além disso, reafirmou a restrição à amigos, vizinhos e conhecidos que havia comentado na **questão 6**.

Excepcionalmente, na **questão 10**, “*As crianças são divididas por algum critério?*”, houve unanimidade entre as respostas das três profissionais em relação à negação algum critério de divisão das crianças no espaço da brinquedoteca:

Profissional 1:

*As crianças não, mas a brinquedoteca foi projetada e dividida por cantos.*

Profissional 2:

*Não. O próprio espaço dividido por cantos, serve de critério para as crianças escolherem onde vão brincar.*

Profissional 3:

*Não. A brinquedoteca é dividida por cantos, baseando-se na teoria de desenvolvimento de Piaget. As crianças acabam se dividindo automaticamente pelas preferências de brinquedos e brincadeiras.*

Segundo estas respostas a brinquedoteca não força nenhuma divisão das crianças, estas últimas brincam de acordo com seus interesses. Entretanto, todas destacaram que o próprio espaço da brinquedoteca é projetado e dividido em cantos.

A Profissional 3 destacou que esta divisão em cantos foi pensada e projetada seguindo uma linha teórica específica, a teoria de Piaget.

Na **questão 11**, “*Quais atividades são desenvolvidas na brinquedoteca?*”, as profissionais apresentaram diferentes atividades entre si:

Profissional 1:

*Diversas: atividade no dia a dia; ambulatório; quimioterapia; bando de sangue, UTI, TMO. Atividades culturais, passeio externos; aniversário no leito, gincana, Atelier de artes, visitas, etc.*

### Profissional 2:

*Recebemos apresentações de palhaços, dança, mágicos, teatro, escultura de bexigas, pintura de rosto, além da nossa rotina diária com brincadeiras livres, TV, videogame, desenhos para colorir.*

### Profissional 3:

*Atividades lúdicas livres, como brincar de faz-de-conta, brincadeiras com jogos; videogame; computador; leitura de livros, receitas e gibis; atividades artísticas (pintura, confecção de bijuterias, mosaico, argila, fuxico, etc); atividades programadas pelo calendário de datas especiais, teatros, dança, apresentações de grupos da comunidade.*

Esta resposta foi a mais divergente entre as três profissionais, houve muitas atividades citadas por uma e não por outra e cada uma destacou atividades diferentes. Dentre as atividades que apareceram em mais de uma resposta podemos citar:

As atividades culturais que foram comentadas pela Profissional 1 e pela Profissional 3, no qual a Profissional 1 citou “*atividades culturais*” e a Profissional 3 apresentou estas atividades como “*atividades programadas pelo calendário de datas especiais, teatros, dança, apresentações de grupos da comunidade*”.

As atividades artísticas também foram apresentadas tanto pela Profissional 1 quanto pela Profissional 3. A Profissional 1 citou como “*Atelier de Artes*” e a Profissional 3 embora não tenha citado o nome do “*Atelier*”, citou as atividades artísticas desenvolvidas neste espaço: “*atividades artísticas (pintura, confecção de bijuterias, mosaico, argila, fuxico, etc.)*”.

Uma atividade apresentada tanto pela Profissional 2 como pela Profissional 3 foi a apresentação/exposição de trabalhos de pessoas externas ao Boldrini no espaço da brinquedoteca. A Profissional 3 citou “*atividades programadas pelo calendário de datas especiais, teatros, dança, apresentações de grupos da comunidade*” e a Profissional 2 “*Recebemos apresentações de palhaços, dança, mágicos, teatro, escultura de bexigas, pintura de rosto*”.

De maneira geral, todas as três profissionais destacaram em uma ou resposta a importância da brinquedoteca em um hospital infantil, tanto para a recuperação das crianças, quanto para o bem estar também de seus familiares.

## Voluntários

Durante a pesquisa, treze voluntários devolveram à pesquisadora o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** e o **Questionário** preenchido. Os voluntários que responderam o questionário tinham as seguintes idades:

- Sexo Masculino: um de 21, um de 25, um de 28, um de 39, e um de 46 anos.
- Sexo Feminino: uma de 20, uma de 24, uma de 32, uma de 36, duas de 42, uma de 44, e uma de 50 anos.

A análise que se segue aborda as respostas encontradas nos questionários que foram entregues pelos voluntários. De maneira diversa da análise respostas dadas pela equipe de profissionais, nem todas as respostas foram transcritas literalmente, pois dados como horário, características de funcionamento da brinquedoteca e formas de treinamento dos voluntários já foram apresentados nas respostas dos profissionais e no relato das observações no hospital. Para a presente análise, levou-se em consideração que os voluntários da recreação possuem formações diversas (como já comentado no decorrer do trabalho) e, diferentemente dos profissionais (que são responsáveis por organizar questões como eventos e atividades a serem realizadas na brinquedoteca), os voluntários são as pessoas que efetivamente brincam e passam a maior parte do tempo com as crianças e os adolescentes no espaço da brinquedoteca. Em decorrência disso, procurou-se verificar as considerações acerca da importância do brincar e de outras questões que apareceram nas respostas dadas pelos voluntários e que foram divergentes e/ou complementares às respostas da equipe de profissionais:

Observou-se que dentre as respostas da **questão 1**, *“Qual a sua função no hospital? É remunerado ou voluntário? Em que horário você trabalha?”*, dez pessoas responderam que são voluntários da recreação da brinquedoteca uma vez por semana, no período da manhã. Uma pessoa respondeu que também é voluntário, mas vai à brinquedoteca do hospital duas ou três vezes por semana porque é coordenador dos voluntários da recreação (também é voluntário). E uma pessoa respondeu que é um voluntário da sala de artes e desenvolve atividades com as crianças e adolescentes uma vez por semana, no período da manhã.

Na **questão 2**, *“Você conhece algum referencial teórico que justifica a existência da brinquedoteca neste hospital? Se sim, por favor, comente”*, encontrou-se diversos tipos de respostas. Um voluntário deixou a questão em branco e um voluntário respondeu “não”.

Dentre os doze voluntários restantes, um citou que já leu sobre a importância do brincar para crianças hospitalizada em revistas e um apontou ter tido acesso com referencial teórico “através da mídia – revistas, livros, TV e o curso dado pelo voluntariado” e outro voluntário citou o trabalho do Dr. Patch Adams. O restante dos voluntários informaram que não conhecem um referencial teórico, entretanto, alguns apresentaram suas próprias conclusões acerca deste assunto, como pode ser observado nas transcrições abaixo:

Voluntário 1:

*Tenho ciência da existência de alguns (poucos) estudos sobre os benefícios do brincar terapêutico.*

*Em resumo, discursam sobre uma melhora significativa na aceitação do tratamento, em hospitais onde o brincar se faz presente.*

*Por minha experiência particular, acredito que o ato de brincar alcance melhores resultados no tratamento, quando ele transgride a etimologia da palavra, e transforma-se num ato de amar.*

*Como exemplo acho que podemos citar o trabalho do Dr. Patch Adams.*

Voluntário 4:

*Tenho pouco tempo de trabalho no espaço e sei que a mesma é mantida pelo Instituto Ayrton Senna.*

*O propósito do espaço brinquedoteca é que tem grande valia, no entretenimento do paciente.*

Voluntário 5:

*Sei que o “brincar” para o paciente é muito bom na recuperação, mas sem nenhum embasamento teórico.*

Voluntário 7:

*Sei que colabora para a recuperação dos paciente, pois distrai e diverte.*

Voluntário 8:

*Não, mas acredito na grandeza da idéia, pois grande parte das crianças lá permanece (brinquedoteca) estão felizes e esquecem por horas o que vieram fazer no hospital, e até querem voltar lá. (no hospital).*

Voluntário 9:

*Não saberia citar nenhum, mas sabemos que a brinquedoteca faz parte do tratamento da criança. O brincar é terapêutico, ajuda a crianças a se sentir inserida; ela brinca, se relaciona e interage, independente da doença, só respeitando suas limitações.*

*Eu acho que inclusive é terapêutico para a família que vê a crianças vivendo numa situação comum durante a brincadeira.*

*Neste momento, até é possível dizer que o foco principal deixa de ser a doença.*

Voluntário 10:

*Não conheço nenhuma literatura teórica, mas já pesquisei em alguns sites da Internet e me parece que os estudos a esse respeito não são muito intensos. Apesar disso, sabemos que a existência da brinquedoteca, um espaço específico para a crianças brincarem, é muito importante para a qualidade de vida e para a própria recuperação das crianças.*

Voluntário 11:

*Li em alguns artigos a respeito dos benefícios que o ato de brincar traz para a criança, principalmente aquela que se encontra doente.*

*No caso das crianças com câncer certamente os benefícios são ainda maiores.*

Voluntários 12:

*Sim.*

*Na minha opinião a brinquedoteca tem suma importância em todo o processo de tratamento da criança.*

*A criança brincando e desenvolvendo suas habilidades interpessoais e sociais, e além do mais passando o tempo enquanto espera sua consulta. Assim não será uma total tristeza vir para o hospital.*

*A recompensa de ela se dispor a vir, são os momentos “agradáveis” que passa brincando.*

Nas respostas dos voluntários dadas à **questão 5**, “*Quais são os brinquedos preferidos por faixa-etária e por grupo?*”, verificou-se que, assim como observado em relação às respostas dos profissionais, cada voluntário apresentou uma divisão diferente de faixa etária e brinquedo preferido por elas. Resumindo e agrupando as respostas dos voluntários em relação às mesmas faixas etárias, foi possível definir os seguintes agrupamentos de preferência de brinquedos por idade:

Para todas as faixas etárias (geral):

Video game, jogos em geral.

Bebês:

*“Ficam por conta dos pais, no canto do bebê” (Voluntário 9).*

Os menores:

Cantinho do bebe.

Meninas: as fantasias, casinha, bonecas, jogos.

Meninos: video game, pebolin.

Mais novos:

*“Os mais novos se divertem com praticamente todos os brinquedos, desde que bem acompanhados e estimulados.” (Voluntário 4).*

Mais velhos:

Pebolin, vídeo game.

Pré-adolescentes:

Jogos educativos.

Adolescentes:

Jogos e livros.

Pré-adolescentes e adolescentes:

Video game.

Crianças até 10 anos:

Brinquedos de montar, Meninas: casinha de bonecas.

Maiores de 8:

Video game.

Maiores de 9 anos:

Jogos e quebra-cabeças.

Maiores de 10 anos:

Pebolín.

De 0 a 3 anos:

Brinquedos simples de montar, bonecas, objetos que existem som, cantinho do bebê.

De 3 a 5:

Idem de 0 a 3 anos, acrescentando jogos.

De 4 a 8 anos:

Cantinho do faz de conta, cozinha.

De 5 a 10 anos:

Bonecas (os), carrinhos, objetos de encaixar, vídeo game.

De 10 em diante:

Jogos, vídeo game.

Meninas:

Bambolês, bichos de pelúcia, bonecas, casinha, canto do faz de conta, fantasias e jogos.

Meninas até 8/9 anos:

Bonecas.

Meninas de 5 aos 12 anos:

Bambolês, bichos de Pelúcia e fantasias.

Meninas até 6, 7 anos:

Brincar de casinha (com panelinhas e bonecas de bebê).

Meninas maiores:

Barbies e jogos.

Meninos:

Pebolin, vídeo game e jogos.

Meninos de 3 aos 8 anos:

Jogos e carrinhos.

Meninos até 8/9 anos e maiores:

Video game.

Meninos maiores de 8 anos:

Video game.

Meninos até 12 anos:

Video game.

Meninos acima de 12 anos:

Pebolin.

Na sala de artes:

*“Atividades com tintas e a preferência das crianças principalmente pintura em tecido e porcelana fria.” (Voluntário 6).*

A importância da brinquedoteca para a recuperação e socialização das crianças que possuem algum tipo de doença é reforçada nas respostas dos voluntários quando estes refletem sobre a relação que a brinquedoteca proporciona à família dos pacientes. Esta constatação foi realizada após a análise das respostas obtidas na **questão 7**, *“Os pais e ou irmãos dos pacientes possuem acesso a brinquedoteca? Se sim, como você vê a relação entre eles neste espaço? Brincam juntos?”*, como mostra as transcrições a seguir:

Voluntário 1:

*Sempre.*

*Acho salutar o envolvimento de toda a família em todos os momentos do tratamento.*

Voluntário 2:

*Sim, os irmãos pequenos gostam do local para brincar e fazem companhia aos pacientes isso é importante (também) em sua recuperação.*

*Os pais e irmãos adultos sabem da importância da brinquedoteca na ajuda da recuperação do paciente por isso freqüentam o local e brincam com os irmãos (pacientes).*

Voluntário 3:

*Sim. Se a criança é muito pequena os pais normalmente brincam juntos. Se ela tiver uma idade mais avançada os pais acompanhantes ficam mais vigiando do que propriamente participando da brincadeira.*

Voluntário 4:

*Ambos, pais e irmãos possuem acesso, essa relação é extremamente positiva, pois dessa forma a criança sente-se mais segura, nem sempre pais e filhos dividem a brincadeira, porém reforço que a presença dos pais os confortam e tranquilizam.*

Voluntário 5:

*Os pacientes podem freqüentar a brinquedoteca. Por diversas vezes eles brincam juntos, os mais velhos que interagem melhor com outras crianças os pais aproveitam para ler, etc.*

Voluntário 6:

*Sim, o espaço é livre para os pais, amigos, parentes acompanharem a crianças.*

*Pais carinhosos ajudam as crianças no trabalho manual, quando elas solicitam, o trabalho final geralmente é bem melhor.*

Voluntário 7:

*Sim, elas brincam, os irmãos inclusive adoram brincar de dar injeção neles mesmos, de médico, enfermeira, etc.*

Voluntário 8:

*Alguns participam, outros não, talvez dividindo esse trabalho conosco (ficando por nossa conta) brincar com eles.*

#### Voluntário 9:

*Sim. No caso de crianças de até 3 anos, pedimos aos pais que não deixem a crianças sozinha. Portanto, eles sempre estão acompanhando e brincando com a criança. Crianças maiores que 3 anos fica a critério dos pais, alguns ficam o tempo todo ao lado dos filhos, independentemente da idade. A relação deles varia, há pais que aproveitam o espaço e o momento de distração dos filhos para “desligar”, ou ficar de olho nas pequenas; ou então interferem muito na brincadeiras do filho. Depende muito.*

#### Voluntário 10:

*Sim. Os irmãos brincam juntos quando tem idades próximas, mas quando a diferença de idade é grande eles brincam separados, ou os mais velhos apenas ficam cuidando dos mais novos. Os pais de crianças pequenas brincam com os filhos. Os pais de crianças maiores do que 5, 6 anos não frequentam muito a brinquedoteca, mas quando frequentam eles brincam com seus filhos com jogos e o pebolin.*

#### Voluntário 11:

*Os pais e irmãos também tem acesso à brinquedoteca, sendo que os primeiros participam mais quando os pacientes são pequenos. No mais, preferem ler revistas ou brincar de pebolin.*

#### Voluntário 12:

*Sim.*

*Brincam juntos!*

#### Voluntário 13:

*Todas as pessoas da família e até amigos tem aceso a brinquedoteca num momento como o que eles estão passando a família é muito importante e aqui na “brinque” acho que é o lugar mais gostoso para se ficar porque não existe a diferença entre pais e filhos todos brincam juntos e por igual.*

Algumas respostas dadas à **questão 8**, “*Quanto tempo as crianças permanecem na brinquedoteca?*”, mostram que os voluntários percebem a brinquedoteca como um lugar prazeroso para as crianças:

Voluntário 13:

*Talvez se a “Brinque” ficasse 24h funcionando ela nunca ficaria vazia mais a “Brinque” só funciona 3 horas de manhã e 3 horas a tarde e as crianças não perdem um só minuto.*

Voluntário 1:

*O maior possível, normalmente chegando a horas.*

Voluntário 7:

*O tempo todo enquanto esperam consulta, sempre que podem.*

A sala de artes tem uma dinâmica diferente da brinquedoteca, sempre há uma voluntária coordenando a atividade. Neste caso, o horário que as crianças permanecem é diferenciado da brinquedoteca:

Voluntário 6:

*Na sala de artes, o tempo de execução do trabalho, geralmente de 30 a 60 minutos.*

Ao responderem a **questão 9**, “*Existe alguma restrição ao uso? Existindo restrição, quais os critérios e porque?*”, os voluntários apresentaram as seguintes restrições:

Foi apontado pelos Voluntários 1, 2, 5, 10 e 13 que a brinquedoteca se destina exclusivamente ao uso das crianças que são pacientes do hospital e eventualmente de seus familiares. Segundo eles, é vedado o uso da brinquedoteca por crianças que não tem ligação com os pacientes do hospital e seus familiares.

Foi verificado uma grande preocupação com a integridade física dos pacientes, pois os Voluntários 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 e 13 apresentaram que no período de vacinação infantil as crianças e pessoas que tomaram vacinas não podem ter acesso à brinquedoteca para evitar contaminação dos pacientes. Além disso, de acordo com os Voluntários 5 e 13 também existe uma restrição em relação à pessoas com tosse, gripe muito forte.

A restrição em relação à comida e bebida dentro da brinquedoteca foi apontada pelos Voluntários 7 e 9.

O cuidado com os brinquedos foi frisado pelo Voluntário 7 e também pelo Voluntário 9: “*procuramos manter a ordem, evitando que as crianças usem de maneira inadequada, quebrando, brigando. O limite é dado de maneira tranquila*”.

No período da manhã o vídeo game só é ligado às 10:30, este fato foi citado pelo Voluntário 9: *“O vídeo game é ligado só às 10h30 e 15h30 porque eles não fiquem só no videogame”*.

*Crianças abaixo de dois anos devem estar acompanhadas pelos pais, “para que possam receber maior atenção destes, pois precisam de cuidados especiais”*. (voluntário 10)

Não entrar com sapatos no *“cantinho dos bebês”* por *“questões de higiene”* foi apontado pelo Voluntário 11.

Outra restrição apresentada pelo Voluntário 11 foi o uso de fantasias ao utilizar o escorregador para *“evitar que se rasguem”*.

*“Os computadores só são ligados no período da tarde, pois de manhã a brinquedoteca tem um movimento maior, os computadores ficariam super freqüentados”* (voluntário 3).

Na **questão 10**, *“As crianças são divididas por algum critério?”*, os voluntários apontaram que não há um critério de divisão das crianças no espaço da brinquedoteca, entretanto, cinco voluntários apontaram que o próprio lugar é dividido em cantos.

O Voluntário 6 ao referir-se sobre a **Sala de Artes** apresentou em relação aos critérios de divisão: *“a turma que trabalho, geralmente trago atividades para crianças acima de 9 anos, a criança menor precisa da ajuda dos pais, mas mesmo assim acabam não participando do trabalho”*.

Alguns dados sobre as atividades existentes da brinquedoteca foram levantado a partir da **questão 11**, *“Quais atividades são desenvolvidas na brinquedoteca?”*. Resumindo, os voluntários apresentaram as seguintes atividades:

- *Recreação com pacientes e familiares..*
- *Estudos sobre freqüência (faixa etária parentesco).*
- *Aulas de arte.*
- *Comemorações de datas importantes, como aniversário, natal e dia das crianças).*
- *Apresentações de grupos externos ao hospital, como hospitalhaços, palhaços, mágicos grupos de teatro e corais.*
- *Recepção de grupos de crianças de escolas para realizar uma integração entre estas crianças e as hospitalizadas.*
- *Atividades dentro do cotidiano a criatividade dos voluntários e da equipe da brinquedoteca.*
- *As crianças brincam livremente, não existe atividades direcionadas;*

- Na sala de artes cada dia da semana é um voluntário diferente, portanto atividades diversas;
- Atividades lúdicas de todos os tipos, como jogos, brincadeiras, contar histórias, ouvir música, dançar, etc...
- pinturas, teatro, histórias
- montagem de lego.
- filmes; video game, casinha, fantasias, livros, música.
- Brincadeiras de rotina do dia-a-dia;
- Suporte na UTI, TMO, Químio e banco de sangue;
- Empréstimo de brinquedos para internados;
- “*Quebra-galhos também*” (Voluntário 13);

Além de citar as atividades, os Voluntários 2 e 10 também apresentaram a importância destas atividades:

*Brincam sem restrições nos espaços que a brinquedoteca oferece, afundando as crianças (pacientes) em sua recuperação, esquecendo por momentos a dor e a tristeza de sua doença e tratamento. (Voluntário 2)*

*A brinquedoteca é um espaço onde as crianças podem se distrair da situação difícil que estão vivendo e brincar dentro do hospital. Neste espaço elas se divertem com jogos, bonecas, livros, enfim com brinquedos diversos. E também tem oportunidade de conviver e brincar com outras crianças que passam pelo mesmo problema. (Voluntário 10)*

Ao entregar os questionários, a pesquisadora solicitou aos profissionais e voluntários escrevessem um pouco sobre a sua experiência na brinquedoteca ou relatar algum fato que achou interessante durante o período que está trabalhando neste espaço. Este pedido foi feito de maneira casual aos entrevistados e apresentado como opcional. O único entrevistado que efetuou este comentário foi um voluntário, segue abaixo a transcrição:

*Gostaria apenas de utilizar brevemente esse espaço concedido para fazer uma observação rápida.*

*A brinquedoteca, em especial, é o espaço destinado a distrair, entreter e motivar crianças em tratamento, e que obviamente não estão vivendo o melhor de suas vidas.*

*Quem já passou, ou passa por situação semelhante ou mesmo quem convive com pessoas doentes sabe muito bem o tamanho da energia, o tamanho do amor, o carinho e a dedicação que deve ter.*

*Quem está vivendo na pele as dificuldades que a vida lhe impôs, precisa muito de alguém ao seu lado, que tenha essa energia e disposição para dar.*

*Vai apenas um recado para alguns já voluntários, e os que desejam se tornar um de nós no espaço da brinquedoteca:*

*Participem, divirtam e divirtam-se, transformem toda energia em amor. Entrem, brinquem, busquem, doem-se.*

*Precisamos de apenas algumas virtudes, mas as primeiras delas são, na minha opinião ATTITUDE E PARTICIPAÇÃO.*

*Frase pessoal como voluntário: "Não tá bem fica em casa!!! (Risos).*

Assim como observado nas respostas dadas pelos profissionais, os voluntários também reconhecem a importância da brinquedoteca para os pacientes e seus familiares, conforme foi descrito nas respostas comentadas anteriormente.

Foi constante nas respostas dos profissionais e dos voluntários a atribuição da brinquedoteca como um espaço que privilegia a relação entre os pais e seus filhos e também das próprias crianças com outras crianças, quer sejam irmãos/primos, quer sejam com outros pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente pesquisa objetivou-se verificar a importância do lúdico na recuperação de crianças hospitalizadas e investigar a brinquedoteca de um hospital infantil do interior do estado de São Paulo que atende crianças portadoras de câncer infantil: o Centro Infantil Boldrini. Foi constatado que o espaço da brinquedoteca é valorizado pela equipe de profissionais contratados pela brinquedoteca, pelos voluntários e pela família dos pacientes.

As crianças e os adolescentes não foram entrevistados nem contatados, entretanto, a partir da inserção da pesquisadora na brinquedoteca e de acordo suas observações sobre a relações existentes neste espaço foi verificado que eles sentem prazer em estar na brinquedoteca, pois a maioria das crianças apresenta sorriso no rosto quando estão dentro deste espaço, quando são abordadas pelos voluntários, quando correm e brincam de um lado para o outro da brinquedoteca. O semblante das crianças e adolescentes que estão dentro da brinquedoteca é muito diferente daqueles que estão aguardando seus atendimentos médicos sentados nos outros espaços do hospital (mesmo sendo estes espaços também sejam locais bonitos, com paredes pintadas, com quadros, enfim, sejam agradáveis).

Acreditamos que a pesquisa ampliou o conhecimento sobre os recursos lúdicos do Centro Infantil Boldrini, pois identificamos, na perspectiva da instituição, seus objetivos e suas possibilidades, conforme apresentado no decorrer do relato da pesquisa.

A partir das respostas dadas pela equipe de profissionais do hospital nos formulários e em reuniões informais, descobriu-se quais são os fundamentos que justificam a importância da brinquedoteca neste hospital.

Foi possível conhecer, mesmo que parcialmente, a forma de inserção das crianças e adolescentes na brinquedoteca a partir das visitas de observação nesse espaço lúdico. Verificou-se que esta inserção é permeada por relações entre crianças e crianças; crianças e adolescentes; crianças e adolescentes com os voluntários, crianças e adolescentes com seus familiares.

A brinquedoteca também foi apontada como um espaço importante para os pais e responsáveis, pois estes têm contato com outros pais e trocam experiências, conversam com os profissionais e voluntários, além de terem um espaço privilegiado para se relacionar com seu filho doente e com seus filhos sadios de maneira igualitária.

Em conversas informais e a partir das respostas obtidas nos questionários, foi salientado que há uma restrição à presença de amigos de pacientes pelos seguintes motivos: aumento da quantidade de crianças, que acabavam por superlotar a brinquedoteca e diminuía

a atenção dada aos pacientes; diminuição das possibilidades de brinquedos e brincadeiras às crianças que muitas vezes possuem apenas aquele espaço para brincar, pois devido ao tratamento muitos são proibidos de freqüentar instituições formais de ensino; diminui a atenção dada pelos voluntários às crianças; diminuir o risco à saúde dos pacientes pois a maioria deles tem baixa imunidade. Uma outra preocupação presente tanto em respostas dos questionários de profissionais e voluntários é a preocupação em preservar a saúde física dos pacientes, pois a presença de muitas crianças externas à instituição apresentam maior risco de trazerem doenças contagiosas às crianças que estão em tratamento e possuem baixa imunidade.

Dentre os pacientes que freqüentam a brinquedoteca, tanto as crianças quanto os adolescentes, havia alguns estavam sem cabelo devido ao tratamento, sendo que nem todos ficavam com a cabeça exposta, alguns (tanto meninos quanto meninas) usavam touca de lã e outros usavam boné. Foi observado que alguns pacientes (poucos) que freqüentavam a brinquedoteca utilizavam máscara para evitarem contaminação; alguns pacientes, como duas crianças observadas, brincavam enquanto estavam sendo medicadas, pois ficavam na brinquedoteca com uma seringa com medicação presa ao braço e com a agulha perfurada no braço. Esta convivência com outras crianças com as mesmas dificuldades ajuda na aceitação de sua própria condição.

Apesar da redução de visitas propostas inicialmente, as visitas realizadas nos três meses de pesquisa foram válidas para conhecer um pouco da rotina da brinquedoteca e quais são as justificativas para a existência deste espaço no Centro Infantil Boldrini.

Seguindo a bibliografia adotada nesta pesquisa, constatamos que a brinquedoteca auxilia no desenvolvimento, pois segundo Vygotsky (1998), cria uma zona de desenvolvimento proximal (diferença entre o desenvolvimento real da criança, ou seja, aquilo que ela consegue fazer sozinha, e o desenvolvimento potencial, que é aquilo que a criança é capaz de fazer com a ajuda de um adulto ou outra criança mais velha). A criança aprende com as outras crianças e com os adultos e isto favorece seu desenvolvimento, pois o sujeito participa desse processo de aprendizado ao internalizar os elementos da cultura.

Vygotsky (1998) aponta ainda que o próprio brinquedo auxilia no desenvolvimento, pois para o autor o brinquedo não apresenta apenas uma função de prazer, pois muitas brincadeiras acabam não sendo sempre satisfatórias para o indivíduo, mais do que isso, o autor acredita que o brinquedo fornece uma ampla estrutura básica para mudanças das necessidades e da consciência. Para o autor, o brinquedo preenche necessidades, isto é, os motivos que impelem a criança à ação. São exatamente estas necessidades que fazem a criança avançar em seu desenvolvimento.

Somando-se à teoria sócio-cultural de Vygotsky, também foi verificado que na bibliografia levantada as pesquisas recentes têm sinalizado o caráter terapêutico do lúdico, colocando o brincar como grande auxiliador no tratamento das mais variadas doenças e afirmando que as brinquedotecas hospitalares possibilitam alternativas de desenvolvimento e enfrentamento da situação de hospitalização. Dentre estes autores podemos citar:

Lowenfeld (1954), também citado pelas profissionais da brinquedoteca, que defende a importância da arte e do desenho como recursos para que as crianças consigam superar dificuldades, além de sua importância para o desenvolvimento da personalidade na criança.

Cunha (1997), ao apresentar as finalidades da brinquedoteca aponta que este é um espaço onde a criança pode brincar sossegada, sem cobranças e sem sentir que está atrapalhando ou perdendo tempo; estimula o desenvolvimento de uma vida mais rica em possibilidades; favorece o equilíbrio emocional; proporciona acesso a um número maior de brinquedos, de experiências e de descobertas; enriquece o relacionamento entre as crianças e sua famílias e valoriza os sentimentos afetivos e cultivar a sensibilidade.

Acreditamos que com os resultados obtidos na presente pesquisa estamos divulgando a importância da brinquedoteca e incentivando a criação desses espaços lúdicos em hospitais que ainda não apresentam este espaço.

Indo ao encontro da bibliografia consultada, verificamos que a brinquedoteca é importante para o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes. Após a pesquisa, constatamos que este espaço realmente é essencial para crianças com doenças como o câncer, que muitas vezes são privadas de diferentes situações educacionais e psicossociais, pois muitas vezes elas precisam se afastar das instituições de ensino (porque têm baixa imunidade), de seus amigos e vizinhos. A brinquedoteca, por sua vez, devolve a elas a oportunidade de se relacionar com seus irmãos, conhecer e cultivar amizades, além de fortalecer o vínculo entre seus pais.

## REFERÊNCIAS

ABRASTURY, Árminda. **A Criança e seus Jogos**. (tradução de Marialzira Perestrelo). Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

A.R.F. Saúde: A arte de curar: *Simpósio enfoca importância do lúdico na recuperação de enfermidades*. **Jornal da Unicamp**, Campinas, Dezembro de 1999, p. 9. Disponível em: [http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp\\_hoje/ju/dez99/pagina9-Ju148.html](http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/dez99/pagina9-Ju148.html). Acesso em: 20 novembro de 2003.

COLE, Michael; SCRIBNER, Silva. Introdução. In: **A Formação Social da Mente: O Desenvolvimento dos Processos Psicológicos Superiores**. Tradução de José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

CELY, Elena Bautista. Brinquedoteca: o espaço lúdico de educação e lazer. In: SANTOS, Santa Marli Pirese dos Santos (org). **Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

CENTRO INFANTIL BOLDRINI. Info\_Imprensa 2000 e 2001. Notícia 35, de 20 novembro 2000. Disponível em: [http://www.boldrini.org.br/info\\_imprensa/2000e2001/noticia35.htm](http://www.boldrini.org.br/info_imprensa/2000e2001/noticia35.htm). Acesso em: 20 novembro 2003.

CENTRO INFANTIL BOLDRINI. Info\_Imprensa 2000 e 2001. Notícia 10, de 21 junho de 2001. Disponível em: [http://www.boldrini.org.br/info\\_imprensa/2000e2001/noticia10.htm](http://www.boldrini.org.br/info_imprensa/2000e2001/noticia10.htm). Acesso em: 20 novembro 2003.

CENTRO INFANTIL BOLDRINI. Info\_Imprensa 2002 e 2003. Notícia 90, de 24 de janeiro de 2003. Disponível em: [http://www.boldrini.org.br/info\\_imprensa/2002e2003/noticia90.htm](http://www.boldrini.org.br/info_imprensa/2002e2003/noticia90.htm). Acesso em: 20 novembro 2003.

CENTRO INFANTIL BOLDRINI. **Nossa estrutura: área ambulatorial**. Disponível em: <http://www.boldrini.org.br>. Acesso em 30 novembro de 2004.

CENTRO INFANTIL BOLDRINI. **Informações à imprensa: Brincar ajuda no tratamento**. Atualizado 12 dezembro de 2003. Disponível em: <http://www.boldrini.org.br>. Acesso em 30 novembro de 2004.

CENTRO INFANTIL BOLDRINI. **Por dentro do Boldrini: O hospital**. Disponível em: <http://www.boldrini.org.br>. Acesso em 30 novembro de 2004.

CENTRO INFANTIL BOLDRINI. **Por dentro do Boldrini: Resultados Operacionais 2003**. Disponível em: <http://www.boldrini.org.br>. Acesso em 30 novembro de 2004.

CUNHA. **Brinquedoteca: um mergulho no brincar**. s.n., 1994. *Apud*. VIEGAS, Drauzio. **Brinquedoteca Hospitalar: A Experiência de Santo André**. In: SANTOS, Santa Marli Pirese dos Santos (org). **Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

CUNHA, Nylse H. da S. **A brinquedoteca Brasileira**. In: SANTOS, Santa Marli Pirese dos Santos (org). **Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

\_\_\_\_\_. **Brinquedo, desafio e descoberta: subsídios para utilização e confecção de brinquedos**. Ministério da Educação, MEC, 1998.

D'ANGIO, Giulio J; SINNIAH, Davendralingan.; EVANS, Audrey E.; PRITCHARD, Jon. **Pediatria Oncológica Prática**. Traduzido pelo Departamento de Pediatria do Hospital A. C. Camargo. Rio de Janeiro/RJ: Revinter, 1995.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **O que é Câncer?** Disponível em: [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br). Acesso em: 12 maio 2004.

SASSE, Chen Emma. **Câncer na Infância e Adolescência**. Disponível em: <http://andre.sasse.com/infancia.htm>. Acesso em: 30 novembro 2004 (a).

SASSE, André Deeke . **Quimioterapia: Guia do Paciente em Tratamento**. Disponível em: <http://andre.sasse.com/guiagt.htm>. Acesso em: 30 novembro de 2004 (b).

SASSE, André Deeke. **Radioterapia: Guia do Paciente em Tratamento**. Disponível em: <http://andre.sasse.com/guiart.htm>. Acesso em 30 novembro de 2004 (c).

KAZAK, Anne E. **Problemas Psicológicos: Identificação e Intervenção**. In: D'ANGIO, Giulio J; SINNIAH, Davendralingan.; EVANS, Audrey E.; PRITCHARD, Jon. **Pediatria Oncológica Prática**. Traduzido pelo Departamento de Pediatria do Hospital A. C. Camargo. Rio de Janeiro/RJ: Revinter, 1995.

LIND, John. **Apresentação**. In: LINDQUIST, Ivonny. **A Criança no Hospital: Terapia pelo Brinquedo**. Tradução de Raquel Zumbano Altman. São Paulo: Scritta, 1993.

LINDQUIST, Ivonny. **A Criança no Hospital: Terapia pelo Brinquedo**. Tradução de Raquel Zumbano Altman. São Paulo: Scritta, 1993.

LONWENFELD, Viktor. **A criança e sua arte**. Tradução Miguel Maillat. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1954.

MARX, K; ENGELS, F. A História dos Homens. In: FERNANDES, Florestan(org). **K. Marx e F. Engels**. 3ª ed. São Paulo: Ática, 1989.

OLIVEIRA, Sâmela Soraya Gomes de; DIAS, Maria da Graça B. B. Dias; ROAZZI, Antonio. O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. **Psicologia Reflexão e Crítica**. vol.16, no.1, p.1-13. Rio Grande do Sul, 2003.

OLIVEIRA, Marta Kohl. **Vygotsky: Aprendizado e desenvolvimento: Um processo sócio-histórico**. 4ª ed. São Paulo: Scipione, 1997.

PIZZO, Philip A.; POPLACK, David G.(edited). **Principles and Praticce of Pediatric Oncology**. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: LIPPICOTTWILLIAMS & WILKINS, 2002.

VIEGAS, Drauzio. Brinquedoteca Hospitalar: A Experiência de Santo André. In: SANTOS, Santa Marli Pirese dos Santos (org). **Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

VYGOTSKY; Lev Semenovich. **A Formação Social da Mente: O Desenvolvimento dos Processos Psicológicos Superiores**. Tradução de José Cipolla Neto, Luis Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

\_\_\_\_\_. **Pensamento e Linguagem**. Tradução de Jéferson Luis Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

\_\_\_\_\_. **Fundamentos de Defectologia**. *Obras Completas tomo cinco*. Tradução em espanhol do original russo organizado em 1983 a partir de originais escritos até 1934. Cuba: Editorial Pueblo y Educaciõn, 2ª. reimpressão, 1997.

\_\_\_\_\_; LURIA; LEONTIEV. **Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem**. Ed. Ícone, (S/D).

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ACOSTA, Marco A. F. A Ludicidade na Terceira Idade. In: SANTOS, S. M. P. **Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico**. Petrópolis/RJ: Vozes, p. 43-56, 2000.

ADAMS, Patch. When Healing Is More Than Simply Clowning Around. **JAMA**, v. 279, n. 5, 401, 1998.

\_\_\_\_\_. **Patch Adams: o amor é contagioso**. Ilustrações de Jerry Van Amerongen e Tradução de Fabiana Colasanti. Rio de Janeiro: Sextante, 1999.

ADAMUZ, Regina C.; BATISTA, Cleide V. M.; ZAMBERLAN, Maria A. T. Você gosta de brincar? Do quê? Com quem?. In: SANTOS, S. M. P. **Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico**. Petrópolis/RJ: Vozes, p. 157-167, 2000.

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira. A Pesquisa em Psicologia Sócio-Histórica: Contribuições para o Debate Metodológico. In: BOCK, A.M.B. ET. All. **Psicologia Sócio-Histórica**. Cortez. (S/D)

ALLUÉ, Josep M. **O Grande Livros dos Jogos: 250 Jogos**. Ed. Leitura, Belo Horizonte, 1998.

ANGELO, Margareth. Brinquedo: Um Caminho para a Compreensão da Criança Hospitalizada. São Paulo, SP: **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 19, n. 3, p. 213-223, 1985.

ANTONIAZZI, Adriana S.; DELL'AGLIO, Débora D.; BANDEIRA, Denise R. O Conceito de *Coping*: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**, v. 3, n. 2, p. 273-294, 1998.

ANTUNES, Celso. A Atividade Lúdica e a Empresa. In: SANTOS, S. M. P. **Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico**. Petrópolis/RJ: Vozes, p. 25-28, 2000. ✓

ARAÚJO, Tereza C. C. F. de; ARRAES, Alessandra da R. A Sobrevivência em Oncologia: Uma Vivência Paradoxal. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 18, n. 2, p. 2-9, 1998.

ARROYO, Miguel F. O significado da Infância. **Criança**. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 28, 1995: 17-21.

ASSUMPÇÃO, Francisco; KUCZYNSKI, Evelyn; SPROVIERI, Maria H. e ARANHA, Elvira M. G. Escala de Avaliação de Qualidade de Vida: validade e confiabilidade de uma Escala para Qualidade de Vida em crianças de 4 a 12 anos. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 58, n. 1, p. 119-127, 2000.

BARBOSA, Jesia A.; FERNANDES, Maria Z.; SERAFIM, Edvis S. Atuação do Psicólogo no Centro de Oncologia Infantil: relato de uma experiência. **Jornal de Pediatria**, 67, p. 344-347, 1991.

BECK, Ana Raquel Medeiros. **Tensão devida ao papel de cuidador entre cuidadores de crianças com câncer**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2002.

BENJAMIM, W. **Reflexões: A Criança, O Brinquedo, A Educação**. São Paulo: Summus, 1984.

BERESFORD, B. A. Resources and strategies: how parents cope with the care of a disable child. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 35, p. 171-209, 1994.

BERTAZZI, Raquel G. M.; PANDINI, Ana L. R. Reações psicológicas evocadas em crianças com câncer submetidas a radioterapia. **Revista de Psicologia Hospitalar**. Ano 2, n. 2, p. 21-27, jul./dez, 1992.

BIANCHI, A.; CAMARGO, B. O papel do Pediatra frente à criança com câncer. In: CAMARGO, B. et al. **Pediatria Oncológica: noções fundamentais para o Pediatra**. São Paulo/SP: Lemar, p. 1-6, 2000.

BOMTEMPO, Edda. **Brincando se aprende: uma trajetória da produção científica**. Trabalho apresentado ao Instituto de Psicologia da USP, Título de livre-docente, 1997.

BRASIL/INCA. **Particularidades do Câncer Infantil**. Brasília, DF: Instituto Nacional do Câncer-INCA, 2000.

BROUGÈRE, Gilles. A criança e a cultura lúdica. **Revista da Faculdade de Educação**. São Paulo, v.24, n.2, Jul./Dec., 1998.

CADMAN, David; BOYLE, Michael; SZATMARI, Peter e OFFORD, David R. Chronic Illness, Disability, and Mental and Social Well-Being: Findings of the Ontario Child Health Study. **Pediatrics**, v. 79, n. 5, p. 805-813, 1987.

CAMARGO, Beatriz; LOPES, Luiz F.; NOVAES, Paulo E. O tratamento multidisciplinar das neoplasias na infância. In: CAMARGO, B. et al. **Pediatria Oncológica: noções fundamentais para o Pediatra**. São Paulo/SP: Lemar, p. 215-229, 2000.

CAMON, Valdemar <sup>a</sup> Angenami (org); NICOLETTI, Edela Aparecida; CHIATTONE, Heloisa Benevides de Carvalho. **O doente, a psicologia e o hospital**. São Paulo: Pioneira, 108p. 1994.

CAPRA, F. **O Ponto de Mutação**. São Paulo: Cultrix, 1995.

CARVALHO, Maria Margarida F de Carvalho. **A Arte Cura?** Ed. Psy II. (S/D).

CASTRO, Elisa Kern de; PICCININI, César Augusto. **Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas**. (S/D).

CAVALCANTI, Adriana de Holanda. **Corredores de Hospital: Labirintos de Brincadeiras e Narrações de Vida**. 1v. 156p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2001.

CECCIM, Ricardo, B.; FONSECA, Eneida S. da. Classe Hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados. **Integração**, v. 9, n. 21, p. 31-40, 1999.

CERQUEIRA, Ana T. A. R. O Conceito e Metodologia de Coping: existe consenso e necessidade?. In: Kerbauy, R. R. (Org.). **Sobre Comportamento e Cognição: Psicologia Comportamental e Cognitiva- conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na inovação e no questionamento clínico**. Santo André/SP: Arbytes Editora, v. 5, p. 279-289, 2000.

CHEN, Edith; ZELTZER, Lonnie K.; CRASKE, Michelle G. e KATZ, Ernest R. Children's Memories for Painful Cancer Treatment Procedures: implications for distress. **Child Development**, v. 71, n. 4, p. 933-947, jul./ago., 2000.

CHIATTONE, Heloisa B. C. Relato de Experiência de Intervenção Psicológica junto a Crianças Hospitalizadas. In: ANGERAMI-CALMON, V. A. (Org.). **Psicologia Hospitalar: a Atuação do Psicólogo no Contexto Hospitalar**. São Paulo: Traço Editora, p. 15-57, 1984. ✓

COSTA Jr., Áderson L. Psico-Oncologia e Manejo de Procedimentos Invasivos em Oncologia Pediátrica: uma revisão de literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 12, n. 1, p. 107-118, 1999.

CLOSE, Pamelyn; BURKEY, Edith; KAZAK, Anne; DANZ, Patricia e LANGE, Beverly. A Prospective, Controlled Evaluation of Home Chemotherapy for Children With Cancer. **Pediatrics**, v. 95, n. 6, p. 896-900, 1995.

CREPALDI, Maria A. **Hospitalização na Infância: representações sociais da família sobre a doença e a hospitalização de seus filhos**. Taubaté/SP: Cabral Editora Universitária, 1999.

CREPALDI, M. A. **Hospitalização na infância: representações sociais da família sobre a doença e a hospitalização de seus filhos em Unidade de Pediatria**. Dissertação (Doutorado em Saúde Mental) – Curso de Pós-Graduação em Saúde Mental, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 280 p. 1995.

DAWIS, René V. Scale Construction. In KAZDIN, Alan E. (ed.) **Methodological Issues & Strategies in Clinical Research**, 2<sup>nd</sup>. Ed., Washington, DC: American Psychological Association, ch. 10, p.193-213, 1998.

DUARTE, Erica R. M.; MÜLLER, Ana M.; BRUNO, Sônia M. A. e DUARTE, Ana L. S. A Utilização do brinquedo na Sala de Recuperação: um recurso a mais para a assistência de enfermagem à criança. Brasília: **Rev. Bras. de Enfermagem**, v. 40, n. 1, p. 74-81, jan./mar, 1987.

EISER, Christine. Psychological Consequences of Chronic Disease in Children. **International Review of Health Psychology**, v. 1, p. 145-165, 1992.

ERIKSON, E. **Infância e Sociedade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

FÁVERO, Maria Helena. A pesquisa básica e a Psicologia da Saúde. In: M. G. G. Gimenes (Org.). **Anais do II Encontro Brasileiro de Psico-oncologia**, p. 26-28, Brasília, 1992.

FÁVERO, Maria Helena; SALIM, Cássia M. R. A relação entre os conceitos de saúde, doença e morte: utilização do desenho na coleta de dados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p. 181-191, set./dez., 1995.

FEGLEY, Barbara J. Preparing Children for Radiologic Procedures: Contingent versus Noncontingent Instruction. **Research in Nursing & Health**, 11, p. 3-9, 1988.

FERNANDES, Florestan. Educação e Cultura Infantil. In: **Folclore e mudança Social na Cidade de São Paulo**. 2<sup>a</sup>. Ed. Petrópolis: Vozes, p. 386-397, 1979.

FERREIRA, Maria C. R. A Pesquisa na Universidade e a Educação da Criança Pequena. São Paulo: **Cadernos de Pesquisa**, nº 67, p. 59-63, 1988.

FOLKMAN, Susan; LAZARUS, Richard. If it changes it must be a process: study of emotional and coping during three stages of a college examination. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.48, n.1, p.150-170, 1985.

FRANÇANI, Giovana M.; ZILIOLI, Daniela; SILVA, Patrícia R. F.; SANT'ANA, Roberta P. M. e LIMA, R. A. G. Prescrição do Dia: infusão de alegria. Utilizando a Arte como Instrumento na Assistência à Criança Hospitalizada. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 6, n.5, p. 27-33, dez, 1998.

FRIEDMANN, Adriana. **Brincar: crescer e aprender. O resgate do jogo infantil**. São Paulo: Moderna, 1996.

\_\_\_\_\_. **A Arte de Brincar** Ed. Escrita, São Paulo, 1998

\_\_\_\_\_. A Evolução do Brincar. In: A. FRIEDMANN; C. AFLALO; C. M. R. J. de ANDRADE e R. Z. ALTMAN (orgs.). **O Direito de Brincar**. 3. ed., São Paulo, SP: Scritta: Abrinq, p. 25-35, 1996.

\_\_\_\_\_. (org) **O Direito de Brincar: a brinquedoteca**. São Paulo: Escrita, 1998.

GARCIA, Ivonete. Crianças Submetidas a procedimentos invasivos e/ou dolorosos: intervenções psicossociais. **Pediatria Moderna**, v. 32, n. 6, p. 656-658, out. ,1996.

GARON, Denise. **El Sistema ESAR: un método de análisis psicológico do los juguetes**. AIJU (Instituto Tecnológico del juguete).

\_\_\_\_\_. Classificação e Análise de Materiais Lúdicos: O Sistema ESAR. Em A. FRIEDMANN; C. AFLALO; C. M. R. J. de ANDRADE e R. Z. ALTMAN (orgs.). **O Direito de Brincar**. 3. ed., São Paulo, SP: Scritta: Abrinq, p. 173-186, 1996.

GONÇALVES; Adriana Garcia. **Poesia na classe hospitalar: texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados**. 1 v. 153p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília, 2001.

GONÇALVES, Maria da Graça Marchina. Fundamentos Metodológicos da Psicologia Sócio-Histórica. In: BOCK, A.M.B. ET. All. **Psicologia Sócio-Histórica**. Cortez.

GOULART, Aurea M. P. L.; MORAIS, Silvia P. G. O brincar como uma ação mediadora no trabalho desenvolvido com crianças hospitalizadas. In: SANTOS, S. M. P. **Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico**. Petrópolis/RJ: Vozes, p. 119-128, 2000.

GREGOR, Cyntia Mac. **150 Jogos não Competitivos para crianças: todo mundo ganha**. São Paulo: Madras, (S/D).

GROLNICK, S. **O Trabalho e o Brinquedo: uma leitura introdutória**. Artes Médicas Ed. Porto Alegre, 1993.

GUIMARÃES, Suely S. A Hospitalização na Infância. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 4, n. 2, 102-112, 1988.

HARBECK-WEBER, Cynthia; MCKEE, Debra H. Prevention of emotional and behavioral distress in children experiencing hospitalization and chronic illness. In: ROBERTS, M. C. (Org.). **Handbook of Pediatric Psychology**. 2nd. ed. New York: The Guilford Press, p. 167-184, 1995.

HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA. **Projeto de Expansão do Setor de Onco-Hematologia do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória**, 2000.

HUIZINGA, Johan. **Homo Ludens: o jogo como elemento da cultura**. Tradução de João Paulo Monteiro. 4. ed., São Paulo: Perspectiva, 1996.

JUNQUEIRA, Maria F. P. S. O Brincar e o Desenvolvimento Infantil. **Pediatria Moderna**, v. 35, n. 12, dez., 1999. Disponível em:  
<http://www.moreirajr.com.br/pediatriamoderna/ped1299/pedbrincar.htm>. Acesso em: 21 fevereiro 2000.

KAZAK, Anne E. Families of chronically ill children: a systems and social-ecological model of adaptation and challenge. **Journal of Consulting and clinical Psychology**, 57, p. 25-30, 1989.

KISHIMOTO, Tizuko M. Diferentes Tipos de Brinquedotecas. Em A. FRIEDMANN; C. AFLALO; C. M. R. J. de ANDRADE e R. Z. ALTMAN (orgs.). **O Direito de Brincar**. 3. ed., São Paulo, SP: Scritta: Abrinq, p. 53-63, 1996.

KIMBLE, Gregory A. Psychology from the stand point of a generalist. In KAZDIN, Alan E. (ed.) **Methodological Issues & Strategies in Clinical Research**, 2<sup>nd</sup>. ed., Washington, DC: American Psychological Association, ch.1, p. 19-35, 1998.

LAZARUS, R.; FOLKMAN, S. **Stress, Appraisal, and Coping**. New York: Springer Publishing Company, 1984.

MARCELINO, Nelson. Lazer e Infância – O Furto do Lúdico: Implicações Para o Processo Educativo. In: **Pedagogia da Animação**. Campinas: Papirus, 1990: p. 53-89.

MARCELLI, D. **Manual de Psicopatologia da Infância de Ajuriaguerra**. Tradução de Patrícia Chittoni Ramos. 5. ed., Porto Alegre: Artmed, 1998.

MASETTI, Morgana. **Soluções de palhaços: transformações na realidade hospitalar**. São Paulo: Palas Athena, 1997.

MAZZON, Nina, FINCO, Daniela, FERRER, Ana Luiza, LISBÔA, Claudia Vianna. Quando o brincar e fazer arte é o melhor remédio: Experiência e Prática em um hospital especializado no tratamento de doenças Onco Hematológicas Infantis. Resumo de trabalho apresentado na **XV World Conference IPA**, Nov, 2002.

MELLO, Cátia O.; GOULART, Cláudia M. T.; EW, Raquel, A.; MOREIRA, Ana M. e SPERB, Tânia M. Brincar no hospital: assunto para discutir e praticar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 15, n. 1, p. 65-74, 1999.

MÉNDEZ, F. X.; ORTIGOSA, J. M.; PEDROCHE, S. Preparación a la hospitalización infantil (I): afrontamiento del estrés. **Psicologia Conductual**, v.4, n. 2, p. 193-209, 1996.

MORCHIDA, Tizuko. **O brincar e suas teorias**. São Paulo: Pioneira, 2002.

MOREIRA, Gisele M. S.; VALLE, Elizabeth R. M. Estudos bibliográficos sobre publicações brasileiras relacionadas a aspectos psicossociais do câncer infantil, no período de 1980 à 1997. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 45, n.2, p. 27-35, 1999.

MOTTA, Alessandra Brunoro. **Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização**. 1. v., 246p.. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Espírito Santo, 2001.

MULHERN, Raymond K.; WASSERMAN, Abby L.; FRIEDMAN, Alice G. e FAIRCLOUGH, Diane. Social competence and behavioral adjustment of children who are long-term survivors of cancer. **Pediatrics**, v. 83, n. 1, jan., p. 18-25, 1989.

NOVELLE, Célia Isabel B. Maia. **A contribuição da brinquedoteca hospitalar no enfrentamento da hospitalização da criança**. 1v. 112p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Bauru, 2001.

OLIVEIRA, Helena. Enfermidade sob o Olhar da Criança Hospitalizada. **Caderno de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p. 326-332, jul./set., 1993.

OLIVEIRA, Ruth C.; GUIMARÃES, Raquel M. M. Assistência de Enfermagem no atendimento às necessidades de recreação da criança no Centro de Tratamento de Queimados - "C. T. Q.". **Enfermagem Atual**, Ano 1, n. 6, p. 9-12, jul./ago, 1979.

OLIVEIRA, Zilma, M. R. Jogo e Desenvolvimento Infantil: uma leitura a partir do conceito de "Jogo de Papel". **Cadernos do EDM. Comunicações e Debates**. São Paulo: FEUSP/EDM, v. 2, n.2, p. 1-19, jun. , 1990.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles. construindo classe hospitalar: relato de uma prática educativa em clínica pediátrica. *Reflexão e Ação*, v.8, n.1, p.93-100, jan/ jun.2000.

PAZ, Tânia R. S.; BARCELOS, Ana A. C. Brinquedoteca de Escola. In: SANTOS, S. M. P. **Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos**. 5. ed., Petrópolis/RJ: Vozes, p. 113-119, 1997.

PICCININI, César Augusto; CASTRO, Elisa Kern de; ALVARENGA, Patrícia; VARGAS, Silvia; OLIVEIRA, Viviane Z. . **A doença crônica orgânica na infância e as práticas educativas maternas**. (S/D).

PINHEIRO, Mirian C. D.; LOPES, Gertrudes T. A Influência do Brinquedo na Humanização da Assistência de Enfermagem à Criança Hospitalizada. **Rev. Bras. de Enfermagem**, v. 46, n. 2, p. 117-131, 1993.

RAMOS, J. **Oncologia Clínica**. São Paulo: Sarvier, 1986.

REDD, Willian H.; JACOBSEN, Paul B.; DIE-TRILL, Maria; DERMATIS, Helen; MCEVOY, Maureen e Holland, Jimmie C. Cognitive/Attentional Distraction in the control of conditioned nausea in pediatric cancer patients receiving chemotherapy. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 55, n. 3, p. 391-395, 1987.

REHBERGER, Eva R.; PÉREZ, Lautaro, V. El impacto psicológico del cáncer en el niño y adolescente. **Rev. Child. Pediatr.**, v. 65, n. 1, p. 48-55, 1994.

RIBEIRO, Circéa A. O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela Enfermeira Pediatra, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 25, n. 1, p. 41-60, abr., 1991.

RIBEIRO, Maria José. **O atendimento à criança hospitalizada: Um estudo sobre o serviço recreativo-educacional em enfermaria pediátrica**. 151p. Dissertação (Mestrado em

Educação) – Curso de Pós-graduação em Psicologia Educacional, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1993.

ROSS, Elizabeth Kübler. **A Roda Viva: memórias do viver e do morrer**. 5ª ed. Ed. Sextante, 1998.

ROWLAND, Julia H. Developmental Stage and Adaptation: child and adolescent model. In: HOLLAND, J. C. e ROWLAND, J. H. **Handbook of Psychoncology Psychological Care of the patient with cancer**. New York: Oxford University Press, p. 519-543, 1990.

SAGGESE, Eliza S. R.; MACIEL Marcelo. O Brincar na Enfermaria Pediátrica: recreação ou instrumento terapêutico? **Pediatria Moderna**, v. 32, n. 3, 290-292, 1996.

SALUM, Maria de L.; CARVALHO, Ana Maria A. Brincar: uma revisão de algumas concepções clássicas. **Boletim de Psicologia**, v. 37, n. 86, p. 1-23, 1987.

SANTOS, Marion M. Teoria e prática do brinquedo (nota prévia). **Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada**, v.24, n. 1, p. 73-78, 1972.

SANTOS, Claudia T.; SEBASTIANI, R. W. Acompanhamento Psicológico à Pessoa Portadora de Doença Crônica. In: ANGERAMI-CAMON, V. A.. **E a Psicologia entrou no hospital...** São Paulo: Pioneira, p. 147-176, 1998.

SANTOS, Ana R. R. Psiconcologia Pediátrica em Hospital Escola. In: Kerbauy, R. R. (Org.). **Sobre Comportamento e Cognição: Psicologia Comportamental e Cognitiva- conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na inovação e no questionamento clínico**. Santo André/SP: Arbytes Editora, v. 5, p. 139- 147, (2000).

SAVÓIA, Mariangela G.; SANTANA, Paulo R.; MEJIAS, Nilce P. Adaptação do Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus para o Português. **Psicologia USP**, 7 (1/2), 183-201, 1996.

SEYLE, Hans. **On the real benefits of Eustress**. **Psychology Today**, (Entrevista concedida a Laurence Cherry), p. 60-70, mar., 1978.

SHERLOCK, Maria do S. M. Programa de Recreação na Unidade Pediátrica do Hospital Universitário Walter Cantidio-UFC: uma experiência de integração ensino-serviço. **Revista de Psicologia**, v. 2, n. 6, p. 47-50, 1988.

SIEGEL, Lawrence J. Hospitalization and medical care of children. In: WALKER, C. E. e ROBERTS, M. C. **Handbook of Clinical Child Psychology**. New York: Wiley Series on Personality Processes, p. 1089-1109, 1983.

SILVA, Sílvia Maria Cintra da. **Condições Sociais da Constituição do Desenho Infantil (S/D)**.

SIMONDS, Caroline. Clowning in Hospital is no Joke. **British Medical Journal**, 319, p. 792, 1999.

SKINNER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano**. Tradução de João Cláudio Todorov, Rodolpho Azzi. 4ª. Ed. , São Paulo: Martins Fontes, 1978.

SPIELBERG, Charles D. **Manual do Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE-C**. Tradução e Adaptação para o Brasil realizada por A. M. B. Biaggio e L. Natalício. Rio de Janeiro, RJ: CEPA, 1983.

TERCERO, Glória Maria Valenzuela. **Algumas reações emocionais da criança hospitalizada na enfermagem pediátrica**. 106 p. Dissertação (Mestrado na Área de Saúde Mental) – Curso de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1993.

THIESSEN, Maria L. Brinquedotecas nas Comunidades da Pastoral da Criança. In: SANTOS, S. M. P. **Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos**. 5ª. ed., Petrópolis/RJ: Vozes, p. 106-112, 1997.

THOMPSON Jr., Robert J.; GUSTAFSON, Kathryn E. **Adaptation to Chronic Childhood Illness**. Washington, DC: American Psychological Association, 1996.

UEMURA, Eico. **O brinquedo e a administração no contexto escolar**. 194 p. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.

VALLE, Elizabeth R. M. **Ser-no-mundo com o filho portador de câncer: hermenêutica de discursos de pais**. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia, USP, 1988.

\_\_\_\_\_. **Câncer Infantil: compreender e agir**. São Paulo: Editorial Psy, 1997.

\_\_\_\_\_; FRANÇOSO, L. P. C. Depoimento de crianças com câncer no curso de seu tratamento quimioterápico. **Revista de Psicologia Hospitalar do HC**. V. 2, n. 1, p. 27-34, 1992.

VAN DONGEN-MELMAN, J. E. W. M.; SANDERS-WOUDSTRA, J. A. R. Psychosocial Aspects of Childhood Cancer: a review of the literature. **J. Child Psychol. Psychiat.**, v. 27, n. 2, p. 145-180, 1986.

VOCE, Sílvio. **Objetos Voadores em Papel**. Ed. Global, São Paulo, 1992

YAMAGUCHI, Nise Hittomi. O câncer na visão da Oncologia. In: CARVALHO, M. M. M. J. (Coord.). **Introdução à Psiconcologia**. Campinas/SP: Editorial Psy, p. 21-32, 1994.

ZANNON, Célia M. L. da C. Desenvolvimento Psicológico da Criança: questões básicas relevantes à intervenção comportamental no ambiente hospitalar. **Teoria e Pesquisa**, v. 7, n. 2, p. 119-136, 1991.

ZINBARG, Richard E.; BARLOW, David H.; BROWN, Timothy A. e HERTZ, Robert M. Cognitive-Behavioral Approaches to the Nature and Treatment of Anxiety Disorders. **Annual Reviews Psychology**, 43, p. 235-267, 1992.

WINNICOTT, D. W. **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

WINNICOTT, D. W. **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

## ANEXO I

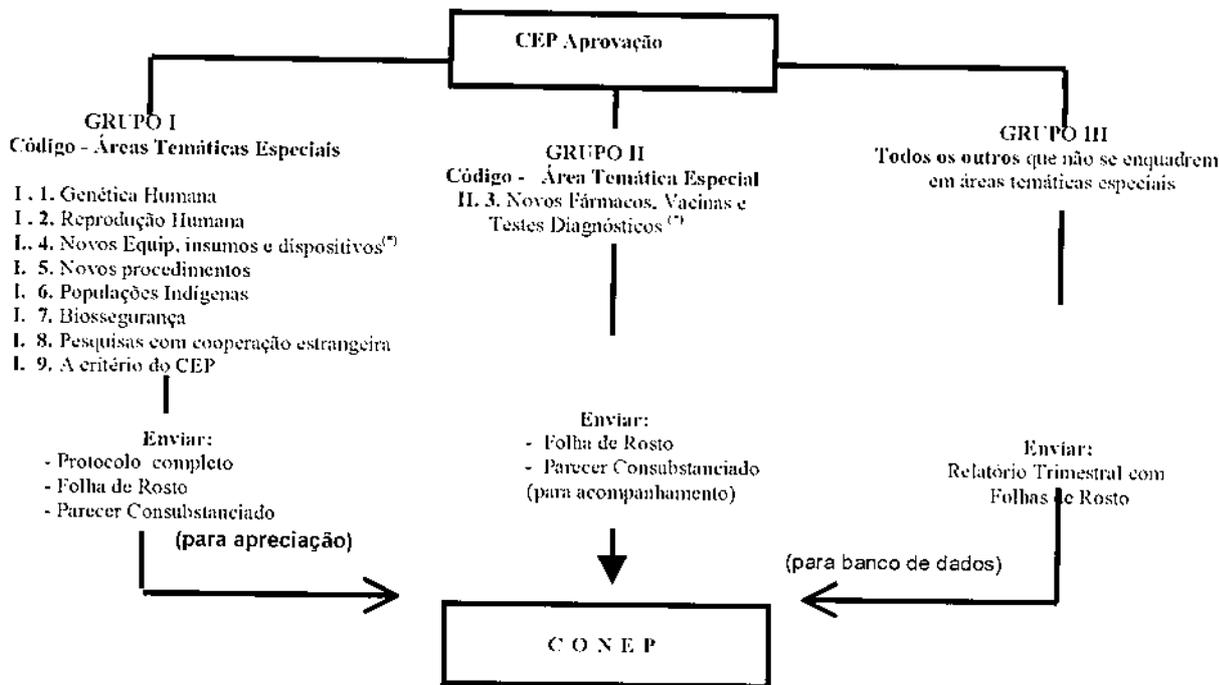


MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Conselho Nacional de Saúde  
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

**FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS ( versão outubro/99 )**

1. Projeto de Pesquisa: <i>O Lúdico no Contexto Hospitalar: a Experiência da Brinquedoteca de um Hospital do Interior de São Paulo</i>			
2. Área do Conhecimento (Ver relação no verso) <i>7- Ciências Humanas</i>		3. Código: 7.08	4. Nível: ( Só áreas do conhecimento 4 )
5. Área(s) Temática(s) Especial (s) (Ver Fluxograma no verso) <i>Grupo III</i>		6. Código(s):	7. Fase: (Só área temática 3) I (X) II ( ) III ( ) IV ( )
8. Unitermos: ( 3 opções ) <i>Brinquedoteca - pedagogia hospitalar - ludoterapia</i>			
<b>SUJEITOS DA PESQUISA</b>			
9. Número de sujeitos No Centro : 50 Total: 50		10. Grupos Especiais : <18 anos ( X ) Portador de Deficiência Mental ( ) Embrião/Feto ( ) Relação de Dependência (Estudantes, Militares, Presidiários, etc) ( ) Outros ( ) Não se aplica ( )	
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
11. Nome: <i>Aline Rodrigues Solovijovas</i>			
12. Identidade:		13. CPF:	
14. Nacionalidade:		15. Profissão: <i>Estudante</i>	
16. Maior Titulação: <i>4º. Ano de Graduação</i>		17. Cargo <i>Pedagogia</i>	
18. Instituição a que pertence: <i>Universidade Estadual de Campinas - Unicamp</i>		19. Endereço (Rua, n.º):	
20. CEP:		21. Cidade:	
22. U.F.:		23. Fone:	
24. Fax:		25. Email:	
<b>Termo de Compromisso:</b> Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Data: _____ Assinatura: _____			
<b>INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADO</b>			
26. Nome: <i>Centro Infantil de Investigações Hematológicas Dr. Domingos A. Boldrini</i>		29. Endereço (Rua, n.º): <i>R. Dr. Gabriel Porto, 1.270</i>	
27. Unidade Órgão: <i>Brinquedoteca</i>		30. CEP: 13083-210	
28. Participação Estrangeira: Sim ( ) Não (X)		31. Cidade: <i>Campinas</i>	
32. U.F.:		33. Fone: (19) 3787-5000	
34. Fax: (19) 3289-3571		35. Projeto Multicêntrico: Sim ( ) Não (X) Nacional (X) Internacional ( ) ( Anexar a lista de todos os Centros Participantes no Brasil )	
<b>Termo de Compromisso ( do responsável pela instituição ):</b> Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução Nome: _____ Cargo: _____ Data: _____ Assinatura: _____			
<b>PATROCINADOR</b> Não se aplica ( X )			
36. Nome:		39. Endereço:	
37. Responsável:		40. CEP:	
38. Cargo/Função:		41. Cidade:	
42. UF:		43. Fone:	
44. Fax:		45. Data de Entrada:	
46. Registro no CEP:		47. Conclusão: Aprovado ( )	
48. Não Aprovado ( )		49. Relatório(s) do Pesquisador responsável previsto(s) para:	
Data: _____		Data: _____	
Encaminhamento a CONEP: 50. Os dados acima para registro ( ) 51. O projeto para apreciação ( ) 52. Data: _____		53. Coordenador Nome: _____ Assinatura: _____	
<b>COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP</b>			
54. Nº Expediente :		56. Data Recebimento :	
55. Processo :		57. Registro na CONEP:	
58. Observações:			

FLUXOGRAMA PARA PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS (JAN/99)



CÓDIGO - ÁREAS DO CONHECIMENTO ( Folha de Rosto Campos 2 e 3 )

- 1- CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA  
 1.01 - MATEMÁTICA  
 1.02 - PROBABILIDADE E ESTATÍSTICA  
 1.03 - CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO  
 1.04 - ASTRONOMIA  
 1.05 - FÍSICA  
 1.06 - QUÍMICA  
 1.07 - GEOCIÊNCIAS  
 1.08 - OCEANOGRAFIA

- 2 - CIÊNCIAS BIOLÓGICAS (\*)  
 2.01 - BIOLOGIA GERAL  
 2.02 - GENÉTICA  
 2.03 - BOTANICA  
 2.04 - ZOOLOGIA  
 2.05 - ECOLOGIA  
 2.06 - MORFOLOGIA  
 2.07 - FISILOGIA  
 2.08 - BIOQUÍMICA  
 2.09 - BIOFÍSICA  
 2.10 - FARMACOLOGIA  
 2.11 - IMUNOLOGIA  
 2.12 - MICROBIOLOGIA  
 2.13 - PARASITOLOGIA  
 2.14 - TOXICOLOGIA

- 3 - ENGENHARIAS  
 3.01 - ENGENHARIA CIVIL  
 3.02 - ENGENHARIA DE MINAS  
 3.03 - ENGENHARIA DE MATERIAIS E METALÚRGICA  
 3.04 - ENGENHARIA ELÉTRICA  
 3.05 - ENGENHARIA MECÂNICA  
 3.06 - ENGENHARIA QUÍMICA  
 3.07 - ENGENHARIA SANITÁRIA  
 3.08 - ENGENHARIA DE PRODUÇÃO  
 3.09 - ENGENHARIA NUCLEAR  
 3.10 - ENGENHARIA DE TRANSPORTES  
 3.11 - ENGENHARIA NAVAL E OCEÂNICA  
 3.12 - ENGENHARIA AEROSPAÇIAL

- 4 - CIÊNCIAS DA SAÚDE (\*)  
 4.01 - MEDICINA  
 4.02 - ODONTOLOGIA  
 4.03 - FARMÁCIA  
 4.04 - ENFERMAGEM  
 4.05 - NUTRIÇÃO  
 4.06 - SAÚDE COLETIVA  
 4.07 - FONOAUDIOLOGIA  
 4.08 - FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL  
 4.09 - EDUCAÇÃO FÍSICA

- 5 - CIÊNCIAS AGRÁRIAS  
 5.01 - AGRONOMIA  
 5.02 - RECURSOS FLORESTAIS E ENGENHARIA FLORESTAL  
 5.03 - ENGENHARIA AGRÍCOLA  
 5.04 - ZOOTECNIA  
 5.05 - MEDICINA VETERINÁRIA  
 5.06 - RECURSOS PESQUEIROS E ENGENHARIA DE PESCA  
 5.07 - CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALIMENTOS

- 6 - CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
 6.01 - DIREITO  
 6.02 - ADMINISTRAÇÃO  
 6.03 - ECONOMIA  
 6.04 - ARQUITETURA E URBANISMO  
 6.05 - PLANEJAMENTO URBANO E REGIONAL  
 6.06 - DEMOGRAFIA  
 6.07 - CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO  
 6.08 - MUSEOLOGIA  
 6.09 - COMUNICAÇÃO  
 6.10 - SERVIÇO SOCIAL  
 6.11 - ECONOMIA DOMÉSTICA  
 6.12 - DESENHO INDUSTRIAL  
 6.13 - TURISMO

- 7 - CIÊNCIAS HUMANAS  
 7.01 - FILOSOFIA  
 7.02 - SOCIOLOGIA  
 7.03 - ANTROPOLOGIA  
 7.04 - ARQUEOLOGIA  
 7.05 - HISTÓRIA  
 7.06 - GEOGRAFIA  
 7.07 - PSICOLOGIA  
 7.08 - EDUCAÇÃO  
 7.09 - CIÊNCIA POLÍTICA  
 7.10 - TEOLOGIA

- 8 - LINGÜÍSTICA, LETRAS E ARTES  
 8.01 - LINGÜÍSTICA  
 8.02 - LETRAS  
 8.03 - ARTES

(\*) NÍVEL : ( Folha de Rosto Campo 4 )

- (P) Prevenção  
 (D) Diagnóstico  
 (T) Terapêutico  
 (E) Epidemiológico  
 (N) Não se aplica

(\*) OBS: - As pesquisas das áreas temáticas 3 e 4 ( novos fármacos e novos equipamentos ) que dependem de licença de importação da ANVISA/MS, devem obedecer ao seguinte fluxo- Os projetos da área 3 que se enquadrarem simultaneamente em outras áreas que dependam da aprovação da CONEP, e os da área 4 devem ser enviados à CONEP, e esta os enviará à ANVISA/MS com seu parecer.

- Os projetos exclusivos da área 3 aprovados no CEP ( Res. CNS 251/97 - item V.2 ) deverão ser enviados à ANVISA pelo patrocinador ou pesquisador.

## ANEXO 2



CENTRO INFANTIL DE INVESTIGAÇÕES HEMATOLÓGICAS  
DR. DOMINGOS A. BOLDRINI  
Rua Dr. Gabriel Porto, 1.270 – Fone: (19) 3787-5000 – Fax: (19) 3289-3571  
Barão Geraldo – Campinas - SP – CEP: 13083-210

### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

#### CADASTRO DE PROJETO DE PESQUISA

Registro (uso reservado à Secretaria do CEP)

Nº de Registro de recebimento no CEP \_\_\_\_\_ Data de Entrada \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 1. Título do Projeto de Pesquisa

*O Lúdico no Contexto Hospitalar: a Experiência da Brinquedoteca de um Hospital do Interior de São Paulo.*

#### 2. Palavras-chaves que caracterizam o assunto da Pesquisa

*Brinquedoteca - pedagogia hospitalar - ludoterapia*

#### 3. Resumo do Projeto de Pesquisa

*O estudo acerca da importância do lúdico para o desenvolvimento humano vem se ampliando com a crescente valorização que se tem dado ao brincar nos diferentes contextos: familiar, educacional, comunitário e hospitalar. Entretanto, a discussão sobre a importância do lúdico na recuperação de crianças que estão hospitalizadas ainda é escassa e pouco explorada no campo da saúde e da educação.*

*Nesta direção, a presente pesquisa propõe investigar um Hospital Infantil que apresenta essa preocupação nítida com o lúdico, como parte integrante do tratamento das crianças atendidas no setor de oncologia e hematologia: "O Centro Infantil de Investigações Hematológicas Dr. Domingues A. Boldrini".*

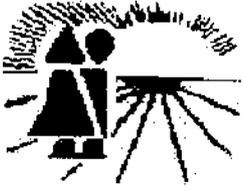
*Dentre outros aspectos, propõe-se descobrir quais são os fundamentos que justificam a existência de uma brinquedoteca neste hospital e qual a sua importância, coletando dados através de um formulário composto por questões estruturadas abertas e reuniões previamente marcadas com os responsáveis pelo assunto no hospital. Somando-se a isso, pretende-se conhecer como é a Brinquedoteca do Centro Infantil Boldrini e quem são seus usuários a partir de visitas de observação neste espaço.*

*Neste sentido, além de investigar o contexto da brinquedoteca de um hospital pediátrico e discutir sobre a relevância desse espaço para o desenvolvimento e a recuperação de crianças hospitalizadas, acreditamos poder divulgar a importância desse ambiente e incentivar a criação desses espaços lúdicos em hospitais, que como a bibliografia consultada, são importantes para o desenvolvimento das crianças, em especial para crianças com doenças como o câncer, que muitas vezes são privadas de diferentes situações educacionais e psicossociais.*

Util. Públ. Municipal Lei nº 4967  
Util. Públ. Federal Dec. nº 88.747  
CNPJ: 50.046.887/0001-27

Util. Públ. Estadual Dec. nº 22.018  
Registro no CNSS nº 23.002.000.591/84-0  
Inscr. Estadual - Isento

## ANEXO 2



CENTRO INFANTIL DE INVESTIGAÇÕES HEMATOLÓGICAS  
DR. DOMINGOS A. BOLDRINI  
Rua Dr. Gabriel Porto, 1.270 – Fone: (19) 3787-5000 – Fax: (19) 3289-3571  
Barão Geraldo – Campinas - SP – CEP: 13083-210

4. Pesquisador Responsável: Aline Rodrigues Solovijovus

5. Co-autores: \_\_\_\_\_

6. Orientador: Ângela Fátima Soligo

7. Especificação da finalidade acadêmica da pesquisa:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ensaio clínico  | <input type="checkbox"/> Monografia de Especialização |
| <input type="checkbox"/> Epidemiológico  | <input type="checkbox"/> Tese de Mestrado             |
| <input type="checkbox"/> Técnico diagnóstico   | <input type="checkbox"/> Tese de Doutorado            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Outras – especificar : <u>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)</u> |   |

8. Unidades e Instituições (especificar)

- Centro Infantil Boldrini: Brinquedoteca
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Entidades Externas: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

9. Pesquisa:

- seres humanos       animais (espécie): \_\_\_\_\_

10. Investigação:

- Retrospectiva       Prospectiva

11. Materiais e métodos:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Laboratorial                           | <input checked="" type="checkbox"/> Prontuários de pacientes  |
| <input type="checkbox"/> Peças anatômicas de cadáveres          | <input type="checkbox"/> Tecidos, órgãos, fluidos orgânicos   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Entrevistas e questionários | <input checked="" type="checkbox"/> Outros: <u>Observação</u> |

Util. Públ. Municipal Lei nº 4967  
Util. Públ. Federal Dec. nº 88.747  
CNPJ: 50.046.887/0001-27

Util. Públ. Estadual Dec. nº 22.018  
Registro no CNSS nº 23.002.000.591/84-0  
Inscr. Estadual - Isento

## ANEXO 2



CENTRO INFANTIL DE INVESTIGAÇÕES HEMATOLÓGICAS  
DR. DOMINGOS A. BOLDRINI  
Rua Dr. Gabriel Porto, 1.270 – Fone: (19) 3787-5000 – Fax: (19) 3289-3571  
Barão Geraldo – Campinas - SP – CEP: 13083-210

12. A Pesquisa envolve: (preencher mais de um se necessário)

- Isótopo Radioativo, Dispositivo Gerador de Radiações Ionizantes
- Microorganismos Patogênicos
- Ácidos Nucleares Recombinantes
- Outros – especificar: \_\_\_\_\_

13. Existe algum risco ambiental ou biológico com o descarte dos subprodutos e/ou reagentes de sua pesquisa ?

- Sim  Não

14. Pesquisa em áreas temáticas especiais:

- genética humana:
- reprodução humana:
- fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos novos ou não:
- equipamentos, insumos e dispositivos para a saúde novos, ou não, registrados no país:
- novos procedimentos ainda não consagrados na literatura:
- populações indígenas:
- projetos que envolvam aspectos de biossegurança:
- pesquisas coordenadas do exterior ou com participação estrangeira e pesquisas que envolvam remessa de material biológico para o exterior.

15. Gênero da pesquisa:

- Clínica (Fisiopatológico/Terapêutico/Diagnóstico)
- Cirúrgica (Fisiopatológico/Terapêutico/Diagnóstico)
- Experimental (Fisiopatológico/Terapêutico/Diagnóstico)
- Anatômica
- Epidemiológica
- Teórica / Campo

Util. Públ. Municipal Lei nº 4967  
Util. Públ. Federal Dec. nº 88.747  
CNPJ: 50.046.887/0001-27

Util. Públ. Estadual Dec. nº 22.018  
Registro no CNSS nº 23.002.000.591/84-0  
Inscr. Estadual - Isento

## ANEXO 2



CENTRO INFANTIL DE INVESTIGAÇÕES HEMATOLÓGICAS  
 DR. DOMINGOS A. BOLDRINI  
 Rua Dr. Gabriel Porto, 1.270 – Fone: (19) 3787-5000 – Fax: (19) 3289-3571  
 Barão Geraldo – Campinas – SP – CEP: 13083-210

### 16. Patrocínio:

#### Recursos Financeiros Solicitados

Instituições	Valores	Instituições	Valores
CNPq		Indústrias: .....	
FINEP		Laboratórios Farmacêuticos.....	
CAPES		Outros: .....	
FAPESP			

### 17. Existência de infra-estrutura e recursos humanos para desenvolvimento da pesquisa (especificar):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 18. Cronograma de execução da pesquisa:

Início: 01/08/2004

Término: 30/11/2004

Prazo: \_\_\_\_\_

### 19. Termo de Compromisso do Investigador Principal:

“Declaro que conheço os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas Complementares e aceito as responsabilidades pela condução científica do estudo acima”.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura : \_\_\_\_\_

### 20. Concordância do Serviço:

Assinatura do Chefe do Serviço  
 Carimbo

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 21. Parecer do Serviço de Verificação de Óbitos, no caso de pesquisas realizadas em peças anatômicas de cadáveres necropsiados naquele serviço.

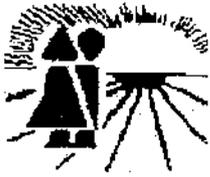
Assinatura  
 Carimbo

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Util. Públ. Municipal Lei nº 4967  
 Util. Públ. Federal Dec. nº 88.747  
 CNPJ: 50.046.887/0001-27

Util. Públ. Estadual Dec. nº 22.018  
 Registro no CNSS nº 23.002.000.591/84-0  
 Inscr. Estadual - Isento

## ANEXO 3



CENTRO INFANTIL DE INVESTIGAÇÕES HEMATOLÓGICAS  
DR. DOMINGOS A. BOLDRINI  
Rua Dr. Gabriel Porto, 1.270 – Fone: (19) 3787-5000 – Fax: (19) 3289-3571  
Barão Geraldo – Campinas - SP – CEP: 13083-210

### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

##### Dados dos Pacientes e dos Responsáveis:

1. Nome do Paciente: \_\_\_\_\_  
Documento de Identidade nº: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F   
Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Apto.: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

2. Responsável Legal: \_\_\_\_\_  
Natureza (grau de parentesco, tutor, curador, etc.) \_\_\_\_\_  
Documentos de Identidade nº \_\_\_\_\_ Sexo: M  F   
Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Apto.: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

##### Dados sobre a pesquisa:

O presente Projeto de Pesquisa se constitui no *Trabalho de Conclusão de Curso* a ser apresentado no final de 2004 à Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, como requisito para obtenção do grau de Graduação em Pedagogia.

**Título do Projeto de Pesquisa:** O Lúdico no Contexto Hospitalar: a Experiência da Brinquedoteca de um Hospital do Interior de São Paulo.

**Pesquisadora:** Aline Rodrigues Solovijovas ( 4º. Ano de Graduação em Pedagogia na Unicamp )

**Orientadora:** Ângela Fátima Soligo

**Unidade do Centro Infantil Boldrini que será desenvolvida a pesquisa:** Brinquedoteca

##### Avaliação do Risco da Pesquisa:

A pesquisa será acompanhada pela equipe de Saúde Mental da instituição (ou um de seus profissionais), visando a preservação do bem estar psíquico dos sujeitos e obter apoio caso ocorra mobilização emocional por parte dos sujeitos da pesquisa ao lidar com conteúdos internos.

##### Resumo do Projeto de Pesquisa:

Diversos escritores têm estudado a importância do brincar, alguns em especial apontam que o brincar e a arte são importantes na recuperação de crianças que se encontram hospitalizadas. Neste sentido, esta pesquisa pretende investigar a brinquedoteca do hospital *Centro Infantil*

*Boldrini* porque ele apresenta uma preocupação com o brincar como parte integrante do tratamento das crianças atendidas. A pesquisadora se propõe a investigar:

1. Quais são as justificativas para a existência da brinquedoteca do *Centro Infantil Boldrini* marcando reuniões com os responsáveis pelo assunto no hospital;
2. Observar como as crianças brincam neste espaço a partir de visitas na brinquedoteca;

Acreditamos que esta pesquisa ampliará a divulgação sobre a importância do brincar no desenvolvimento e na recuperação de crianças com algum tipo de doença, além de incentivar que hospitais que ainda não possuem brinquedoteca tenham a iniciativa de criar estes espaços.

### **Esclarecimentos para os Responsáveis dos pacientes:**

1. Os pais dos pacientes serão contatados e convidados a colaborar voluntariamente com o estudo, recebendo informações sobre o mesmo. As crianças envolvidas com a pesquisa, assim como seus responsáveis, poderão receber informações adicionais sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa ou esclarecer dúvidas em qualquer fase da pesquisa, entrando em contato com a pesquisadora pelo telefone: (11) 3081-1111. Assim também como corresponder com a pesquisadora por carta (F. de A. Solovijovas, Rua do Hospital, 100, Jd. São João, Campinas, SP) ou por e-mail (solovijovas@foc.usp.br).

2. É dada aos pais a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da assistência dada pelo hospital.

3. Garantimos que em todas as publicações sobre esta pesquisa não serão citados os nomes dos pacientes para que nenhum paciente seja exposto a situações constrangedoras ou comprometedoras.

### **Consentimento Livre e Esclarecido:**

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto e autorizo o menor \_\_\_\_\_ a participar da presente pesquisa.

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito da pesquisa  
ou responsável legal

\_\_\_\_\_  
Aline Rodrigues Solovijovas  
( Pesquisadora )



CENTRO INFANTIL DE INVESTIGAÇÕES HEMATOLÓGICAS  
DR. DOMINGOS A. BOLDRINI  
Rua Dr. Gabriel Porto, 1.270 – Fone: (19) 3787-5000 – Fax: (19) 3289-3571  
Barão Geraldo – Campinas - SP – CEP: 13083-210

## COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Dados dos Profissionais/Voluntários:**

Nome: \_\_\_\_\_  
Setor ou área de atuação: \_\_\_\_\_  
Documento de Identidade nº: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F   
Data nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Apto.: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Dados sobre a pesquisa:**

O presente Projeto de Pesquisa se constitui no *Trabalho de Conclusão de Curso* a ser apresentado no final de 2004 à Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, como requisito para obtenção do grau de Graduação em Pedagogia.

**Título do Projeto de Pesquisa:** O Lúdico no Contexto Hospitalar: a Experiência da Brinquedoteca de um Hospital do Interior de São Paulo.

**Pesquisadora:** Aline Rodrigues Solovijovas ( 4º. Ano de Graduação em Pedagogia na Unicamp )

**Orientadora:** Ângela Fátima Soligo

**Unidade do Centro Infantil Boldrini que será desenvolvida a pesquisa:** Brinquedoteca

**Avaliação do Risco da Pesquisa:**

A pesquisa será acompanhada pela equipe de Saúde Mental da instituição (ou um de seus profissionais), visando a preservação do bem estar psíquico dos sujeitos e obter apoio caso ocorra mobilização emocional por parte dos sujeitos da pesquisa ao lidar com conteúdos internos.

**Resumo do Projeto de Pesquisa:**

O estudo acerca da importância do lúdico para o desenvolvimento humano vem se ampliando com a crescente valorização que se tem dado ao brincar nos diferentes contextos: familiar, educacional, comunitário e hospitalar. Entretanto, a discussão sobre a importância do lúdico na recuperação de crianças que estão hospitalizadas ainda é escassa e pouco explorada no campo da saúde e da educação.

Nesta direção, a presente pesquisa propõe investigar um Hospital Infantil que apresenta essa preocupação nítida com o lúdico, como parte integrante do tratamento das crianças atendidas no setor de oncologia e hematologia: “O Centro Infantil de Investigações Hematológicas Dr. Domingos A. Boldrini”.

Dentre outros aspectos, propõe-se descobrir quais são os fundamentos que justificam a existência de uma brinquedoteca neste hospital e qual a sua importância, coletando dados através de um formulário composto por questões estruturadas abertas e reuniões previamente marcadas com os responsáveis pelo assunto no hospital. Somando-se a isso, pretende-se conhecer como é a Brinquedoteca do Centro Infantil Boldrini e quem são seus usuários a partir de visitas de observação neste espaço.

Neste sentido, além de investigar o contexto da brinquedoteca de um hospital pediátrico e discutir sobre a relevância desse espaço para o desenvolvimento e a recuperação de crianças hospitalizadas, acreditamos poder divulgar a importância desse ambiente e incentivar a criação desses espaços lúdicos em hospitais, que como a bibliografia consultada, são importantes para o desenvolvimento das crianças, em especial para crianças com doenças como o câncer, que muitas vezes são privadas de diferentes situações educacionais e psicossociais.

### **Esclarecimentos para os Profissionais/Voluntários:**

1. Os profissionais/voluntários serão contatados e convidados a colaborar voluntariamente com o estudo, podendo receber informações adicionais sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa ou esclarecer dúvidas em qualquer fase da pesquisa, entrando em contato com a pesquisadora pelo telefone: (11) 277.1211. Assim também como corresponder com a pesquisadora por carta (Rua José de Azevedo, 145, Vila São José, 13060-970, Campinas, SP) ou por e-mail (alinesolovijovas@pop.com.br).
2. É dada a todos os profissionais/voluntários a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo.
3. Garantimos anonimato dos nomes de todos os pacientes, profissionais e/ou voluntários em quaisquer publicações a respeito da presente pesquisa.

### **Consentimento Livre e Esclarecido:**

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar da presente pesquisa.

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Profissional/  
Voluntário

---

Aline Rodrigues Solovijovas  
( Pesquisadora )

## ANEXO 5

### CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

#### RESOLUÇÃO Nº 196, de 10 de outubro de 1996

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 09 e 10 de outubro de 1996, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **RESOLVE**:

Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos:

#### I - PREÂMBULO

A presente Resolução fundamenta-se nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos: o Código de Nuremberg (1947), a Declaração dos Direitos do Homem (1948), a Declaração de Helsinque (1964 e suas versões posteriores de 1975, 1983 e 1989), o Acordo Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos (ONU, 1966, aprovado pelo Congresso Nacional Brasileiro em 1992), as Propostas de Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS/OMS 1982 e 1993) e as Diretrizes Internacionais para Revisão Ética de Estudos Epidemiológicos (CIOMS, 1991). Cumpre as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata: Código de Direitos do Consumidor, Código Civil e Código Penal, Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 19/09/90 (dispõe sobre as condições de atenção à saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes), Lei 8.142, de 28/12/90 (participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde), Decreto 99.438, de 07/08/90 (organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde), Decreto 98.830, de 15/01/90 (coleta por estrangeiros de dados e materiais científicos no Brasil), Lei 8.489, de 18/11/92, e Decreto 879, de 22/07/93 (dispõem sobre retirada de tecidos, órgãos e outras partes do corpo humano com fins humanitários e científicos), Lei 8.501, de 30/11/92 (utilização de cadáver), Lei 8.974, de 05/01/95 (uso das técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de organismos geneticamente modificados), Lei 9.279, de 14/05/96 (regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial), e outras.

Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

O caráter contextual das considerações aqui desenvolvidas implica em revisões periódicas desta Resolução, conforme necessidades nas áreas tecnocientífica e ética.

Ressalta-se, ainda, que cada área temática de investigação e cada modalidade de pesquisa, além de respeitar os princípios emanados deste texto, deve cumprir com as exigências setoriais e regulamentações específicas.

#### II - TERMOS E DEFINIÇÕES

A presente Resolução, adota no seu âmbito as seguintes definições:

**II.1 - Pesquisa** - classe de atividades cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável. O conhecimento generalizável consiste em teorias, relações ou princípios ou no acúmulo de informações sobre as quais estão baseados, que possam ser corroborados por métodos científicos aceitos de observação e inferência.

**II.2 - Pesquisa envolvendo seres humanos** - pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais.

**II.3 - Protocolo de Pesquisa** - Documento contemplando a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais, informações relativas ao sujeito da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e à todas as instâncias responsáveis.

**II.4 - Pesquisador responsável** - pessoa responsável pela coordenação e realização da pesquisa e pela integridade e bem-estar dos sujeitos da pesquisa.

**II.5 - Instituição de pesquisa** - organização, pública ou privada, legitimamente constituída e habilitada na qual são realizadas investigações científicas.

**II.6 - Promotor** - indivíduo ou instituição, responsável pela promoção da pesquisa.

**II.7 - Patrocinador** - pessoa física ou jurídica que apoia financeiramente a pesquisa.

**II.8 - Risco da pesquisa** - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente.

**II.9 - Dano associado ou decorrente da pesquisa** - agravo imediato ou tardio, ao indivíduo ou à coletividade, com nexo causal comprovado, direto ou indireto, decorrente do estudo científico.

**II.10 - Sujeito da pesquisa** - é o(a) participante pesquisado(a), individual ou coletivamente, de caráter voluntário, vedada qualquer forma de remuneração.

**II.11 - Consentimento livre e esclarecido** - ausência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa.

**II.12 - Indenização** - cobertura material, em reparação a dano imediato ou tardio, causado pela pesquisa ao ser humano a ela submetida.

**II.13 - Ressarcimento** - cobertura, em compensação, exclusiva de despesas decorrentes da participação do sujeito na pesquisa.

**II.14 - Comitês de Ética em Pesquisa-CEP** - colegiados interdisciplinares e independentes, com "munus público", de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

**II.15 - Vulnerabilidade** - refere-se a estado de pessoas ou grupos que, por quaisquer razões ou motivos, tenham a sua capacidade de autodeterminação reduzida, sobretudo no que se refere ao consentimento livre e esclarecido.

**II.16 - Incapacidade** - Refere-se ao possível sujeito da pesquisa que não tenha capacidade civil para dar o seu consentimento livre e esclarecido, devendo ser assistido ou representado, de acordo com a legislação brasileira vigente.

### III - ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais.

**III.1** - A ética da pesquisa implica em:

a) consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (*autonomia*). Neste sentido, a pesquisa envolvendo seres humanos deverá sempre tratá-los em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade;

b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (*beneficência*), comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;

c) garantia de que danos previsíveis serão evitados (*não maleficência*);

d) relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (*justiça e equidade*).

**III.2**- Todo procedimento de qualquer natureza envolvendo o ser humano, cuja aceitação não esteja ainda consagrada na literatura científica, será considerado como pesquisa e, portanto, deverá obedecer às diretrizes da presente Resolução. Os procedimentos referidos incluem entre outros, os de natureza instrumental, ambiental, nutricional, educacional, sociológica, econômica, física, psíquica ou biológica, sejam eles farmacológicos, clínicos ou cirúrgicos e de finalidade preventiva, diagnóstica ou terapêutica.

**III.3** - A pesquisa em qualquer área do conhecimento, envolvendo seres humanos deverá observar as seguintes exigências:

a) ser adequada aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder a incertezas;

b) estar fundamentada na experimentação prévia realizada em laboratórios, animais ou em outros fatos científicos;

c) ser realizada somente quando o conhecimento que se pretende obter não possa ser obtido por outro meio;

d) prevalecer sempre as probabilidades dos benefícios esperados sobre os riscos previsíveis;

e) obedecer a metodologia adequada. Se houver necessidade de distribuição aleatória dos sujeitos da pesquisa em grupos experimentais e de controle, assegurar que, *a priori*, não seja possível estabelecer as vantagens de um procedimento sobre outro através de revisão de literatura, métodos observacionais ou métodos que não envolvam seres humanos;

f) ter plenamente justificada, quando for o caso, a utilização de placebo, em termos de não maleficência e de necessidade metodológica;

g) contar com o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa e/ou seu representante legal;

h) contar com os recursos humanos e materiais necessários que garantam o bem-estar do sujeito da pesquisa, devendo ainda haver adequação entre a competência do pesquisador e o projeto proposto;

i) prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico - financeiro;

j) ser desenvolvida preferencialmente em indivíduos com autonomia plena. Indivíduos ou grupos vulneráveis não devem ser sujeitos de pesquisa quando a informação desejada possa ser obtida através de sujeitos com plena autonomia, a menos que a investigação possa trazer benefícios diretos aos vulneráveis. Nestes casos, o direito dos indivíduos ou grupos que queiram participar da pesquisa deve ser assegurado, desde que seja garantida a proteção à sua vulnerabilidade e incapacidade legalmente definida;

l) respeitar sempre os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes quando as pesquisas envolverem comunidades;

m) garantir que as pesquisas em comunidades, sempre que possível, traduzir-se-ão em benefícios cujos efeitos continuem a se fazer sentir após sua conclusão. O projeto deve analisar as necessidades de cada um dos membros da comunidade e analisar as diferenças presentes entre eles, explicitando como será assegurado o respeito às mesmas;

n) garantir o retorno dos benefícios obtidos através das pesquisas para as pessoas e as comunidades onde as mesmas forem realizadas. Quando, no interesse da comunidade, houver benefício real em incentivar ou estimular mudanças de costumes ou comportamentos, o protocolo de pesquisa deve incluir, sempre que possível, disposições para comunicar tal benefício às pessoas e/ou comunidades;

o) comunicar às autoridades sanitárias os resultados da pesquisa, sempre que os mesmos puderem contribuir para a melhoria das condições de saúde da coletividade, preservando, porém, a imagem e assegurando que os sujeitos da pesquisa não sejam estigmatizados ou percam a auto-estima;

p) assegurar aos sujeitos da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;

q) assegurar aos sujeitos da pesquisa as condições de acompanhamento, tratamento ou de orientação, conforme o caso, nas pesquisas de rastreamento; demonstrar a preponderância de benefícios sobre riscos e custos;

r) assegurar a inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa ou patrocinador do projeto;

s) comprovar, nas pesquisas conduzidas do exterior ou com cooperação estrangeira, os compromissos e as vantagens, para os sujeitos das pesquisas e para o Brasil, decorrentes de sua realização. Nestes casos deve ser identificado o pesquisador e a instituição nacionais co-responsáveis pela pesquisa. O protocolo deverá observar as exigências da Declaração de Helsinque e incluir documento de aprovação, no país de origem, entre os apresentados para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição brasileira, que exigirá o cumprimento de seus próprios referenciais éticos. Os estudos patrocinados do exterior também devem responder às necessidades de treinamento de pessoal no Brasil, para que o país possa desenvolver projetos similares de forma independente;

t) utilizar o material biológico e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo;

u) levar em conta, nas pesquisas realizadas em mulheres em idade fértil ou em mulheres grávidas, a avaliação de riscos e benefícios e as eventuais interferências sobre a fertilidade, a gravidez, o embrião ou o feto, o trabalho de parto, o puerpério, a lactação e o recém-nascido;

v) considerar que as pesquisas em mulheres grávidas devem, ser precedidas de pesquisas em mulheres fora do período gestacional, exceto quando a gravidez for o objetivo fundamental da pesquisa;

x) propiciar, nos estudos multicêntricos, a participação dos pesquisadores que desenvolverão a pesquisa na elaboração do delineamento geral do projeto; e

z) descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que a aprovou.

#### **IV - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.

**IV.1** - Exige-se que o esclarecimento dos sujeitos se faça em linguagem acessível e que inclua necessariamente os seguintes aspectos:

a) a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa;

b) os desconfortos e riscos possíveis e os benefícios esperados;

c) os métodos alternativos existentes;

d) a forma de acompanhamento e assistência, assim como seus responsáveis;

e) a garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia, informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo;

f) a liberdade do sujeito de recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado;

g) a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa;

h) as formas de ressarcimento das despesas decorrentes da participação na pesquisa; e

i) as formas de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

**IV.2** - O termo de consentimento livre e esclarecido obedecerá aos seguintes requisitos:

a) ser elaborado pelo pesquisador responsável, expressando o cumprimento de cada uma das exigências acima;

b) ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa que referenda a investigação;

c) ser assinado ou identificado por impressão dactiloscópica, por todos e cada um dos sujeitos da pesquisa ou por seus representantes legais; e

d) ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa ou por seu representante legal e uma arquivada pelo pesquisador.

**IV.3** - Nos casos em que haja qualquer restrição à liberdade ou ao esclarecimento necessários para o adequado consentimento, deve-se ainda observar:

a) em pesquisas envolvendo crianças e adolescentes, portadores de perturbação ou doença mental e sujeitos em situação de substancial diminuição em suas capacidades de consentimento, deverá haver justificação clara da escolha dos sujeitos da pesquisa, especificada no protocolo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e cumprir as exigências do consentimento livre e esclarecido, através dos representantes legais dos referidos sujeitos, sem suspensão do direito de informação do indivíduo, no limite de sua capacidade;

b) a liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles sujeitos que, embora adultos e capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos ou à influência de autoridade, especialmente estudantes, militares, empregados, presidiários, internos em centros de readaptação, casas-abrigo, asilos, associações religiosas e semelhantes, assegurando-lhes a inteira liberdade de participar ou não da pesquisa, sem quaisquer represálias;

c) nos casos em que seja impossível registrar o consentimento livre e esclarecido, tal fato deve ser devidamente documentado, com explicação das causas da impossibilidade, e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa;

d) as pesquisas em pessoas com o diagnóstico de morte encefálica só podem ser realizadas desde que estejam preenchidas as seguintes condições:

- documento comprobatório da morte encefálica (atestado de óbito);
- consentimento explícito dos familiares e/ou do responsável legal, ou manifestação prévia da vontade da pessoa;

- respeito total à dignidade do ser humano sem mutilação ou violação do corpo;

- sem ônus econômico financeiro adicional à família;

- sem prejuízo para outros pacientes aguardando internação ou tratamento;

- possibilidade de obter conhecimento científico relevante, novo e que não possa ser obtido de outra maneira;

e) em comunidades culturalmente diferenciadas, inclusive indígenas, deve-se contar com a anuência antecipada da comunidade através dos seus próprios líderes, não se dispensando, porém, esforços no sentido de obtenção do consentimento individual;

f) quando o mérito da pesquisa depender de alguma restrição de informações aos sujeitos, tal fato deve ser devidamente explicitado e justificado pelo pesquisador e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados obtidos a partir dos sujeitos da pesquisa não poderão ser usados para outros fins que os não previstos no protocolo e/ou no consentimento.

## **V - RISCOS E BENEFÍCIOS**

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade.

V.1 - Não obstante os riscos potenciais, as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando:

a) oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos;

b) o risco se justifique pela importância do benefício esperado;

c) o benefício seja maior, ou no mínimo igual, a outras alternativas já estabelecidas para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento.

V.2 - As pesquisas sem benefício direto ao indivíduo, devem prever condições de serem bem suportadas pelos sujeitos da pesquisa, considerando sua situação física, psicológica, social e educacional.

V.3 - O pesquisador responsável é obrigado a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto no termo de consentimento. Do mesmo modo, tão logo constatada a superioridade de um método em estudo sobre outro, o projeto deverá ser suspenso, oferecendo-se a todos os sujeitos os benefícios do melhor regime.

V.4 - O Comitê de Ética em Pesquisa da instituição deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.

V.5 - O pesquisador, o patrocinador e a instituição devem assumir a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

V.6 - Os sujeitos da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização.

V.7 - Jamais poderá ser exigido do sujeito da pesquisa, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano. O formulário do consentimento livre e esclarecido não deve conter nenhuma ressalva que afaste essa responsabilidade ou que implique ao sujeito da pesquisa abrir mão de seus direitos legais, incluindo o direito de procurar obter indenização por danos eventuais.

## **VI - PROTOCOLO DE PESQUISA**

O protocolo a ser submetido à revisão ética somente poderá ser apreciado se estiver instruído com os seguintes documentos, em português:

VI.1 - folha de rosto: título do projeto, nome, número da carteira de identidade, CPF, telefone e endereço para correspondência do pesquisador responsável e do patrocinador, nome e assinaturas dos dirigentes da instituição e/ou organização;

VI.2 - descrição da pesquisa, compreendendo os seguintes itens:

a) descrição dos propósitos e das hipóteses a serem testadas;

b) antecedentes científicos e dados que justifiquem a pesquisa. Se o propósito for testar um novo produto ou dispositivo para a saúde, de procedência estrangeira ou não, deverá ser indicada a situação atual de registro junto a agências regulatórias do país de origem;

e) descrição detalhada e ordenada do projeto de pesquisa (material e métodos, casuística, resultados esperados e bibliografia);

d) análise crítica de riscos e benefícios;

e) duração total da pesquisa, a partir da aprovação;

f) explicitação das responsabilidades do pesquisador, da instituição, do promotor e do patrocinador;

g) explicitação de critérios para suspender ou encerrar a pesquisa;

h) local da pesquisa: detalhar as instalações dos serviços, centros, comunidades e instituições nas quais se processarão as várias etapas da pesquisa;

i) demonstrativo da existência de infra-estrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa e para atender eventuais problemas dela resultantes, com a concordância documentada da instituição;

j) orçamento financeiro detalhado da pesquisa: recursos, fontes e destinação, bem como a forma e o valor da remuneração do pesquisador;

l) explicitação de acordo preexistente quanto à propriedade das informações geradas, demonstrando a inexistência de qualquer cláusula restritiva quanto à divulgação pública dos resultados, a menos que se trate de caso de obtenção de patenteamento; neste caso, os resultados devem se tornar públicos, tão logo se encerre a etapa de patenteamento;

m) declaração de que os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não; e

n) declaração sobre o uso e destinação do material e/ou dados coletados.

**VI.3 - informações relativas ao sujeito da pesquisa:**

a) descrever as características da população a estudar: tamanho, faixa etária, sexo, cor (classificação do IBGE), estado geral de saúde, classes e grupos sociais, etc. Expor as razões para a utilização de grupos vulneráveis;

b) descrever os métodos que afetem diretamente os sujeitos da pesquisa;

c) identificar as fontes de material de pesquisa, tais como espécimens, registros e dados a serem obtidos de seres humanos. Indicar se esse material será obtido especificamente para os propósitos da pesquisa ou se será usado para outros fins;

d) descrever os planos para o recrutamento de indivíduos e os procedimentos a serem seguidos. Fornecer critérios de inclusão e exclusão;

e) apresentar o formulário ou termo de consentimento, específico para a pesquisa, para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, incluindo informações sobre as circunstâncias sob as quais o consentimento será obtido, quem irá tratar de obtê-lo e a natureza da informação a ser fornecida aos sujeitos da pesquisa;

f) descrever qualquer risco, avaliando sua possibilidade e gravidade;

g) descrever as medidas para proteção ou minimização de qualquer risco eventual. Quando apropriado, descrever as medidas para assegurar os necessários cuidados à saúde, no caso de danos aos indivíduos. Descrever também os procedimentos para monitoramento da coleta de dados para prover a segurança dos indivíduos, incluindo as medidas de proteção à confidencialidade; e

h) apresentar previsão de ressarcimento de gastos aos sujeitos da pesquisa. A importância referente não poderá ser de tal monta que possa interferir na autonomia da decisão do indivíduo ou responsável de participar ou não da pesquisa.

**VI.4 - qualificação dos pesquisadores:** "Curriculum vitae" do pesquisador responsável e dos demais participantes.

**VI.5 - termo de compromisso do pesquisador responsável e da instituição** de cumprir os termos desta Resolução.

## **VII - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP**

Toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa.

**VII.1 -** As instituições nas quais se realizem pesquisas envolvendo seres humanos deverão constituir um ou mais de um Comitê de Ética em Pesquisa- CEP, conforme suas necessidades.

**VII.2 -** Na impossibilidade de se constituir CEP, a instituição ou o pesquisador responsável deverá submeter o projeto à apreciação do CEP de outra instituição, preferencialmente dentre os indicados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS).

**VII.3 - Organização -** A organização e criação do CEP será da competência da instituição, respeitadas as normas desta Resolução, assim como o provimento de condições adequadas para o seu funcionamento.

**VII.4 - Composição -** O CEP deverá ser constituído por colegiado com número não inferior a 7 (sete) membros. Sua constituição deverá incluir a participação de profissionais da área de saúde, das ciências exatas, sociais e humanas, incluindo, por exemplo, juristas, teólogos, sociólogos, filósofos, bioeticistas e, pelo menos, um membro da sociedade representando os usuários da instituição. Poderá variar na sua composição, dependendo das especificidades da instituição e das linhas de pesquisa a serem analisadas.

**VII.5 -** Terá sempre caráter multi e transdisciplinar, não devendo haver mais que metade de seus membros pertencentes à mesma categoria profissional, participando pessoas dos dois sexos. Poderá ainda contar com consultores "ad hoc", pessoas pertencentes ou não à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos.

**VII.6 -** No caso de pesquisas em grupos vulneráveis, comunidades e coletividades, deverá ser convidado um representante, como membro "ad hoc" do CEP, para participar da análise do projeto específico.

**VII.7** - Nas pesquisas em população indígena deverá participar um consultor familiarizado com os costumes e tradições da comunidade.

**VII.8** - Os membros do CEP deverão se isentar de tomada de decisão, quando diretamente envolvidos na pesquisa em análise.

**VII.9 - Mandato e escolha dos membros** - A composição de cada CEP deverá ser definida a critério da instituição, sendo pelo menos metade dos membros com experiência em pesquisa, eleitos pelos seus pares. A escolha da coordenação de cada Comitê deverá ser feita pelos membros que compõem o colegiado, durante a primeira reunião de trabalho. Será de três anos a duração do mandato, sendo permitida recondução.

**VII.10 - Remuneração** - Os membros do CEP não poderão ser remunerados no desempenho desta tarefa, sendo recomendável, porém, que sejam dispensados nos horários de trabalho do Comitê das outras obrigações nas instituições às quais prestam serviço, podendo receber ressarcimento de despesas efetuadas com transporte, hospedagem e alimentação.

**VII.11 - Arquivo** - O CEP deverá manter em arquivo o projeto, o protocolo e os relatórios correspondentes, por 5 (cinco) anos após o encerramento do estudo.

**VII.12 - Liberdade de trabalho** - Os membros dos CEPs deverão ter total independência na tomada das decisões no exercício das suas funções, mantendo sob caráter confidencial as informações recebidas. Deste modo, não podem sofrer qualquer tipo de pressão por parte de superiores hierárquicos ou pelos interessados em determinada pesquisa, devem isentar-se de envolvimento financeiro e não devem estar submetidos a conflito de interesse.

#### **VII.13 - Atribuições do CEP:**

a) revisar todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, inclusive os multicêntricos, cabendo-lhe a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas;

b) emitir parecer consubstanciado por escrito, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, identificando com clareza o ensaio, documentos estudados e data de revisão. A revisão de cada protocolo culminará com seu enquadramento em uma das seguintes categorias:

? aprovado;

? com pendência: quando o Comitê considera o protocolo como aceitável, porém identifica determinados problemas no protocolo, no formulário do consentimento ou em ambos, e recomenda uma

revisão específica ou solicita uma modificação ou informação relevante, que deverá ser atendida em 60 (sessenta) dias pelos pesquisadores;

? retirado: quando, transcorrido o prazo, o protocolo permanece pendente;

? não aprovado; e

? aprovado e encaminhado, com o devido parecer, para apreciação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/MS, nos casos previstos no capítulo VIII, item 4.c.

c) manter a guarda confidencial de todos os dados obtidos na execução de sua tarefa e arquivamento do protocolo completo, que ficará à disposição das autoridades sanitárias;

d) acompanhar o desenvolvimento dos projetos através de relatórios anuais dos pesquisadores;

e) desempenhar papel consultivo e educativo, fomentando a reflexão em torno da ética na ciência;

f) receber dos sujeitos da pesquisa ou de qualquer outra parte denúncias de abusos ou notificação sobre fatos adversos que possam alterar o curso normal do estudo, decidindo pela continuidade, modificação ou suspensão da pesquisa, devendo, se necessário, adequar o termo de consentimento. Considera-se como anti-ética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou;

g) requerer instauração de sindicância à direção da instituição em caso de denúncias de irregularidades de natureza ética nas pesquisas e, em havendo comprovação, comunicar à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/MS e, no que couber, a outras instâncias; e

h) manter comunicação regular e permanente com a CONEP/MS.

#### **VII.14 - Atuação do CEP:**

a) A revisão ética de toda e qualquer proposta de pesquisa envolvendo seres humanos não poderá ser dissociada da sua análise científica. Pesquisa que não se faça acompanhar do respectivo protocolo não deve ser analisada pelo Comitê.

b) Cada CEP deverá elaborar suas normas de funcionamento, contendo metodologia de trabalho, a exemplo de: elaboração das atas; planejamento anual de suas atividades; periodicidade de reuniões; número mínimo de presentes para início das reuniões; prazos para emissão de pareceres; critérios para solicitação de consultas de *experts* na área em que se desejam informações técnicas; modelo de tomada de decisão, etc.

### **VIII - COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONEP/MS)**

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/MS é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa, independente, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde.

O Ministério da Saúde adotará as medidas necessárias para o funcionamento pleno da Comissão e de sua Secretaria Executiva.

**VIII.1 - Composição:** A CONEP terá composição multi e transdisciplinar, com pessoas de ambos os sexos e deverá ser composta por 13 (treze) membros titulares e seus respectivos suplentes, sendo 05 (cinco) deles personalidades destacadas no campo da ética na pesquisa e na saúde e 08 (oito) personalidades com destacada atuação nos campos teológico, jurídico e outros, assegurando-se que pelo menos um seja da área de gestão da saúde. Os membros serão selecionados a partir de listas indicativas elaboradas pelas instituições que possuem CEP registrados na CONEP, sendo que 07 (sete) serão escolhidos pelo Conselho Nacional de Saúde e 06 (seis) serão definidos por sorteio. Poderá contar também com consultores e membros "ad hoc", assegurada a representação dos usuários.

**VIII.2** - Cada CEP poderá indicar duas personalidades.

**VIII.3** - O mandato dos membros da CONEP será de quatro anos com renovação alternada a cada dois anos, de sete ou seis de seus membros.

**VIII.4 - Atribuições da CONEP** - Compete à CONEP o exame dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, bem como a adequação e atualização das normas atinentes. A CONEP consultará a sociedade sempre que julgar necessário, cabendo-lhe, entre outras, as seguintes atribuições:

a) estimular a criação de CEPs institucionais e de outras instâncias;

b) registrar os CEPs institucionais e de outras instâncias;

c) aprovar, no prazo de 60 dias, e acompanhar os protocolos de pesquisa em áreas temáticas especiais tais como:

1- genética humana;

2- reprodução humana;

3- fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos novos (fases I, II e III) ou não registrados no país (ainda que fase IV), ou quando a pesquisa for referente a seu uso com modalidades, indicações, doses ou vias de administração diferentes daquelas estabelecidas, incluindo seu emprego em combinações;

4- equipamentos, insumos e dispositivos para a saúde novos, ou não registrados no país;

5- novos procedimentos ainda não consagrados na literatura;

6- populações indígenas;

7- projetos que envolvam aspectos de biossegurança;

8- pesquisas coordenadas do exterior ou com participação estrangeira e pesquisas que envolvam remessa de material biológico para o exterior; e

9- projetos que, a critério do CEP, devidamente justificado, sejam julgados merecedores de análise pela CONEP;

d) prover normas específicas no campo da ética em pesquisa, inclusive nas áreas temáticas especiais, bem como recomendações para aplicação das mesmas;

e) funcionar como instância final de recursos, a partir de informações fornecidas sistematicamente, em caráter *ex-officio* ou a partir de denúncias ou de solicitação de partes interessadas, devendo manifestar-se em um prazo não superior a 60 (sessenta) dias;

f) rever responsabilidades, proibir ou interromper pesquisas, definitiva ou temporariamente, podendo requisitar protocolos para revisão ética inclusive, os já aprovados pelo CEP;

g) constituir um sistema de informação e acompanhamento dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos em todo o território nacional, mantendo atualizados os bancos de dados;

h) informar e assessorar o MS, o CNS e outras instâncias do SUS, bem como do governo e da sociedade, sobre questões éticas relativas à pesquisa em seres humanos;

i) divulgar esta e outras normas relativas à ética em pesquisa envolvendo seres humanos;

j) a CONEP juntamente com outros setores do Ministério da Saúde, estabelecerá normas e critérios para o credenciamento de Centros de Pesquisa. Este credenciamento deverá ser proposto pelos setores do Ministério da Saúde, de acordo com suas necessidades, e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde; e

l) estabelecer suas próprias normas de funcionamento.

**VIII.5** - A CONEP submeterá ao CNS para sua deliberação:

a) propostas de normas gerais a serem aplicadas às pesquisas envolvendo seres humanos, inclusive modificações desta norma;

b) plano de trabalho anual;

c) relatório anual de suas atividades, incluindo sumário dos CEP estabelecidos e dos projetos analisados.

## **IX - OPERACIONALIZAÇÃO**

**IX.1** - Todo e qualquer projeto de pesquisa envolvendo seres humanos deverá obedecer às recomendações desta Resolução e dos documentos endossados em seu preâmbulo. A responsabilidade do pesquisador é indelegável, indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

**IX.2** - Ao pesquisador cabe:

a) apresentar o protocolo, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa;

b) desenvolver o projeto conforme delineado;

- e) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- d) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento;
- e) manter em arquivo, sob sua guarda, por 5 anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP;
- f) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
- g) justificar, perante o CEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

**IX.3** - O Comitê de Ética em Pesquisa institucional deverá estar registrado junto à CONEP/MS.

**IX.4** - Uma vez aprovado o projeto, o CEP passa a ser co-responsável no que se refere aos aspectos éticos da pesquisa.

**IX.5** - Consideram-se autorizados para execução, os projetos aprovados pelo CEP, exceto os que se enquadrarem nas áreas temáticas especiais, os quais, após aprovação pelo CEP institucional deverão ser enviados à CONEP/MS, que dará o devido encaminhamento.

**IX.6** - Pesquisas com novos medicamentos, vacinas, testes diagnósticos, equipamentos e dispositivos para a saúde deverão ser encaminhados do CEP à CONEP/MS e desta, após parecer, à Secretaria de Vigilância Sanitária.

**IX.7** - As agências de fomento à pesquisa e o corpo editorial das revistas científicas deverão exigir documentação comprobatória de aprovação do projeto pelo CEP e/ou CONEP, quando for o caso.

**IX.8** - Os CEP institucionais deverão encaminhar trimestralmente à CONEP/MS a relação dos projetos de pesquisa analisados, aprovados e concluídos, bem como dos projetos em andamento e, imediatamente, aqueles suspensos.

#### **X. DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS**

**X.1** - O Grupo Executivo de Trabalho-GET, constituído através da Resolução CNS 170/95, assumirá as atribuições da CONEP até a sua constituição, responsabilizando-se por:

- a) tomar as medidas necessárias ao processo de criação da CONEP/MS;
- b) estabelecer normas para registro dos CEP institucionais;

**X.2** - O GET terá 180 dias para finalizar as suas tarefas.

**X.3** - Os CEP das instituições devem proceder, no prazo de 90 (noventa) dias, ao levantamento e análise, se for o caso, dos projetos de pesquisa em seres humanos já em andamento, devendo encaminhar à CONEP/MS, a relação dos mesmos.

**X.4** - Fica revogada a Resolução 01/88.

**ADIB D. JATENE**

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 196, de 10 de outubro de 1996, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

**ADIB D. JATENE**

Ministro de Estado da Saúde

## ANEXO 6

### QUESTIONÁRIO

Obs: para fins de publicação (de qualquer espécie, inclusive para o trabalho de Conclusão de Curso a que este trabalho está destinado) será mantido o sigilo do nome de todos os pacientes, profissionais/voluntários envolvidos nessa pesquisa.

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

1ª. Qual a sua função no hospital? É remunerado ou voluntário? Em que horário você trabalha?

---

---

---

---

2ª. Você conhece algum referencial teórico que justifica a existência da brinquedoteca neste hospital? Se sim, por favor, comente.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3ª. Você recebeu/recebe formação específica/treinamento no Centro Infantil Boldrini para atuar junto à brinquedoteca? Se sim, por favor, comente.

---

---

---

---

---

---

---

---

4ª. Qual a faixa etária das crianças que freqüentam esse ambiente?

---

---

---

---

5º Quais são os brinquedos preferidos por faixa-etária e por grupo?

---

---

---

6º Os amigos das crianças hospitalizadas vão brincar com elas?

---

---

7º Os pais e/ou irmãos dos pacientes possuem acesso a brinquedoteca? Se sim, como você vê a relação entre eles neste espaço? Brincam juntos?

---

---

---

---

---

8º Quanto tempo as crianças permanecem na brinquedoteca?

---

---

---

---

9º Existe alguma restrição ao uso? Existindo restrição, quais os critérios e porque?

---

---

---

---

10º As crianças são divididas por algum critério?

---

---

---

---

11ª. Quais atividades são desenvolvidas na brinquedoteca?

---

---

---

---

