

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

JOSELITA ALVES COSTA MAURICIO

**AS CONTRIBUIÇÕES DA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR NA
RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA HOSPITALIZADA**

**SÃO PAULO
2010**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

JOSELITA ALVES COSTA MAURICIO

**AS CONTRIBUIÇÕES DA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR NA
RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA HOSPITALIZADA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para a obtenção do título de Licenciatura em Pedagogia, pela Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Neide de Aquino Noffs e da Prof.^a Dr.^a Terezinha Calil Padis Campos.

**SÃO PAULO
2010**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Joselita Alves Costa Mauricio - AS CONTRIBUIÇÕES DA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR NA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA HOSPITALIZADA, Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Pedagogia, Faculdade de Educação - PUC-SP, como pré-requisito para obtenção da formação em Pedagogia, defendida e aprovada pela banca examinadora.

Aprovada em 17 de novembro de 2010.

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Sandra Machado Lunardi Marques

Doutora em Educação: História, Política, Sociedade - PUC-SP

Prof.^a Dr.^a Neide de Aquino Noffs

Doutora em Educação - Universidade de São Paulo

Prof.^a Dr.^a Terezinha Calil Padis Campos.

Doutora em Psicologia (Psicologia Clínica) PUC-SP

Dedicatória

À minha família pelo apoio

Ao meu marido Cleber Mauricio, por acreditar em mim, incentivando-me e apoiando-me em cada um dos momentos que trouxeram sentido à minha vida nestes últimos anos.

Ao meu filho Gabriel Mauricio, tão pequeno em tamanho, mas grande em sabedoria, que me ensina a ver o mundo com outros valores, com outros olhos e a valorizar cada momento vivido.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por estar sempre presente na minha vida, fazendo-me persistir e acreditar em meu potencial.

Em segundo lugar, agradeço à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo por tornar possível a minha formação.

Em especial, agradeço à minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Neide de Aquino Noffs, pelo carinho, orientação atenta, apoio, incentivo e dedicação com que me atendeu durante todos os momentos deste estudo, sempre com tempo para nossas reuniões, mesmo em meio a todas as suas ocupações e atividades acadêmicas. Meus mais sinceros agradecimentos também à minha querida, Prof.^a Dr.^a Terezinha Calil Padis Campos, pela orientação, incentivo, contribuição e sugestões quanto ao desenvolvimento deste trabalho e a Prof.^a Dra. Sandra Machado Lunardi Marques por ter aceito o convite em participar da minha banca e poder contribuir na finalização deste trabalho.

Aos excelentes professores do curso de Pedagogia, por toda a sua dedicação e disponibilidade em tornar prático o conhecimento teórico.

À minha mãe e a meu pai – os quais amo muito – pelo exemplo de vida e família. Por tudo que me ensinaram e pelos valores que sempre me transmitiram como alicerce para a minha construção, fazendo-me chegar onde cheguei, e sem os quais não teria sido possível eu estar aqui, na superação de mais uma importante etapa de minha vida.

Aos queridos meus irmãos, Maciel, Cícera e João, pelo apoio e incentivo pelos momentos de alegria que passamos juntos e por tudo o que sempre fizeram por mim, pelo exemplo, amizade e o carinho foram fundamentais na construção do meu caráter. Em especial à minha querida irmã Patrícia, amiga e companheira de luta pela educação obrigada por todo apoio.

Aos meus sobrinhos Lucas, Rafael, Enrico, Nicolas, Nicole e Manuela obrigada por fazer parte da minha vida. Meus mais sinceros agradecimentos as minhas queridas Mônica Mauricio e Geni Mauricio pelo carinho, amizade e respeito.

Aos colegas e amigos que conquistei durante o curso, com os quais compartilhei momentos de dificuldade e de alegria, meus sinceros agradecimentos. Que toda a dedicação demonstrada durante a nossa formação acadêmica lhes seja amplamente recompensada.

Aos hospitais GRAACC, A. C. Camargo e o Hospital Cândido Fontoura obrigada a todos pela acolhida nos momentos de visitas.

A todos aqueles que contribuíram direto ou indiretamente, muito obrigado por possibilitarem essa experiência enriquecedora e gratificante, da maior importância para meu crescimento como ser humano e profissional.

MAURICIO, Joselita Alves Costa. **As Contribuições da Brinquedoteca Hospitalar na Recuperação da Saúde da Criança Hospitalizada**. 74 f. Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Educação. Curso de Pedagogia, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUC/SP, 2010.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo pontuar as contribuições da brinquedoteca hospitalar na recuperação do estado de saúde da criança e do adolescente hospitalizado, diminuindo o estresse causado por internações.

O trabalho focalizou a importância da brinquedoteca hospitalar, conforme a Lei nº 11.104/2005, com enfoque na concepção do brincar em brinquedotecas hospitalares e a ação do educador nesses espaços.

Para desenvolver este estudo, foram realizadas leituras específicas sobre o brincar no contexto hospitalar, de acordo com a legislação supra citada, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalações de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Nesse contexto, foram realizadas visitas a hospitais pediátricos, leituras específicas sobre o brincar e o papel exercido pelos brinquedos nas brinquedotecas hospitalares.

Palavras-chave: brinquedoteca hospitalar; brincar; educação; saúde; pedagogo.

MAURICIO, Joselita Alves Costa. **As Contribuições da Brinquedoteca Hospitalar na Recuperação da Saúde da Criança Hospitalizada**. 74 f. Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Educação. Curso de Pedagogia, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUC/SP, 2010.

ABSTRACT

The purpose of this study is to point out how Toy Libraries in hospitals help children and youth inpatients by decreasing the stress caused by health treatment. The study emphasizes the importance of Hospital Toy Libraries, according to the framework established by Federal Law nº 11.104/05, concentrating on the idea of playing in a Hospital Toy Library and the Educator's part in that context. To this end, a research was conducted focusing on the act of playing in the context of hospitalization, in sight of said Law which requires that healthcare institutions admitting children and youth inpatients have Toy Libraries installations. Based on that, in loco observation of Toy Libraries in children's hospitals were made, as well as specific readings about toys and playing in a Hospital Toy Library.

Keywords: Hospital Toy Library, Playing, Education, Health, Educator.

“O lúdico ajuda a criar um vínculo humano voltado para a saúde entre a criança, a família e a equipe de saúde, dentro do ambiente hospitalar”.

Vera Barros de Oliveira, 2008.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2. HISTÓRICO DE BRINQUEDOTECAS E SUAS DEFINIÇÕES NO MUNDO E NO BRASIL	21
2.1 As instalações de brinquedotecas no Brasil.....	23
2.2 A origem das brinquedotecas hospitalares.....	24
2.3 Os diferentes tipos de brinquedotecas.....	36
2.4 As brinquedotecas em hospitais.....	37
3. BRINQUEDOTECAS, O BRINCAR E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS	39
4. A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO EM BRINQUEDOTECAS HOSPITALARES	44
5. CUIDADOS NECESSÁRIOS PARA SE EVITAR A CONTAMINAÇÃO DE BRINQUEDOS EM HOSPITAIS	51
6. SUGESTÕES PARA UM TRABALHO EM BRINQUEDOTECAS HOSPITALARES	55
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS, REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS E DOCUMENTOS LEGAIS	60
ANEXOS	65

INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda a questão referente à brinquedoteca hospitalar, suas concepções, sua operacionalização e devidas contribuições para crianças e adolescentes hospitalizados devido a doenças crônicas, acidentes, na condição de vítimas de violência ou por outros imprevistos que os tenham levado a internação.

Ao procurar por uma oportunidade de inserção profissional, deparei-me com um hospital de crianças transplantadas e, a partir desse primeiro contato, fiquei muito curiosa em entender as características e as funções do espaço de uma brinquedoteca hospitalar. A curiosidade foi tanta, que me estimulou a estudar a lei referente a essa questão e a pesquisar sobre o assunto, o que acabou virando foco da pesquisa de meu Projeto de Iniciação Científica **“Brinquedoteca hospitalar: a formação de educadores para os espaços não formais”**, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Neide de Aquino Noffs.

A partir dessa pesquisa de Iniciação Científica, pretendo focalizar no Trabalho de Conclusão de Curso as contribuições da brinquedoteca hospitalar nas unidades de saúde que forneçam atendimento pediátrico a crianças em regime de internação.

A pesquisa estudou até que ponto a instalação de brinquedotecas em hospitais contribui para o desenvolvimento de crianças e adolescentes hospitalizados e como a introdução da terapia pelo brinquedo concorre no sentido de possibilitar melhores condições de permanência em hospitais.

No decorrer deste trabalho, será feita uma aproximação com o tema como um dos caminhos sobre a importância da brinquedoteca hospitalar no contexto da hospitalização infantil, onde o brincar vem sendo utilizado como um recurso de intervenção psicológica na recuperação de crianças internadas.

A partir de teorias e pesquisas existentes, são identificadas diferentes visões do papel do brincar no desenvolvimento dos processos de aprendizagem e na

construção das relações sociais, demonstrando a importância do brincar na formação do psiquismo infantil.

A escolha deste tema surgiu a partir do momento que tomei conhecimento da Lei nº 11.104/2005, de autoria da Deputada Luiza Erundina, que torna obrigatória a instalação de brinquedotecas em hospitais públicos ou privados.

Deve-se ressaltar que tal lei surge a partir de movimentos sociais que se deram nos próprios hospitais, mediante a percepção da necessidade de inclusão de brinquedotecas em tais locais. Outro ponto merecedor de destaque é que a Lei 11.104/2005 não faz menção à obrigatoriedade da atuação de profissionais da área de educação em brinquedotecas hospitalares — ponto esse que me levou a ficar instigada a pesquisar sobre o assunto e a entender mais aprofundadamente o funcionamento desses espaços.

Este trabalho enfoca os seguintes pontos de estudo sobre brinquedotecas hospitalares:

- . O que é uma brinquedoteca hospitalar?
- . Definições de origem e características;
- . A brinquedoteca hospitalar;
- . Em que contexto ela atua?
- . A brinquedoteca e suas contribuições;
- . Entender os processos de instalações;
- . Sua importância;
- . O papel do educador;
- . Em que contexto o educador atua na brinquedoteca hospitalar;
- . Sugestões para brinquedotecas hospitalares.

A hospitalização é uma experiência desagradável e desgastante tanto para a criança quanto para a sua família. A humanização do espaço hospitalar, no entanto, pode contribuir na mudança do enfrentamento de uma doença, com um trabalho mais humanizado dentro do próprio hospital.

Esta pesquisa tem por objetivo levantar as contribuições das brinquedotecas hospitalares e também o seu favorecimento na construção da cidadania, da humanização e também na socialização de crianças e adolescentes internados em hospitais.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

“A história não é um simples quadro de acontecimentos; é mais, e o verbo feito livro.”

Machado de Assis (Crônicas)

No Brasil, é uma realidade os hospitais se apropriarem de espaços como brinquedotecas e classes hospitalares, dada a existência de lei, que torna obrigatório o brincar no espaço da brinquedoteca hospitalar. A Lei 11.104/2005, de autoria da Deputada Luiza Erundina, obriga a instalação de brinquedotecas em hospitais brasileiros públicos ou privados que tenham alas pediátricas. Seu art. 2º diz que: *“Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar”*.

A lei supra citada mostra a importância do brincar na saúde e na educação. Além de caracterizar o brincar, resgata valores sociais, culturais e habilidades que a criança desenvolverá ao brincar, o que contribui para o desenvolvimento de seu tratamento clínico no sentido de sua recuperação. Dessa forma, o brincar passa a ser um meio de a criança reelaborar as limitações do cotidiano impostas por sua realidade, utilizando a ressignificação simbólica no enfrentamento de sua doença.

De acordo com a Constituição de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9.394/96 e o Conselho Nacional de Educação, fica estabelecido à criança e ao adolescente o direito a educação e saúde.

A Constituição de 1988, em seu Art. 196, determina que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas econômicas e sociais que propiciem a todo indivíduo acesso universal e igualitário a ações e serviços, tanto para a sua promoção quanto para a sua proteção e recuperação. Assim, o cuidado quanto à saúde está referido a uma concepção ampliada em que o atendimento às

necessidades de moradia, trabalho e educação, entre outras, assumem relevância para compor a atenção integral a qualquer indivíduo.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), novos paradigmas vêm promover o direito garantido a crianças e adolescentes em relação ao brincar em espaços hospitalares. Como citado no Art. 71, a criança e o adolescente tem direito a informações, cultura, lazer, esporte, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem suas condições peculiares na condição de pessoas em desenvolvimento. O Art. 53 diz que a criança tem direito a educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurado a elas o seguinte:

- I - Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- V- Acesso à escola pública gratuita próxima à sua residência.

O ECA explicita que crianças e adolescentes devem ter acessibilidade à escola e a seus direitos e deveres, mas tal acesso não lhes é concebido em situações de internação. Nesse sentido, alguns trabalhos vêm sendo realizados em classes hospitalares por educadores, que estão buscando adequar os conceitos de educação, de acordo com o projeto de Lei 10. 685, de novembro de 2000 (anexo 2), que dispõe sobre o acompanhamento educacional da criança e do adolescente internados para tratamento de saúde. Nesse sentido, contemplam-se hospitais públicos que atendam a essa modalidade garantindo, assim, à criança e ao adolescente o direito e acessibilidade à educação.

Além dessa legislação, o Ministério da Educação, junto com a Secretaria de Educação Especial, elaborou, em 2002, um documento sobre classe hospitalar e atendimento Pedagógico domiciliar. A Resolução SE, de nº 61, de 05/04/2002, dispõe sobre as ações ao programa de Inclusão Escolar. Da mesma forma, a Resolução SE 11, de 31-1-2008 (anexo 3), “*dispõe sobre a educação escolar de alunos com necessidades educacionais especiais nas escolas da rede estadual de ensino e dá providências correlatas*” — o que contribui para a articulação entre hospitais e escolas, garantindo o ensino no contexto hospitalar, definindo e revendo

o papel do educador nesse espaço.

A Resolução SE 11, de 31-1-2008, contribuiu na questão da articulação entre o hospital e a escola, na medida em que garantiu o ensino no contexto hospitalar. No hospital, o educador faz um acompanhamento escolar, desenvolvendo atividades de acordo com as necessidades da criança e do adolescente. Tal acompanhamento é feito quando a criança e o adolescente passam por um período maior de internação. O educador entra em contato com a escola de origem do aluno para se informar sobre o acompanhamento educacional que esse aluno recebia, buscando informações sobre a escolarização e o material de ensino utilizado na escola. Entretanto, na maioria das vezes, o educador enfrenta dificuldades nas escolas, já que estas alegam desconhecer esse trabalho de educação hospitalar.

A ideia do atendimento educacional em hospitais é dar continuidade ao ensino/aprendizagem do aluno no decorrer de seu período de internação. Quando esse aluno tem alta, é enviado à sua escola de origem um relatório de avaliação junto com o material que foi produzido durante o seu período de internação.

O papel do educador nesse espaço é fundamental, portanto seria interessante rever-se os conceitos de ensino, pois é necessário transpor-se didaticamente os conhecimentos, visto que no curso de Pedagogia, em nenhum momento, faz-se alusão a esta área de atuação.

A Lei 11.104/2005 determina a obrigatoriedade da instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que forneçam atendimento pediátrico em regime de internação, abrindo, então, espaço para novas modalidades de educação no Brasil.

Tal constatação fortalece este foco de estudo, que é a brinquedoteca hospitalar contribuindo para a recuperação da criança ou do adolescente hospitalizado.

O enfrentamento de uma doença e uma hospitalização significam, como afirma NOVELLE (2001: 11), *“uma ameaça à integridade emocional da criança, podendo constitui-se numa situação estressante e traumática, diante do que ela deverá*

enfrentar.”

O estado emocional de uma criança pode influenciar em suas ações e nas suas respostas no enfrentamento de uma doença, e esse fator deve ser levado em consideração, bem como o histórico de vida da criança, sua personalidade, seu meio familiar e cultural e suas experiências em relação à doença e à hospitalização.

No desafio de uma pessoa se confrontar com a condição de ser ou estar doente, a doença física pode ser acompanhada de manifestações na esfera psíquica, ocasionando também alterações na interação social. Campos (1995: 41) afirma que é importante entender *“que o ser é único e seu modo de existir e adoecer atende a características próprias, de maneira original é individual”*. Uma enfermidade pode ocasionar reações e diferentes manifestações na esfera psíquica, e isso pode influenciar no contexto social e cultural de um indivíduo, pois cada um tem uma história de vida diferente.

Assis (2009) atenta para a diferença entre saúde e doença da seguinte maneira:

“A saúde é um estado de harmonia entre o ser humano e o meio físico social, enquanto a doença é a desarmonia das relações do indivíduo com o seu ambiente externo e interno.” (Assis, 2009: 83).

O conceito de saúde e de doença, assim como muitos aspectos da sociedade no decorrer da história, também sofreu modificações no decorrer dos anos. Assis explicita que:

“Inicialmente, a conceituação de saúde estava ligada à religião e à filosofia, depois esteve atrelada à teoria de que a doença era decorrente das alterações ambientais; em seguida, com o avanço das ciências fisiológicas e biológicas, veio a descoberta do agente etiológico e, posteriormente, da multicausalidade como determinantes das doenças.” Assis (2009: 83)

A doença e a internação colocam a criança diante de situações novas, muitas vezes, assustadoras e dolorosas, que interferem no seu desenvolvimento cognitivo e social. Sobre isso, KOVÁCS (2007: 21) cita os escritos de Piaget, ressaltando que:

“O período sensório-motor é por excelência a etapa da vida em que decorre a formação de vínculos, primeiro os inespecíficos nos cuidados da maternagem, e depois os específicos, em que normalmente a figura principal é a mãe, ou figura de cuidados constantes”.

É evidente que a figura materna é como se fosse um carimbo que fica marcado como experiência de morte. Segundo a autora, *“quando há perda de figura materna de forma definitiva, seja por abandono ou morte, pode criar uma situação de risco para desenvolvimentos de futuros vínculos.”* Quando a criança vive esta experiência, não tem referência materna, e isso dificulta a construção de sua identidade e o seu desenvolvimento social afetivo.

Para KOVÁCS (idem: 22), *“a morte para a criança nesta fase de desenvolvimento é a vivência da separação sentida como aniquilação do abandono.”* Nesse sentido, se não houver alguém vinculado afetivamente a ela, poderia morrer de fome e desespero.

A morte está presente na vida do ser humano em todas as idades, tendo características diferentes segundo o estágio de desenvolvimento em que se encontra o indivíduo. O adoecimento e a hospitalização também interferem no desenvolvimento da criança e, portanto, o ato de brincar significa uma atividade muito rica para ela.

Desde a Antiguidade, o ato de brincar é uma atividade tanto para os adultos como para as crianças e tem um papel importante, que é a socialização do indivíduo.

Para FRIEDMANN,

... “as brincadeiras eram fórmulas condensadas de vida, modelo em

miniatura da história e destino da humanidade. A brincadeira era fenômeno social do qual todos participavam e foi só bem mais tarde que ela perdeu seus vínculos comunitários e religiosos, tornando-se individual". (1998: 29)



Jogos infantis, tela de Pieter Brueghel – (1525-1569) - No quadro podemos encontrar **84 brincadeiras**.

Muitas dessas brincadeiras, entretanto, foram abandonadas ou esquecidas por pessoas de qualquer idade ou classe social. Assim, o surgimento de brinquedotecas teve por finalidade “resgatar e garantir o direito à brincadeira e à infância, direito este que esta sendo de tantas maneiras desrespeitado.” (CUNHA, 1998: 59)

É importante ressaltar que brincar no espaço de uma brinquedoteca é um direito da criança, conforme definem o ECA, a Constituição Federal, a LDB e a Lei 11.104/2005, a qual obriga de instalação de brinquedotecas em unidades pediátricas de regime de internação. A brinquedoteca hospitalar surge, então, como garantia do direito de a criança brincar.

A internação deixa a criança longe da família, dos amigos, da escola e, às vezes, a impossibilita de brincar. Mas, quando uma criança não brinca, isso poderá comprometer o seu estado físico e emocional.

CUNHA afirma que:

“... brincar é essencial à saúde física, emocional e intelectual do ser humano. Brincar é coisa séria, também, porque na brincadeira não há trapaças, há sinceridade, engajamento voluntário e doação.”
(1998: 39).

Enquanto a criança brinca, ela reelabora e reinventa situações vividas no cotidiano hospitalar.

2 HISTÓRICO DE BRINQUEDOTECAS E SUAS DEFINIÇÕES NO MUNDO E NO BRASIL

A origem da brinquedoteca, segundo CUNHA (1998: 42) deu-se em Los Angeles, nos Estados Unidos, por volta de 1934. O dono de uma loja de brinquedos se queixou para o diretor da escola Municipal de que havia crianças roubando brinquedos, e o diretor percebeu que isso, realmente, estava acontecendo, porque as crianças não tinham brinquedos. Assim, iniciou um serviço de empréstimo de brinquedos comunitários, que existe até hoje, e cuja denominação é “Los Angeles Toy Loan”.

Em 1963, na Suécia, surgiu a ideia de se emprestar brinquedos, quando duas professoras, mães de crianças especiais, fundaram a primeira “lekotek” (ludoteca, em sueco) com o objetivo não só de emprestar brinquedos, mas também de orientar famílias com crianças especiais.

O conceito de lekoteks é mantido até hoje, e sua filosofia de trabalho é a de que as crianças aprendem através de brinquedos, de acordo com suas necessidades.

Em 1976, na Inglaterra, surgiram as “toy libraries”: bibliotecas de brinquedos onde as crianças podiam escolher e levar brinquedos para casa. Em 1976, em Londres, houve o primeiro Congresso Internacional sobre o tema “Brinquedoteca e Trabalho de Grupo”.

Em 1987, em Toronto, Canadá, num Congresso Internacional cujo tema era “Partilhando Através do Brinquedo”, foi questionado o nome “toy libraries” (Biblioteca de Brinquedos), passando a ser visto com outras finalidades, como orientação educacional e saúde mental, estímulo à socialização e resgate da cultura lúdica de cada povo.

Em 1990, em Turim, Itália, houve o 5º Congresso Internacional de Brinquedoteca, cujo tema era “Brincar é para Todos. Nessa ocasião, foi lançado um livro — Toy

Libraries in International Perspective — editado na Suécia e organizado por Eva Bjorck-Akesson, Jane Brodin, Greta Hellberg, Mariane Lindberg e Mary Sinker. Nesse livro, as autoras citam o trabalho realizado em 37 países, com o objetivo de proporcionar à criança melhores condições para brincar, respeitadas as características próprias de cada país. Mas a ideia é a mesma: o reconhecimento do valor das atividades lúdicas.

Segundo CUNHA,

“A brinquedoteca é um espaço ideal para que seja cultivada uma forma de convivência espontânea e democrática, calcada no respeito mútuo e renovada pela postura criativa de seus participantes”. (1998: 43).

Esse espaço é provido de interação, uma vez que, ao mesmo tempo em que a criança brinca, ela se socializa com o outro. Ao brincarem de exercer funções, além de se divertirem, as crianças aprendem a assumir responsabilidades e a respeitar o direito de os outros brincarem também — e isso é bom para todos.

Hoje tem-se brinquedotecas ao redor do mundo: na África do Sul, na Argentina, na Austrália, na Bélgica, no Canadá, na China, nos Estados Unidos, na Finlândia, na França, na Grã-Bretanha, na Itália, no Japão, na Noruega, em Portugal, na República da Irlanda, na Suécia e Suíça.

Em outros países, as brinquedotecas estão surgindo, como na Holanda, nas Ilhas Faroese, na Hungria, na Islândia, na Índia, na Coreia, na Tailândia, em Israel, no Irã, na Jordânia, na Nova Zelândia e no Uruguai. Apesar de estarem surgindo, ainda enfrentam algumas dificuldades financeiras, o que as leva a precisar recorrer a trabalhos voluntários. O mais importante, porém, é que as crianças continuam a ter oportunidade de brincar.

2.1 As instalações de brinquedotecas no Brasil

Em 1971, foi inaugurado o Centro de Habilitação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE de São Paulo), ocasião em que foi realizada uma exposição de brinquedos pedagógicos onde a ideia era mostrar aos pais de crianças excepcionais, a profissionais e a estudantes o que havia de diferente nesse mercado. A exposição despertou o interesse geral, fazendo com que fosse criado um Setor de Recursos Pedagógicos dentro da APAE que, em 1973, implantou um sistema de rodízio de materiais pedagógicos entre brinquedotecas – a Ludoteca – onde todos os brinquedos passaram a ser utilizados. Tal espaço passou a ser denominado de “biblioteca circulante”. A partir daí, houve uma valorização na utilização dos brinquedos, o que gerou grande interesse para profissionais de diferentes áreas.

No Brasil, em 1974, aconteceu o Congresso Internacional de Pediatria, no Anhembi, em São Paulo. Nessa ocasião, contou-se com a contribuição da equipe de pediatria da Suécia, que apresentou um trabalho sobre a importância do brinquedo na recuperação da criança hospitalizada.

Em 1976, a pedido do CENESP-MEC, foi elaborado o livro “Material Pedagógico - Manual de utilização, publicado pelo MEC-FANAME, em 1981, em dois volumes. Segundo Cunha, em 1981, o livro foi apresentado no II Congresso Internacional de Brinquedotecas (Toy Libraries Internacional Conference), em Estocolmo, Suécia. Essa apresentação causou admiração, pois não era esperado que o Brasil tivesse um trabalho desse nível.

A partir desse Congresso, o trabalho com brinquedos e a criação de espaços lúdicos foram estimulados e, assim, surgiu o sonho da brinquedoteca, na Escola Indianópolis, aberta a todas as crianças, com o objetivo de emprestar brinquedos para que elas os levassem para casa. Segundo Cunha, essa iniciativa foi um sucesso: os brinquedos voltavam em perfeito estado, e as crianças podiam trocá-los por outros brinquedos. E foi assim que foram surgindo brinquedotecas por todos os

lados no Brasil.

Em 1982, em Natal (RN), uma professora de excepcionais pede brinquedos pela rádio local, dando início à primeira brinquedoteca do Nordeste.

Em 1982, por iniciativa de um trabalho pioneiro da pedagoga Nylse Helena Silva Cunha, é fundada a Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBRI). Foi presidida pela própria Nilse, na Escola Indianópolis. Anos mais tarde, a sede sofre algumas mudanças de endereços e, em 1998, vai para a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), sob direção da Prof^a. Maria Ângela Barbato Carneiro. Em 2001, Nylse Helena Silva Cunha volta a assumir a presidência da Associação, e a sede da instituição retorna à Escola Indianópolis, onde se encontra até os dias de hoje, sob presidência atual de Marylande Prado.

O projeto da Brinquedoteca Terapêutica desenvolvido na APAE de São Paulo trouxe uma contribuição muito importante para se trabalhar o desenvolvimento da criança e, assim, em 1985, é inaugurada a brinquedoteca da Faculdade de Educação da USP – fato que contribuiu para o reconhecimento da importância do brinquedo no desenvolvimento infantil.

A ABBRI realizou, em conjunto com a Associação Paulista de Medicina (APM) a I e II Jornadas Brasileiras de Brinquedotecas Hospitalares, movimentos causadores de grande repercussão. Em agosto de 2005, em Brasília, foi aprovada a Lei 11.104, que torna obrigatória a instalação de brinquedotecas em hospitais públicos e privados que possuam alas pediátricas e, em 2006, em São Paulo, Nylse Cunha começou a dar cursos de formação para brinquedistas hospitalares.

2.2 A origem das brinquedotecas hospitalares

Por um processo histórico de humanização é que se constitui a instituição hospitalar, utilizando o lúdico como instrumento de adequação na vida da criança moderna. O

brincar continua a ocupar um importante papel na vida da criança, e tem sido reconhecido como objeto de pesquisas por vários estudiosos que buscam entender as necessidades da criança sob diferentes olhares.

Segundo CUNHA (1998), a brinquedoteca surgiu como um esforço no sentido de propiciar uma vivência mais saudável à criança, ao lhe permitir maior acesso a brinquedos – o que vem a ser a expressão de uma filosofia de educação voltada à valorização da individualidade da criança e à sua maior potencialidade.

Em 1909, uma professora de um jardim de infância, Barbi Luther, organizou, pela primeira vez, atividades para crianças enfermas num hospital de Helsinque, na Finlândia. E essa iniciativa foi seguida por outra, desta vez no Hospital de Crianças Princesse, em Estocolmo.

A primeira brinquedoteca surgiu em Los Angeles, por volta de 1934, a caráter de serviço de empréstimo de brinquedos. Mas foi na Suécia que se deu maior valorização ao brinquedo em seu papel quanto ao desenvolvimento infantil. A Associação Sueca de Lekoteks, fundada em 1978, foi muito significativa para o reconhecimento do valor do brinquedo na vida das crianças, principalmente pela iniciativa de um trabalho realizado pela professora sueca Ivonny Lindquist, autora do livro “A criança no hospital – terapia pelo brinquedo”, publicado em 1970. Ivonny Lindquist teve de lutar contra inúmeros preconceitos, mas, em 1950, deu início a suas atividades de brincar com crianças enfermas, em um pequeno departamento de pediatria do Hospital Universitário de Umeo, na Suécia, a serviço do trabalho de terapia pelo brinquedo em hospitais.

Em final dos anos 50, na Suécia, o Ministério Nacional de Saúde efetuou uma pesquisa junto a educadores para conhecer suas necessidades de formação especializada relativa a crianças hospitalizadas. Em 1965, havia *“uma cadeira especializada, com duração de três anos, foi criada no Instituto de Pedagogia Superior de Estocolmo. Tratava de métodos pedagógicos a pôr em prática com crianças enfermas, deficientes e retardadas”*. (LINDQUIST, 1970: 130)

Em 1973, com o apoio do Ministério da Saúde e Bem-Estar da Suécia, foi iniciado um projeto de terapia, que durou três anos. Após esse trabalho foi constatado que as crianças hospitalizadas tiveram uma recuperação mais rápida, e já se encontravam mais felizes e dispostas para seus tratamentos. Inclusive suas respectivas famílias se encontravam mais aliviadas e agradecidas pela melhora de seus filhos.

Como resultado desse projeto dá-se a criação de uma Lei que obriga todos os hospitais suecos infantis a terem terapia pelo brinquedo: brinquedotecas. Tal Lei foi promulgada na Suécia em 1º de janeiro de 1974, e diz o seguinte:

“A direção de todo hospital ou qualquer outra instituição que receba crianças e obrigada a tomar providências para que as crianças internadas participem de atividades como as que são oferecidas na pré-escola e centros de lazer”.

E logo após a promulgação dessa Lei, foram providenciados educadores, brinquedos e materiais. Sobretudo, deu-se maior atenção quanto à formação específica de profissionais para atuação com crianças em hospitais.

O Dr. John Lind, pediatra e diretor do Hospital Infantil Karolinska, relata que, durante anos de profissão, observou uma grande mudança no atendimento hospitalar à criança, mas o que lhe chamou mais a atenção foi a contribuição da terapia pelo brinquedo no hospital. O médico relata que, após três anos de experiência com brinquedos no hospital, acha difícil imaginar um trabalho eficiente sem eles.

Com o surgimento deste trabalho na Suécia, em Estocolmo, outros países se apropriaram da ideia de brinquedotecas em hospitais como medida para maior humanização quanto à função de se atender às necessidades infantis.

No Brasil, a brinquedoteca hospitalar contou com o apoio de alguns médicos pediatras: Daurio Viegas, Walter Peres Scaranto, Valter Pinho dos Santos e Antonio Sérgio Petrilli.

Petrilli, professor universitário e pediatra do GRAACC/UNIFESP, afirma que:

“Fica difícil imaginar um hospital sem este tipo de área, que oferece o resgate à cidadania, do direito das crianças e dos familiares serem atendidos de forma digna, de amenizarem seu sofrimento e se sentirem acolhidos pela comunidade, facilitando sua adesão no tratamento e melhorando sua complacência aos procedimentos dolorosos a que são submetidos”. (2007: 115).

Com este depoimento, a importância de brinquedotecas em hospitais fica ainda mais fortalecida.

Nesta pesquisa, foram realizadas visitas a três hospitais: **O Hospital GRAACC, Hospital A. C. Camargo e Hospital Cândido Fontoura.**

Em visita a esses hospitais, foi possível constatar-se o caráter de humanização desses locais. Seus trabalhos educativos vêm sendo desenvolvidos com enfoque na valorização do sujeito aprendiz.

Visita ao Hospital *GRAACC* (23/09/2010)

A visita ao Hospital ***GRAACC/UNIFESP*** foi bem-sucedida. O GRAACC iniciou suas atividades em 1991, com a missão de garantir a criança e o adolescente com câncer, todas as chances de cura com qualidade de vida. A brinquedoteca funcionou de 1991 até 1998 na “casinha” do GRAACC e resumia-se a um armário com algumas prateleiras para livros na sala de espera.

Atualmente sua brinquedoteca funciona em parceria com o Instituto Ayrton Senna e com o GRAACC, e foi criada em 1998, com o objetivo de aumentar as oportunidades de cura aliadas à qualidade humanitária no tratamento dispensado a crianças e adolescentes com câncer.

Atuando como apoio terapêutico, a brinquedoteca do GRAACC busca o desenvolvimento integral dos pacientes e a recuperação de sua auto-estima e confiança. Por meio de atividades complementares, estende seu apoio a familiares e a acompanhantes. O espaço é planejado de forma a propiciar o lúdico e a fantasia, favorecendo a brincadeira para crianças de todas as idades. Esta brinquedoteca comprova que *"brincar é de fato o melhor remédio"* e reforça que a parceria entre saúde e educação é muito importante para a recuperação de crianças e adolescentes com câncer.

"Enquanto brinco não dói"



Espaço do bebê do GRAACC (23/09/2010).

Segundo Pecoraro e Seggese (2007: 118), essa é uma das primeiras Brinquedotecas Terapêuticas Senninha, instalada em ambientes hospitalares no Brasil com o objetivo de contribuir por meio da terapia e do lúdico o aumento das oportunidades de sobrevivência de pacientes/crianças estimulando-lhes o desenvolvimento integral e a recuperação de sua autoestima e confiança.

Esse espaço conta com uma equipe de coordenação de professores da escola móvel e, além disso, com uma equipe de voluntariado, que desenvolve atividades de organização do espaço e de seu acervo. Todos os espaços da brinquedoteca são ventilados, e outro ponto a ser destacado é a decoração do local, que é bastante atraente para crianças de todas as faixas etárias.



Espaço do Teatro da Brinquedoteca do GRAACC (23/10/2010).

O espaço foi dividido com base em referências na teoria de Piaget. A proposta da divisão está baseada em “cantos” que favoreçam o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, respeitando-se a sua integridade física. Como exemplo, temos o canto dos bebês, o canto do faz-de-conta, o canto do teatro, o canto dos adolescentes e o canto da informática. O espaço da brinquedoteca também é utilizado por psicólogos e terapeutas ocupacionais.

A brinquedoteca funciona com biblioteca, videoteca e Dvdteca, com o empréstimo de livros, fitas de vídeos, Dvds e cartuchos de vídeo game – materiais esses que os pacientes podem levar para casa. A ideia do empréstimo é que a criança possa brincar independentemente de estar no hospital ou em sua própria casa.



Biblioteca e Videoteca GRAACC (23/09/2010)

Visita ao Hospital A. C. Camargo (27/05/2010)

A visita ao **Hospital A. C. Camargo – Escola Especializada Schwester Heine** – sob coordenação de Rosemary Hilário, foi bem-sucedida. A Escola foi fundada em 1987, em convênio firmado entre o Hospital do Câncer, a Prefeitura de São Paulo – Secretaria Municipal do Estado (SME) e a Secretaria de Estado de Educação, em 1992, por iniciativa de Carmem Prudente e Genoveva Vello. Iniciou seus trabalhos com 2 professoras, mas atualmente conta com 13 da SME e 2 professoras do Governo do Estado de São Paulo.

A classe hospitalar fica no 5º andar (Setor de Internação) e conta com uma estrutura adequada para atendimento, com brinquedoteca, atividades lúdicas, pedagógicas e acompanhamento escolar. A classe atende à faixa etária 0 a 21 e presta, em média, 30 atendimentos por dia. A professora visita todos os quartos e verifica se a criança quer ou precisa de alguma ajuda ou atividade. O atendimento pedagógico é feito na classe hospitalar, contudo, o professor deve estar sempre atento ao estado clínico da cada aluno/paciente, respeitando suas limitações.

A seguir fotos da Classe da internação do 5º andar (27/05/2010)



Hospital A. C. Camargo – Escola Especializada Schwester Heine. (27/05/2010) - Atividades desenvolvidas através de jogos e brincadeiras na classe hospitalar.

Espaço lúdico-pedagógico – Brinquedoteca

Está voltado para pacientes em espera de atendimento ambulatorial, e oferece atividades lúdico-pedagógicas. Atende a uma faixa etária que varia de 0 a 18 anos, prestando, em média, 80 atendimentos diários.



Brinquedoteca do Hospital A. C. Camargo. (27/05/2010)

Enquanto a criança espera para realizar exames, ela pode brincar e realizar atividades no espaço da brinquedoteca hospitalar. Geralmente, esse espaço tem sempre um educador para atender a crianças e adolescentes, como mostram as fotos a seguir.



Brinquedoteca no espaço do Laboratório Lavoisier do Hospital A.C. Camargo. (27/05/2010)

Tipos de atividades que desenvolve:

- . Atividades lúdicas (jogos, brinquedos, CD room, vídeo-game, desenhos);
- . Atividades artísticas;
- . Atividades escolares (vinculadas à escola de origem ou baseadas no currículo da escola de origem);
- . Atividades pedagógicas;
- . Apoio pedagógico (atendimento a pacientes com dificuldades de aprendizagem);
- . Orientação a pais;
- . Orientação à escola;
- . Encaminhamento e organização de recursos de apoio ao aluno;
- . Curso de formação de professores.

Roteiro de acompanhamento escolar

- . Entrevista com a família;
- . Preenchimento da ficha do aluno;
- . Contato com a escola;
- . Envio de carta/e-mail padrão para vinculação;
- . Recebimento dos materiais (conteúdo programático, modelos de atividades e provas);
- . Realização de adaptações curriculares e planejamento de atividades específicas;
- . Agendamento periódico de aulas;
- . Contato/visitas periódicas às escolas;
- . Reenvio de relatórios: de presença e de fechamento semestral.

O projeto político-pedagógico da escola

Objetivos e Metas

Favorecer o desenvolvimento integral do aluno/paciente.

Objetivos específicos

- .Possibilitar o acompanhamento pedagógico no processo de escolarização do aluno/paciente;
- .Organizar recursos e estratégias que garantam não só a inserção e/ou reinserção escolar do aluno/paciente, mas também seu sucesso escolar;
- .Avaliar e diagnosticar as dificuldades que envolvam o desenvolvimento de habilidades escolares;
- . Atuar de modo a dirimir dificuldades diagnosticadas e a prevenir o surgimento de alterações no processo de aprendizagem;
- . Orientar pais, familiares e escolas com relação às especificidades do processo educacional do aluno/paciente;
- . Encaminhar o aluno/paciente para escolas e recursos educacionais especializados quando necessário;
- . Organizar atividades educativas e lúdicas que envolvam os pacientes, de modo a diminuir a sua ansiedade e a aumentar sua adesão a tratamentos e a procedimentos clínicos.



Atividade desenvolvida na brinquedoteca do Hospital A. C. Camargo (09/09/2010)

Sua brinquedoteca faz parte de um projeto político-pedagógico em que foi possível notar que todos os seus espaços educativos são providos dos mais diversos tipos de brinquedos, jogos, material didático e computadores. O Hospital A. C. Camargo conta com uma equipe multidisciplinar onde todos do hospital fazem parte do processo de aprendizagem das crianças e adolescentes ali em tratamento.

Visita ao Hospital Cândido Fontoura (20/09/2010)

Foi bem-sucedida, e foi possível conhecer todos os espaços do hospital com exceção de sua brinquedoteca. A classe hospitalar tem duas professoras, que desenvolvem um trabalho fantástico com as crianças internadas. O atendimento pedagógico é sempre feito no período da tarde, e a permanência dos alunos varia de acordo com seus horários de medicação.

Os educadores têm o reconhecimento da equipe médico-terapêutica, e existe um bom relacionamento entre as equipes de educação e saúde. Foi bastante interessante poder-se notar a produção de textos e poesias por parte dos alunos, que elaboram esses textos, publicados posteriormente no jornal mensal “*Notícias da Classe Hospitalar*”. Seus colaboradores o recebem na própria residência.

A seguir uma produção de texto:

Eu adoro injeção

Diferente da maioria das crianças que eu conheço, eu gosto de injeção. Comprimido, xarope, não, não, não, não. Meu negócio é injeção. Hoje faz cinco dias que estou aqui no Hospital Infantil Cândido Fontoura, cheguei sentindo dor, mas agora já estou melhor. No meu quarto tem mais três crianças que choram quando tomam injeção ou inalação. Que pena! Porque elas não sabem que injeção e inalação fazem bem. E afinal não dói...muito. As médicas e enfermeiras acham graça quando eu peço injeção ou inalação, mas até agora ninguém me deu. Vou embora daqui hoje 01/-07/09, adorei ficar aqui no H.I.C.F todos me trataram muito bem, vou sentir saudades, beijos. R.C.S—9 anos Leito 0417/ Ala Flamingo.

No hospital *Cândido Fontoura*, existe uma brinquedoteca que funciona a semana toda e fica por conta das recreacionistas. Não há articulação entre a classe hospitalar e a brinquedoteca hospitalar.

2.3 Os diferentes tipos de brinquedotecas

Cada brinquedoteca possui características peculiares, de acordo com suas necessidades. Apesar da diversidade, cada qual tem um objetivo comum, que é o desenvolvimento do lúdico em geral.

Apesar dos diferentes tipos de brinquedotecas, cada qual tem finalidades próprias: brinquedotecas nas escolas, na comunidade ou bairro, para crianças portadoras de deficiência mental, em hospitais, em universidades, a brinquedoteca para teste de brinquedos, a brinquedoteca Circulante, em clínicas psicológicas, em centros culturais, junto a bibliotecas, ou mesmo brinquedotecas temporárias. Enfim, todas as

brinquedotecas têm por objetivo comum a socialização e humanização de seus participantes.

2.4 As brinquedotecas em hospitais

O brincar é um direito de qualquer criança, ainda mais quando ela se encontra em situação de internação. Segundo Wajskop (1998: 101), *“Reconhecer o direito da criança ao brincar implica uma preocupação com a formação cultural e educacional dos adultos sejam professores ou educadores”*.

Segundo KISHIMOTO, *“o hospital é para a criança uma experiência muito difícil; ela tem que viver a separação da família, precisa se adaptar a ritmos e a confiar em desconhecidos”*. (1998: 59)

Quando a criança brinca, ela passa a aceitar e compreender o problema vivido pela internação, e essa separação acaba sendo amenizada por conta da distração no momento em que ela está brincando. KISHIMOTO explicita os objetivos das brinquedotecas em hospitais: auxiliar na recuperação da criança doente e amenizar os traumas psicológicos da internação por meio de atividades lúdicas.

Nesse sentido, para MAURICIO e NOFFS a brinquedoteca hospitalar se apresenta como:

“... um espaço de interação entre crianças e adolescentes onde se procura proporcionar a eles momentos de lazer, socialização, do resgate de sua auto-estima e de sua alegria e vontade de viver. As brinquedotecas promovem a descoberta de diferentes atividades e brincadeiras com brinquedos os mais diversos. A partilha de brinquedos desenvolve a aprendizagem, hábitos de socialização, de cooperação e de responsabilidade sobre esses objetos. As brinquedotecas são caracterizadas como espaços de construção da cidadania na conservação do espaço como um todo. A brinquedoteca hospitalar deve assegurar o direito de a criança brincar em um espaço digno de socialização, de troca de informações, brincadeiras, leituras, risos e distrações”. (2010: 107)

Este espaço é educativo, pois é nele que se ensina e se aprende. Porém, é necessária a presença do educador atuando e transformando o brincar na brinquedoteca, tendo por objetivo principal o resgate de brincadeiras, jogos e do uso de brinquedos de forma humanizada como garantia do direito de crianças e adolescentes ao lazer, a uma vida digna.

VIEGAS explicita o que é uma brinquedoteca:

“Um espaço no hospital, provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças, os adolescentes e seus acompanhantes a brincar no sentido mais amplo possível e conseguir sua recuperação com uma melhor qualidade de vida”. (2007: 11)

O autor considera a brinquedoteca um dos recursos mais importantes de humanização nos hospitais como meio de interação e socialização entre pacientes e profissionais de várias áreas de atuação.

Para CUNHA,

“O brincar pode ser essencial à saúde e ao desenvolvimento infantil; ele não pode ser interrompido pela hospitalização, sob pena de agravar as condições que levaram a criança a ser hospitalizada”. (2007: 71)

A criança entra no mundo da fantasia, e isso gera para ela satisfação emocional e autoconfiança. Nesse espaço, a criança tem a possibilidade de criar e recriar situações do seu cotidiano de forma menos dolorosa.

3 BRINQUEDOTECAS, O BRINCAR E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Crianças brincam por razões óbvias. Para WINNICOTT,

“As crianças têm prazer em todas as experiências de brincadeiras físicas e emocionais. As crianças brincam para dominar suas angústias, controlar suas ideias ou impulsos que conduzem à angústia”. (1982:161)

Na brincadeira infantil, a angústia, frequentemente, é um fator dominante. Mas é através da brincadeira que a criança adquire experiência tanto interna quanto externa, e é nesses momentos de brincadeiras que ela se vale desses recursos. Alguns adultos fazem amigos e inimigos no trabalho; já as crianças fazem amigos e inimigos durante as suas brincadeiras. A brincadeira fornece às crianças uma organização para a iniciação de relações emocionais que desenvolverão o seu contato social.

Todo brincar é uma representação de mundo, assim com a escrita nos leva a organizar o psíquico organizamos questões internas externas. O mesmo acontece com o brincar.

É através da brincadeira que a criança desenvolve suas ideias, sua forma de expressão, de criatividade, a função corporal, com a masturbação, e a exploração sexual a partir das fantasias se equilibram as atividades correlativas no conteúdo da brincadeira.

Para WINNICOTT, o ato de brincar proporciona uma vastíssima dimensão no domínio humano, e o autor explicita tal aspecto quando diz que:

“O que quer que se diga sobre o brincar de crianças aplica-se também aos adultos; apenas, a descrição torna-se mais difícil quando o material do paciente aparece principalmente em termos de comunicação verbal. Sugiro que devemos encontrar o brincar tão em evidência nas análises de adultos quanto o é no caso de nossos

trabalhos com crianças. Manifesta-se, por exemplo, na escolha das palavras, nas inflexões de voz e, na verdade, no senso de humor". (1975: 61)

O brincar possibilita acesso à cultura e ao lazer — e é isso que a criança aprende no convívio com o outro. Para Winnicott, a brincadeira é universal, onde o brincar facilita o crescimento e, portanto, a própria saúde. Ainda segundo o autor, o brincar conduz a relacionamentos grupais; pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; é uma experiência que trabalha vínculos, valores culturais e sociais.

WINNICOTT cita que:

"Freud, em sua topografia da mente, não encontrou lugar para a experiência das coisas culturais, deu um novo valor à realidade psíquica interna e disso proveio um novo valor para as coisas que são reais e verdadeiramente externas. Freud utilizou a palavra sublimação para apontar o caminho a um lugar em que a experiência cultural é significativa, mas talvez não tenha chegado ao ponto de nos dizer em que lugar na mente se acha a experiência cultural". (1975: 133)

O primeiro brinquedo da criança é o próprio corpo. O brincar é uma ação que delibera criatividade, imaginação, emoção e afetividade. A brincadeira é um instrumento que favorece o processo de ensino/aprendizagem, estimulando a imaginação e a criatividade, fatores esses que favorecem o trabalho tanto daquele que ensina quanto daquele que aprende — e esse processo é significativo para o desenvolvimento da criança.

WINNICOTT considerou o termo "experiência cultural" como uma ampliação da ideia de fenômenos transicionais e da brincadeira. Conforme ele mesmo explicita,

"Sem estar certo de poder definir a palavra cultura. A ênfase, na verdade, recai na experiência. Utilizando a palavra "cultura", estou pensando na tradição herdada. Estou pensando em algo que pertence ao fundo comum da humanidade, para o qual indivíduos e grupos podem contribuir, e do qual todos nós podemos fruir, se tivermos um lugar para guardar o que encontramos". (1975: 137)

Essa consideração a respeito da transmissão cultural irá encontrar ressonância na abordagem de VIGOTSKY sobre o significado do brinquedo. Para Vigotsky, quando a criança brinca, ela entra em contato com o seu mais íntimo, carregado de emoções e afeto, o que lhe causa medo e desejos inconscientes.

Segundo OLIVEIRA, *quando a criança encontra meios para ampliar sua realidade interna e externa, com idas e vindas até o objeto (no caso primário, a mãe), sua organização mental, afetiva e cognitiva também se amplia.* (2010: 42).

A criança busca vivenciar essa realidade na brincadeira do faz-de-conta, na troca de papéis, onde encontra possibilidades de expor o seu íntimo. Inúmeros trabalhos apontam para as contribuições do brincar na vida humana. Segundo Carneiro (2010: 178), do ponto de vista psicológico, foi tratado de diversos enfoques. Alguns estudos realizados, como os de Piaget e Vygotski, apontaram para as relações entre as atividades lúdicas e o desenvolvimento do pensamento e da linguagem. Bruner e Wallon também investigaram sobre o brincar. O primeiro tratou sob a ótica da comunicação humana; o segundo mostrou suas contribuições do ponto de vista motor em relação à afetividade. Os estudos do Winnicott também mostram que, quando as crianças brincam, resolvem seus problemas, suas angústias, medos e perdas.

Outros pesquisadores, como Kishimoto, Friedmann, Carneiro, Noffes, Campos, Bomtempo e Veigas, também trazem uma grande contribuição para a Educação, em especial, a educação infantil, mostrando o quanto o jogo e o brinquedo contribuem para o desenvolvimento humano. Portanto, é necessário que o educador tenha conhecimento e propriedade para trabalhar jogos e brincadeiras no espaço da brinquedoteca hospitalar.

O brincar, na brinquedoteca hospitalar, além de favorecer o desenvolvimento de habilidades também ajuda na socialização e no desempenho de papéis vivenciados no dia a dia da criança. A brincadeira na brinquedoteca deve ocorrer de forma prazerosa, onde a criança tenha a possibilidade de escolher com que e como vai brincar. Mas, para isso, é necessária a ajuda de um educador/mediador na

organização do espaço da brinquedoteca, direcionando a criança na escolha do brinquedo adequado.

Alguns estudos têm mostrado que o brincar no espaço da brinquedoteca hospitalar tem contribuído tanto para a melhoria da saúde quanto para o desenvolvimento da aprendizagem no período de internação.

A brinquedoteca é um local de descobertas e estimulação onde a criança libera sua criatividade, sua imaginação, fazendo com que o tempo de hospitalização seja menos doloroso. O ato de brincar é aprendido e construído na realização interpessoal e, através dele, é que a criança inicia seu processo de autoconhecimento, toma contato com a realidade externa e, a partir das relações construídas, passa a interagir com o mundo. O brinquedo ajuda a fazer o hospital parecer menos hostil e proporciona à criança um recurso para fugir da ansiedade causada pela doença.

Segundo Carneiro (2010), *“para amenizar o sofrimento e o isolamento infantil, surgiram as brinquedotecas hospitalares e suas atividades de caráter pedagógico”*. Dentro desse contexto, a brinquedoteca vem ganhando um espaço de reconhecimento e valorização profissional.

Foi pensando nisso que a Prof.^a Terezinha Calil Padis Campos, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, criou, em 2007, o Curso de Pedagogia Hospitalar. Justamente para dar suporte aos educadores que tivessem interesse em atuar e obter mais conhecimento nessa área. Segundo a pesquisadora Carneiro (2010), preparar esses profissionais tem sido uma tarefa desafiadora onde se busca reviver as memórias da infância e recriar atividades diferenciadas. Ela também buscou entender sobre a procura dos alunos por esse curso. Baseada nos relatos de alunos, Carneiro deixa claro que muitos procuraram pelo curso para aprimorar pesquisas de TCC; outros para desenvolver melhor o seu trabalho em hospitais e também entender o trabalho de outros profissionais que desenvolvem atividades em equipe.

Para VIEGAS, a brinquedoteca hospitalar veio para contribuir no “*diagnóstico e no tratamento de crianças e adolescentes hospitalizados, com numerosas comprovações*” (2007: 111). Por meio da experiência do brincar na brinquedoteca hospitalar é que a criança se apresenta mais disposta para enfrentar o tratamento e a internação.

Para NOVELLE (2001),

“... a importância do brincar na formação e percepção da constituição psíquica, desenvolvimento dos processos adaptativos, motivacionais, cognitivos e psicoafetivos, bem como na construção das relações sociais, sua importância na adaptação à realidade externa da criança e na preservação da estrutura mental, a brinquedoteca foi a abordagem escolhida, visando proporcionar à criança hospitalizada um atendimento próprio para a infância, uma experiência emocional positiva e a descoberta de formas de superação, na perspectiva de uma atenção às necessidades globais da criança”. (2001: 03)

Para a autora, o brincar é fundamental no desenvolvimento da criança, principalmente em situação de internação.

A concepção de brinquedoteca vem sendo ampliada para espaços e finalidades diferentes, seja por educadores da classe hospitalar, seja por psicólogos, ou por médicos terapeutas.

Muitos profissionais, como VIEGAS, CUNHA, OLIVEIRA, CARNEIRO e NOFFS, já há algum tempo, vêm refletindo sobre os conceitos do brincar como uma nova modalidade de educação.

Os conceitos do brincar revelam a visão do adulto sobre o mundo infantil. Entendemos que a criança relata melhor sobre a importância do brinquedo em sua vida revelando a contribuição através de suas manifestações pelo prazer do brincar. Durante o brincar, a criança reproduz fatos dolorosos vivenciados durante o período de internação, resignificando-os em brincadeiras tanto individuais quanto coletivas.

4 A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO EM BRINQUEDOTECAS HOSPITALARES

Existem muitos profissionais de diversas áreas atuando no espaço da brinquedoteca hospitalar sem uma formação específica. É importante ressaltar que a brinquedoteca hospitalar é um espaço lúdico e educacional que sofre a influência, abordagem, ideias e experiências da filosofia de humanização, baseada na importância da valorização do brincar livre e espontâneo – fundamentado no fato de que brincar é essencial para o desenvolvimento do ser humano.

Foi a partir do projeto de humanização no hospital que surgiu a necessidade de um olhar lúdico para a criança ou adolescente que se encontram em regime de internação. Partindo-se do princípio de que a legislação obriga a instalação de brinquedotecas em unidades de saúde em regime de internação, vê-se que a implementação da lei representa uma valiosa contribuição na recuperação de crianças internadas.

A partir desse movimento, passou a haver um interesse na formação e na contratação de “brinquedistas” hospitalares, mas, infelizmente, ainda não se conta com espaços, com cursos de formação suficientes que venham a desenvolver um trabalho de qualidade em brinquedotecas hospitalares.

Ao se refletir através de leituras, cursos, visitas e palestras, foi possível observar que a brinquedoteca é um espaço que precisa ser valorizado pela equipe hospitalar, pelo educador e pela equipe multiprofissional, tendo-se consciência de que o educador não trabalha sozinho, de que é importante a troca de informações entre ele e os demais profissionais que atendem à criança, internada.

Após visitas realizadas em brinquedotecas hospitalares, leituras e supervisões, identificou-se mais claramente o papel efetivo do pedagogo nesses espaços. Ao se conversar com responsáveis por brinquedotecas e por classes hospitalares, notou-se a importância de se ter esse respaldo na prática pedagógica em hospitais. A articulação entre a classe hospitalar e a brinquedoteca hospitalar, o atendimento à

criança no leito — ou fora dele — faz com que a ação dos educadores pareça, agora, mais concreta.



Hospital A. C. Camargo (27/05/2010): atividades desenvolvidas através de jogos na classe hospitalar

A atuação do pedagogo é fundamental na mediação do conhecimento quanto ao desenvolvimento dessas atividades que possibilitam à criança brincar e se divertir sem dor. Além de a criança brincar, ela aprende e desenvolve hábitos, onde o brincar também é um ato social e cultural.

Em sua atuação, o educador deve ser flexível e ter sensibilidade para ouvir, pois, na sua relação com a criança ou adolescente internados, estão envolvidos diferentes aspectos, como a sociabilidade, ponto que se faz presente tanto em ações coletivas quanto individuais. É importante também que o educador esteja devidamente atento à relação que se estabelece entre pediatra e criança. No contexto hospitalar, é importante que se leve em conta fatores de limitação física e de ordem emocional, em especial a questão de perdas para os que ali se encontram internados.

Porém, é importante que o educador tenha clareza do que é brincar e aprender, para

que suas ações ocorram de forma significativa no desenvolvimento das atividades. NOFFS (2000: 171) cita Fernandez, que diz que o brincar possibilita o desenvolvimento das significações do aprender.

“O saber se constrói... Fazendo o próprio conhecimento do outro e a operação de fazer próprio o conhecimento do outro só pode fazer jogando. Aí encontramos uma das interações entre o aprender e o jogar”. (1990)

Noffs (2003) cita a importância de o educador estar sempre atualizado, por meio de cursos de formação continuada. E mais: diz que o educador precisa estar inteirado. É necessário procurar-se resgatar através de brincadeiras, jogos e leituras o lado sadio da criança ou do adolescente de forma simbólica, que represente vivências do que eles têm de mais saudável em si: o apego à vida, à alegria que o prazer no brincar lhes possibilita.

A função principal do pedagogo é acolher a criança ou adolescente no espaço da brinquedoteca hospitalar, criando situações de aprendizagem através de leituras, jogos e brincadeiras, bem como de outras situações que favoreçam o lazer, a distração no espaço hospitalar. Essas atividades fazem com que a criança se sinta acolhida e valorizada, podendo levá-la ao desenvolvimento de maior autonomia e à ampliação de conceitos e valores culturais.

Caberá ao educador criar, desenvolver e estimular situações de aprendizagem, trabalhando o lado afetivo e ajudando a superar obstáculos no enfrentamento de doenças.

Alguns profissionais, como Noffs, Oliveira, Assis e Cunha, vêm discutindo há bastante tempo sobre espaços educativos em hospitais como ambientes de aprendizagem. Discutir e ressignificar o conceito da brinquedoteca tem sido um grande desafio para esses profissionais da educação, e formar educadores devidamente qualificados para atuar nessa nova modalidade de ensino/aprendizagem é objetivo de muitos profissionais de educação.

Durante a participação nos eventos, nos relatos das visitas e no curso de Pedagogia Hospitalar, da PUC-SP, foi possível perceber-se a importância do pedagogo como mediador não só de conhecimento, mas da concepção de doença dos alunos internados. O pedagogo, como mediador nesse processo de desestruturação do ser humano, deve respeitar todos os sentimentos e resgatar o lado saudável do aluno/paciente no processo de construção da sua singularidade. A atuação do pedagogo como mediador favorece o processo de interação interpessoal com o objeto de conhecimento ensino/aprendizagem, levando em consideração o contexto sociocultural do aluno/paciente.

É de extrema importância que a brinquedoteca seja de fácil acesso, tendo sua localização no mesmo corredor em que as crianças estão internadas. É imprescindível também que o educador tenha à sua disposição recursos materiais, por exemplo, um computador, uma impressora e uma máquina de xérox para desenvolver suas atividades lúdico-educativas, bem como um espaço com brinquedos acessíveis às crianças internadas, independentemente de elas poderem ou não sair de seu leito hospitalar.

Porém, o que mais ficou evidenciado neste estudo foi a necessidade de formação específica do profissional para trabalhar com esta área. O educador acaba encontrando muitas dificuldades para realizar o seu trabalho, dentre elas o próprio ambiente físico da brinquedoteca hospitalar, o que o leva, muitas vezes, a não conseguir atender à demanda das crianças e adolescentes internados, por não contar com uma estrutura física e organizacional adequadas.

Percebe-se o quanto é importante o educador ter clareza e conhecimento para se apropriar desse espaço com sensibilidade e segurança, pois só assim lhe será possível desenvolver um trabalho com qualidade e eficiência.

Deve-se ressaltar que o educador precisa ter formação específica para atuar em brinquedotecas hospitalares para que daí então possa lutar por melhores condições e garantias desse espaço educativo como ambiente de aprendizagem e conhecimento.

Uma das dificuldades encontradas pelo educador é a resistência da equipe multiprofissional, onde cada qual trabalha individualmente visando apenas às suas próprias responsabilidades diante do paciente.

Cabe ressaltar que o Estado de São Paulo é um dos pioneiros na implantação do ensino em hospitais. Existem pesquisas e estudos sobre esse assunto para uma melhor compreensão dessa prática, que ainda é desconhecida por muitos profissionais tanto da área de saúde quanto da de educação. Porém, identificamos que a brinquedoteca hospitalar tem uma constante luta a travar com as diretorias de cada hospital na compreensão e ação que se façam necessárias. Isso faz com que a brinquedoteca pareça frágil, tenha pouco espaço e tudo passe por um constante desafio para conseguir seu espaço de compreensão.

Autores como LINDQUIST (1993) destacam a necessidade de um espaço adequado no hospital dedicado a brincadeiras, e daí a existência de legislação específica propondo a instalação de brinquedotecas em hospitais, em salas de espera, em salas de exames ou para tratamentos que requeiram internação.

Segundo opinião de alguns estudiosos sobre o assunto,

“O lúdico favorece a transição do doente para o saudável, do impacto para o apto e deve ser mantido vivo após a fase de hospitalização. Para Cunha (1994), a brinquedoteca hospitalar não existe somente para distrair a criança de sua doença e hospitalização, mas para prepará-la para novas situações, inclusive para voltar ao seu lar”. (Silva apud Bomtempo, Antunha e Oliveira, 2008: 132)

Através da brincadeira, a criança interage com o(s) outro(s), desenvolvendo a sua autoconfiança. O brincar torna-se divertido, prazeroso e voluntário, o que contribui no desenvolvimento da recuperação da criança internada.

A brinquedoteca é um espaço dentro do hospital que pode trazer alegria, distração e criatividade, favorecendo o surgimento de novas amizades e melhora na relação médico/equipe multiprofissional/família, possibilitando a formação de vínculos afetivos que irão influenciar no tratamento. A brinquedoteca, então, contribui para o

diagnóstico e o tratamento da criança hospitalizada.

Apesar de obrigatoriedade legal nesse sentido, o que se pôde notar é que ainda é bastante evidente a falta de pedagogos atuando na brinquedoteca hospitalar, seja por falta de verba ou de espaço físico característico, ou seja: a lei ficou à mercê dos próprios hospitais. Na maior parte das vezes, a responsabilidade pela brinquedoteca hospitalar está a cargo de brinquedistas, psicólogos, terapeutas e de outros.

Lembremo-nos de que o conceito do brincar é um direito da criança, conforme o princípio 4.º da Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente, promulgado pela ONU em 1995, inclusive em hospitais, como disposto no princípio 6º da Carta da Criança Hospitalizada – Carta de Leiden, estabelecida em 1998 sob inspiração da Carta Europeia da Criança Hospitalizada, aprovada pelo Parlamento Europeu em 1986.

A lei propõe o desenvolvimento de ações lúdicas e educativas destinadas à criança, ao adolescente e a seus acompanhantes, e essa é uma realidade que assegura o acesso à brinquedoteca hospitalar como espaço de construção do conhecimento de crianças internadas.

A brinquedoteca hospitalar é um espaço que dá a possibilidade de a criança lidar melhor e mais objetivamente com o seu momento presente de internação. Para OLIVEIRA, (2007: 28),

“... a Brinquedoteca rompe com as características temporais contidas na rotina da internação, na qual a criança se percebe continuamente como alguém diagnosticado, cuidado, medicado, para oferecer um tempo onde os papéis e as funções podem ser divertidos”.

O brincar tem contribuído muito na recuperação da criança hospitalizada. Por meio da brincadeira simbólica, ou do faz-de-conta ajuda na transposição de papéis tanto de quem recebe os cuidados quanto daquele que cuida, organiza e delibera.

O brincar no hospital permite à criança se manifestar nos espaços da brinquedoteca hospitalar garantindo seu equilíbrio emocional ou intelectual; o jogo é essencial; o

brincar dá condições psicológicas à criança.

Esta pesquisa permitiu maior aproximação dessa realidade de ensino/aprendizagem, já que possibilitou o aprofundamento de reflexão sobre as questões que devem ser mudadas, trabalhadas e melhoradas no contexto da brinquedoteca hospitalar.

5 CUIDADOS NECESSÁRIOS PARA SE EVITAR A CONTAMINAÇÃO DE BRINQUEDOS EM HOSPITAIS

É importante a existência de normas e exigências para se prevenir infecções e contaminação no espaço da brinquedoteca hospitalar. Por ser um espaço para uso compartilhado de brinquedos, existe a possibilidade de transmissões infecciosas pelas mãos, saliva e respiração. Por isso, para a própria segurança desse espaço, é importante haver orientação do Centro de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nesse sentido, já que alguns cuidados se tornam fundamentais.

É importante ressaltar-se que é proibida a circulação de qualquer membro da equipe ou paciente com infecções nas alas do hospital. No caso de paciente/aluno, as atividades lúdicas devem ser realizadas no próprio leito. É necessário que o educador seja cuidadoso na seleção dos brinquedos, que devem estar sempre esterilizados/desinfetados, prontos para uso.

Portanto, para a escolha de brinquedos, devem ser considerados alguns aspectos: levantamento dos riscos de se infectar o paciente; escolha do material do brinquedo levando-se em conta a facilidade de limpeza e desinfecção.

Para CARDOSO (2007: 149), a classificação dos artigos hospitalares descrita por Spaulding, pode auxiliar na escolha dos processos de limpeza e desinfecção de brinquedos.

. **Artigos críticos:** são aqueles que penetram por meio da pele e mucosas atingindo os tecidos subepiteliais e sistema vascular. Esses artigos devem ser esterilizados;

. **Artigos semicríticos:** são aqueles que entram em contato com a mucosa íntegra do paciente. Esses artigos requerem desinfecção/destruição de micro-organismos em sua forma vegetativa, com exceção de esporos;

. **Artigos não críticos:** são aqueles que entram em contato com a pele íntegra do paciente. A maioria desses artigos requer apenas uma limpeza (remoção mecânica da sujidade e, conseqüentemente, redução da população microbiana).

Ainda citando Cardoso, os brinquedos podem ser considerados artigos semicríticos e não críticos, conforme sua utilização. Para garantir a eficácia na limpeza dos brinquedos é importante a que este processos sejam submetidos a um determinado artigo.

Para a limpeza é necessário usar:

. detergente neutro para limpeza manual; caso se utilize máquina de lavar, levar-se em conta a quantidade de detergente para que produza pouca espuma.

Para a desinfecção, os métodos indicados são:

. **Físico:** uso de vapor saturado (autoclave) de 60° C a 95° C, num período de 10 a 30 minutos;

. **Químico:** uso de água em ebulição (água quente), álcool a 70% ou hipoclorito de sódio.

Cuidados com os Brinquedos

Deve-se manter a desinfecção dos brinquedos entre os usos. Deverão ser colocados em um cesto ou num local seco para serem higienizados. Após essa etapa, deverão retornar para a brinquedoteca. É importante estabelecer-se uma rotina de higienização no armazenamento de brinquedos;

A brinquedoteca hospitalar é um espaço lúdico-educativo que estimula a criança à imaginação e à criatividade, com um importante objetivo, que é diminuir o estresse causado pela doença. Portanto, é fundamental que esse espaço seja desinfetado de acordo com as normas da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares, para que haja um risco bem baixo quanto à possibilidade de contaminação por doenças infecciosas.

Precauções Universais

- . Lavagem das mãos;
- . Uso de luva de procedimento;
- . Avental/Uniformes com manga longa;
- . Prender cabelos;
- . Evitar uso de apetrechos como brincos, anéis e outros.

É importante que o educador tenha conhecimento dessas precauções, não só dentro da brinquedoteca hospitalar, mas também nos leitos. O nosso papel como educador é garantir que esse espaço seja saudável, devolvendo à criança a possibilidade de brincar com segurança, sem a preocupação dos pais em relação a uma possível contaminação por uso de brinquedos.

É importante ressaltar-se que esse espaço deve estar sempre limpo e desinfetado para as crianças poderem brincar com mais segurança, sem correrem risco de se contaminar — e é papel do educador estar atento também a esse aspecto.

A criança internada é estimulada a brincar em locais específicos, como a brinquedoteca, espaço que se tornou uma realidade nas enfermarias pediátricas. Esse local é muito visitado por crianças e seus familiares e, por esse motivo, é imprescindível que esteja sempre limpo e desinfetado.

Na visita realizada na Brinquedoteca Terapêutica Seninha no GRAAC (23/09/2010), foi possível perceber-se a preocupação com a questão da higienização dos brinquedos e do espaço, que é feita constantemente por voluntários.

6 SUGESTÕES PARA UM TRABALHO EM BRINQUEDOTECAS HOSPITALARES

“Quanto mais oportunidades a criança tenha de desfrutar a riqueza e a liberdade de fantasia da brincadeira em todas as suas formas, mais solidamente seu desenvolvimento se processará.”

(Bruno Bettelheim)

No espaço da brinquedoteca deve haver brinquedos bem variados, casinha de bonecas, jogos de montar; deve haver também um espaço em que a criança possa matar a saudade de casa, por exemplo, um sofá para deitar e assistir televisão, livros de histórias e etc.

Para desenvolver um trabalho na brinquedoteca hospitalar é importante fazer um projeto articulado com a classe hospitalar.

O espaço físico da brinquedoteca hospitalar é importante ser dividido em cantos, de acordo com a teoria do desenvolvimento cognitivo Piaget, com atividades de acordo com a cada faixa etária. Estes espaços podem ser adaptados de acordo com as condições e realidades de cada hospital.

- . Canto dos bebês
- . Canto do faz-de-conta
- . Canto da leitura
- . Canto do teatro
- . Canto da oficina de artes
- . Canto da informática

. Canto do adolescente

Portanto ressaltando a brinquedoteca não permanece isolada em espaço físico ela se amplia por todos os locais que estejam as crianças internadas. As atividades devem ser planejadas de acordo com a realidade do ambiente de aprendizagem/faixa etária.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante deste estudo o que mais evidenciou é que temos muito que avançar e percorrer para atender a legislação da brinquedoteca hospitalar é necessário rever a Lei 11.104/2005 e a formação específica dos profissionais da Educação. Percebe-se que a brinquedoteca hospitalar é um espaço de valorização da saúde, do brincar, da socialização e da cidadania. Portanto brincar no hospital promove o bem estar e a recuperação da criança no hospital. Na busca de humanização os hospitais estão abrindo portas para o espaço da brinquedoteca.

A brinquedoteca hospitalar tem como uma das finalidades diminuir o estresse causado pela internação. A internação deixa a criança/adolescente isolada do seu cotidiano familiar, escolar e social. Porém a maneira que ela encontra para esquecer suas angústias e tristeza é se distraindo e brincando.

O nosso papel de educador é acolher este aluno/paciente na brinquedoteca e oferecer um trabalho para essas crianças.

Para um profissional da educação desenvolver um trabalho é extremamente importante que tenha uma formação adequada, pois assim compreenderá o desenvolvimento da criança, participará da equipe multidisciplinar na pediatria, contribuindo com seu conhecimento sobre aprendizagem, obtendo uma melhora em seu tratamento.

As diferentes concepções sobre a importância da brinquedoteca e do brincar para o desenvolvimento infantil e humano apontam que através das brincadeiras, as crianças e adolescentes exploram, descobrem, aprendem sobre si mesmo e o mundo à sua volta, principalmente em situação de internação hospitalar. A brinquedoteca apresenta-se com uma opção significativa na unidade hospitalar e na vida dessas crianças e adolescentes. Porém é de extrema importância que o espaço da brinquedoteca hospitalar tenha condições estruturais.

VIGOTSKY (1991) coloca que o brinquedo fornece estrutura básica para o desenvolvimento da criança. O brinquedo muitas vezes serve para diminuir a ansiedade gerada por algumas experiências que causam o medo e a insegurança.

As atividades lúdicas educativas proporcionam momentos de distração para a criança hospitalizada que para Assis *“está vinculada ao sistema de ensino como um atendimento educacional especializado e ao sistema de saúde como um programa de atenção integral aos educandos em tratamento nas instituições hospitalares e congêneres.”* (ASSIS, p. 17 – 2009). O atendimento especializado no hospital dá à criança possibilidades de desenvolver a aprendizagem, a criatividade, valorizando o pensamento da criança. Esse atendimento no hospital traz para a criança uma vivência lúdica onde ela tem a oportunidade de se expressar através dos jogos educativos, brincadeiras e outras atividades.

Os momentos de visita nos hospitais foram muito ricos na construção e no desenvolvimento deste trabalho. Estes momentos de reflexão trouxeram grandes contribuições para meu percurso de futura Pedagoga.

“Educar com os olhos”, como diz Rubem Alves, é saber observar e fazer os outros enxergarem, além dos números e letras, a vida ao redor. Eis o grande desafio e a recompensa do verdadeiro educador”.

José Antonio Klaes Roig

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, W. **Atendimento pedagógico-educacional em hospitais**: da exclusão à inclusão social/escolar. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.

BETTELHEIM, B. **Uma vida para seu filho**: Pais bons o bastante. 11. Ed. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

BOMTEMPO, E.; ANTUNHA, E.G.; OLIVEIRA, V.B. (org) **Brincando na escola, no hospital, na rua...** 2º ed. Rio de Janeiro: Wak Editora., 2008.

CAMPOS, Terezinha C. P. **Psicologia hospitalar**: a atuação do psicólogo em hospitais. São Paulo: EPU, 1995.

CARDOSO, M. F. S. A higienização dos brinquedos no ambiente. In: VIEGAS, (org.). **Brinquedoteca Hospitalar**: isto é humanização: WAP, 2007.

CARNEIRO, M. A. B; GOING, L. C. O brincar e a brinquedoteca na formação de profissionais em pedagogia hospitalar. In: Perez-Ramos, Aidyl M. Q, **Brincar é Saúde**: o lúdico como estratégia preventiva. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2010

_____ ; DODGE, J. Janine: **A descoberta do brincar**/São Paulo: Editora melhoramentos/ Editora Boa Companhia, 2007.

_____ **Brinquedos e Brincadeiras**: Formando ludoeducadores. São Paulo: Articulação/Universidade Escola, 2003.

CUNHA, Nylse H. S.; O significado da Brinquedoteca Hospitalar. In: VEIGAS, D. (org.) **Brinquedoteca hospitalar**: isto é humanização. 2ª ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2007.

_____ : Brinquedista Hospitalar. In: VIEGAS, D. (org.). **Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2007.

_____ ; Brinquedoteca: Definições, Histórico no Brasil e no Mundo. In FRIEDMAN, A (org.) **O direito de brincar**. A brinquedoteca – 4º edição – São Paulo: Edições Sociais: Abring, 1998.

FRIEDMANN, A. A evolução do Brincar. In FRIEDMANN, A (org.) **O direito de brincar**. A brinquedoteca – 4º edição – São Paulo: Edições Sociais: Abring, 1998.

FRIEDMANN, A. **A arte de brincar**/São Paulo: Edições Sociais, 1998 - (Brincare).
KISHIMOTO, T. M. Diferentes Tipos de Brinquedoteca. In: FRIEDMANN, A. (org.) **O direito de brincar**. A brinquedoteca– 4º edição – São Paulo: Edições Sociais: Abring, 1998.

KOVÁCS, M. J. A criança e a morte. In: VEIGAS, D. (org.) **Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2007.

LINDQUIST, Ivonny. **A criança no Hospital: Terapia pelo Brinquedo**. 1 ed. São Paulo: Editora Página, 1993

_____ Brincar no hospital. In: FRIEDMANN, A (org.) **O Direito de Brincar: A brinquedoteca**. São Paulo: Edições Sociais, 1998.

MAURICIO, Joselita A. C. e NOFFS, Neide de Aquino. **Brinquedoteca Hospitalar: Um Espaço Educativo para a Criança Hospitalizada**. In Gilberto Tadeu Reis da Silva (FASM) e Vitória Espósito (PUC-SP).. (Org.). Educação e Saúde. Cenários de Pesquisa e intervenção. São Paulo: Martinari, 2011, p. 103 - 109.

NOFFS, Neide de Aquino. **Psicopedagogia na rede de ensino: Uma trajetória institucional de atores e autores**. São Paulo; Elevação, 2003.

_____ **O brincar do nascimento aos seis anos/** Vera Barros de Oliveira (organizadora). – Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

_____, e RACHMAN , V. C. B. **Psicopedagogia e Saúde:** reflexões sobre a atuação psicopedagógica no contexto hospitalar. Revista psicopedagogia, São Paulo (SP) v. 24, p. 160 – 168 junho 2007.

NOVELLE, C. I. B. M. **A contribuição da brinquedoteca hospitalar no enfrentamento da hospitalização da criança.** Dissertação de Mestrado Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001, p. 1 - 219.

OLIVEIRA, V. B. O brincar da Criança Hospitalizada e a família: O que dizem os trabalhos? In PÉREZ-Ramos Aidyl M. Queiroz; OLIVEIRA, Vera Barros (org.) **Brincar é Saúde: O lúdico como estratégia preventiva.** Rio de Janeiro: Wak editora, 2010.

PECORARO, P. e SAGGESE, D. Brinquedoteca Terapêutica Seninha - Vale a pena ter uma Brinquedoteca Hospitalar? In: VIEGAS, D. (org.). **Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2007.

PETRILLI, A. S. Depoimento de um médico que convive com Brinquedoteca Hospitalar. In VIEGAS, D. (org.). **Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2007.

VIEGAS, D. As perspectivas da Brinquedoteca no Brasil. In VIEGAS, D. (org.). **Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2007.

VIGOTSKY, L. S. **A formação Social da mente.** 3º Edição São Paulo: Martins fontes, 1991.

VIGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores/L.S. Vigotsky; (org) Michael Cole.[et al.]; tradução José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche. – 7ª. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007. – (psicologia e pedagogia)

WAJSKOP, G. Brinquedoteca: espaço permanente de formação de educadores In: FRIEDMAN, A. (org.). **O direito de brincar**. A brinquedoteca – 4º edição – São Paulo: Edições Sociais: Abring, 1998.

Winnicott. D. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Winnicott. D. A criança e seu mundo. 6ª Ed. Rio de Janeiro. LTC, 1982.

REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS

PAULA, Ercília M. A.T. Educação popular em uma brinquedoteca hospitalar: Humanização relações e construindo cidadania.

<http://www.anped.org.br/reunioes/31ra/1trabalho/GT06-4201--Int.pdf>

PAULA, Ercília M. A T.; FOLTRAN, Elenice P. Brinquedoteca Hospitalar: Direito das crianças e adolescentes hospitalizados. Revista conexão, Ponta Grossa: Uepg, 2007.

<http://www.uepg.br/revistaconexao/revista/edicao03/artigo4.pdf>

DOCUMENTOS LEGAIS

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Imprensa Oficial, 1988.

_____. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº. 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Imprensa Oficial, 1995.

_____. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº. 93934, de 20 de dezembro de 2006. Diário Oficial da União, Brasília DF: 23 de dezembro de 1996.

_____. Lei nº. 11104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23/03/2005.

_____. Ministério da Educação. Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC, SEESP, 2002

ANEXOS

ANEXO 1- LEI Nº 11.104, DE 21 DE MARÇO DE 2005.

Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

O Presidente da República Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.

Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.

Art. 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.

Art. 3º A inobservância do disposto no art. 1º desta Lei configura infração à legislação sanitária federal e sujeita seus infratores às penalidades previstas no inciso II do art. 10 da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. obs.dji.grau.1: Art. 10, II, Infrações e Penalidades - Infrações à Legislação Sanitária Federal e as Sanções Respectivas - L-006.437-1977

Art. 4º Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação Brasília, 21 de março de 2005; 184º da Independência e 117º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Tarso Genro

Humberto Sérgio Costa Lima

D.O.U. de 22.3.200

ANEXO 2 - LEI Nº. 10.685, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2000.

(Projeto de Lei nº. 369, de 1996, do Deputado Milton Flávio).

Dispõe sobre o acompanhamento educacional da criança e do adolescente internados para tratamento de saúde.

O Presidente da Assembléia Legislativa: Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo, nos termos do artigo 28, § 8º, da Constituição do Estado, a seguinte lei:

Artigo 1º É assegurado à criança e ao adolescente internados para tratamento de saúde por tempo indeterminado, o acompanhamento educacional durante o período de internação.

Artigo 2º O acompanhamento educacional se destina à criança e ao adolescente em idade escolar, regularmente matriculado em estabelecimento de ensino fundamental, de acordo com a faixa etária e o nível de escolaridade.

§ 1º O estabelecimento de ensino em que a criança ou o adolescente estejam regularmente matriculados fornecerão, sempre que necessário, os programas básicos das matérias ministradas, a fim de propiciar o acompanhamento.

§ 2º Sempre que possível, tal atendimento será feito em grupos de crianças ou adolescentes, se internadas no mesmo estabelecimento de saúde.

Artigo 3º O acompanhamento educacional será realizado de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Estadual de Educação, podendo ser prestado, conforme o caso, por estagiários do magistério ou de ensino superior.

Artigo 4º A periodicidade e a duração do acompanhamento educacional serão realizadas de acordo com os critérios a serem fixados pelo estabelecimento de saúde, consideradas as necessidades, possibilidades e condições do paciente, na forma a ser estabelecida pelos profissionais responsáveis pelo tratamento.

Artigo 5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, aos 30 de novembro de 2000.

VANDERLEI MACRIS – Presidente

Publicada na Secretaria da Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, aos 30 de novembro de 2000.

Auro Augusto Caliman – Secretário Geral Parlamentar

ANEXO 3 - Resolução SE 11, de 31-1-2008.

Dispõe sobre a educação escolar de alunos com necessidades educacionais especiais nas escolas da rede estadual de ensino e dá providências correlatas

A Secretária da Educação, com fundamento no disposto nas Constituições Federal e Estadual, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, no Estatuto da Criança e do Adolescente e na Indicação nº 70/07 e Deliberação nº 68/07 do Conselho Estadual de Educação, e considerando que: o atendimento escolar de alunos que apresentam necessidades educacionais especiais far-se-á preferencialmente, em classes comuns da rede regular de ensino, com apoio de serviços especializados organizados na própria ou em outra unidade escolar, ou, ainda, em centros de apoio regionais; a inclusão, permanência, progressão e sucesso escolar de alunos com necessidades educacionais especiais em classes comuns do ensino regular representam a alternativa mais eficaz no processo de atendimento desse alunado; os paradigmas atuais da inclusão escolar vêm exigindo a ampliação dos serviços de apoio especializado e a adoção de projetos pedagógicos e metodologias de trabalho inovadores,

Resolve:

Art. 1 - São considerados alunos com necessidades educacionais especiais:

I - alunos com deficiência física, mental, sensorial e múltipla, que demandem atendimento educacional especializado;

II - alunos com altas habilidades, superdotação e grande facilidade de aprendizagem, que os levem a dominar, rapidamente, conceitos, procedimentos e atitudes;

III - alunos com transtornos invasivos de desenvolvimento;

IV - alunos com outras dificuldades ou limitações acentuadas no processo de desenvolvimento, que dificultam o acompanhamento das atividades curriculares e necessitam de recursos pedagógicos adicionais.

Art. 2 - Os alunos com necessidades educacionais especiais, ingressantes na 1ª série do ensino fundamental ou que venham transferidos para qualquer série ou etapa do ensino fundamental e médio, serão matriculados, preferencialmente, em

classes comuns do ensino regular, excetuando-se os casos, cuja situação específica, não permita sua inclusão direta nessas classes.

1º - O encaminhamento dos alunos de que trata o caput deste artigo para serviços de apoio pedagógico especializado em salas de recursos far-se-á somente após avaliação pedagógica realizada em conformidade com o disposto na presente resolução.

2º - Aplicam-se aos alunos da modalidade de educação especial, as mesmas regras previstas no regimento da escola para fins de classificação em qualquer série ou etapa, independente de escolarização anterior, mediante avaliação realizada pela escola.

Art. 3 - O atendimento escolar a ser oferecido ao aluno com necessidades educacionais especiais, deverá ser orientado por avaliação pedagógica realizada pela equipe da escola, formada pelo Diretor, Professor Coordenador e Professor da sala comum, podendo, ainda, contar, com relação aos aspectos físicos, motores, visuais, auditivos e psico-sociais, com o apoio de professor especializado da Diretoria de Ensino e de profissionais da área da saúde.

Art. 4 - Caberá aos Conselhos de Classe/Ciclo/Série/Termo, ao final de cada ano letivo, aprovar relatório circunstanciado de avaliação, elaborado por professor da área, contendo parecer conclusivo sobre a situação escolar dos alunos atendidos pelos diferentes serviços de apoio especializado, acompanhado das fichas de observação periódica e contínua, em conformidade com os Anexos I, II e III desta resolução.

Art. 5 - Os alunos com deficiências que apresentem severo grau de comprometimento, cujas necessidades de recursos e apoios extrapolem, comprovadamente, as disponibilidades da escola, deverão ser encaminhados às respectivas instituições especializadas conveniadas com a Secretaria da Educação.

Art. 6 - em se tratando de alunos com significativa defasagem idade/série e severa deficiência mental ou grave deficiência múltipla, que não puderem atingir os parâmetros exigidos para a conclusão do ensino fundamental, as escolas poderão, com fundamento no inciso II do artigo 59 da Lei 9.394/96, expedir declaração com terminalidade específica de determinada série, acompanhada de histórico escolar e da ficha de observação contendo, de forma descritiva, as competências desenvolvidas pelo educando.

1º - A terminalidade prevista no caput deste artigo somente poderá ocorrer em casos plenamente justificados mediante relatório de avaliação pedagógica, balizada por profissionais da área da saúde, com parecer aprovado pelo Conselho de Escola e visado pelo Supervisor de Ensino.

2º - A escola deverá articular-se com os órgãos oficiais ou com as instituições que mantenham parcerias com o Poder Público, a fim de fornecer orientação às famílias no encaminhamento dos alunos a programas especiais, voltados para o trabalho, para sua efetiva integração na sociedade.

Art. 7 - Consideradas as especificidades regionais e locais, serão organizados, gradativamente, em nível de unidade escolar e por sua solicitação, Serviços de Apoio Pedagógico Especializado (SAPes), desde que acompanhados dos termos de anuência da Diretoria de Ensino e da respectiva Coordenadoria de Ensino.

Art. 8 - A implementação de Serviços de Apoio Pedagógico Especializado (SAPes) tem por objetivo melhorar a qualidade da oferta da educação especial, na rede estadual de ensino, viabilizando-a por uma reorganização que, favorecendo a adoção de novas metodologias de trabalho, leve à inclusão do aluno em classes comuns do ensino regular.

Parágrafo único - Os Serviços de Apoio Pedagógico Especializado (SAPes) serão implementados por meio de:

1 - atendimento prestado por professor especializado, em sala de recursos específicos, em horários programados de acordo com as necessidades dos alunos, e, em período diverso daquele que o aluno frequenta na classe comum, da própria escola ou de outra unidade;

2 - atendimento prestado por professor especializado, na forma de itinerância.

Art. 9 - Os alunos que não puderem ser incluídos em classes comuns, em decorrência de severa deficiência mental ou grave deficiência múltipla, ou mesmo apresentarem comprometimento do aproveitamento escolar em razão de transtorno invasivo do desenvolvimento, poderão contar, na escola regular, em caráter de excepcionalidade e transitoriedade, com o atendimento em classe regida por professor especializado, observado o disposto no parágrafo único do art. 4º da Deliberação CEE 68/07.

1º - Esgotados os recursos pedagógicos necessários para manutenção do aluno em classe regular, a indicação da necessidade de atendimento em classe regida por

professor especializado deverá resultar de uma avaliação multidisciplinar, a ser realizada por equipe de profissionais indicados pela escola e pela família.

2º - O tempo de permanência do aluno na classe regida por professor especializado dependerá da avaliação multidisciplinar e de avaliações periódicas a serem realizadas pela escola, com participação dos pais e do Conselho de Escola e/ou estrutura similar, com vistas a sua inclusão em classe comum.

3º - O caráter de excepcionalidade, de que se revestem a indicação do encaminhamento dos alunos e o tempo de sua permanência em classe regida por professor especializado, será assegurado por instrumentos e registros próprios, sob a supervisão do órgão competente.

Art. 10 - na organização dos Serviços de Apoio Especializado (Sapes) nas Unidades Escolares, observar-se-á que:

I - o funcionamento da sala de recursos será de 25 (vinte e cinco) aulas semanais, distribuídas de acordo com a demanda do alunado, com turmas constituídas de 10 a 15 alunos, de modo a atender alunos de 02(dois) ou mais turnos, quer individualmente, quer em pequenos grupos na conformidade das necessidades do(s) aluno(s);

II - as aulas do atendimento itinerante, a serem atribuídas ao docente titular de cargo como carga suplementar e ao ocupante de função-atividade na composição da respectiva carga horária, serão desenvolvidas em atividades de apoio ao aluno com necessidades especiais, em trabalho articulado com os demais profissionais da escola;

III - o apoio oferecido aos alunos, em sala de recursos ou no atendimento itinerante, terá como parâmetro o desenvolvimento de atividades que não deverão ultrapassar a 2 aulas diárias.

Art. 11 - a organização dos SAPEs na unidade escolar, sob a forma de sala de recursos, somente poderá ocorrer quando houver:

I - comprovação de demanda avaliada pedagogicamente;

II - professor habilitado ou, na ausência deste, professor com Licenciatura Plena em Pedagogia e curso de especialização na respectiva área da necessidade educacional, com, no mínimo, 360 horas de duração;

III - espaço físico adequado, não segregado;

IV - recursos e materiais didáticos específicos;

V - parecer favorável da CENP, expedido pelo Centro de Apoio Pedagógico Especializado.

1º - As turmas a serem atendidas pelas salas de recursos poderão ser instaladas para atendimento de alunos de qualquer série, etapa ou modalidade do ensino fundamental ou médio, e as classes com professor especializado, somente poderão atender alunos cujo grau de desenvolvimento seja equivalente ao previsto para o Ciclo I.

2º - A constituição da turma da sala de recursos, da classe com professor especializado e da itinerância deverá observar o atendimento a alunos de uma única área de necessidade educacional especial.

Art. 12 - Os docentes, para atuarem nos SAPEs, deverão ter formação na área da necessidade educacional especial, observada a prioridade conferida ao docente habilitado.

Art. 13- Caberá ao professor de Educação Especial, além do atendimento prestado ao aluno:

I - participar da elaboração da proposta pedagógica da escola;

II - elaborar plano de trabalho que contemple as especificidades da demanda existente na unidade e/ou na região, atendidas as novas diretrizes da Educação Especial;

III - integrar os conselhos de classes/ciclos/séries/termos e participar das HTPCs e/ou outras atividades coletivas programadas pela escola;

IV - orientar a equipe escolar quanto aos procedimentos e estratégias de inclusão dos alunos nas classes comuns;

V - oferecer apoio técnico pedagógico aos professores das classes comuns;

VI - fornecer orientações e prestar atendimento aos responsáveis pelos alunos bem como à comunidade.

Art. 14 - As unidades escolares que não comportarem a existência dos SAPEs poderão, definida a demanda, contar com o atendimento itinerante a ser realizado por professores especializados alocados em SAPEs ou escolas da região, atendidas as exigências previstas no art. 17 da Resolução SE 90/05.

Art. 15 - Caberá às Diretorias de Ensino:

I - proceder ao levantamento da demanda das salas de recursos e do apoio itinerante, visando à otimização e à racionalização do atendimento com o objetivo de

transformar ou transferir o serviço oferecido, remanejando os recursos e os equipamentos para salas de unidades escolares sob sua jurisdição;

II - propor a criação de serviços de apoio pedagógico especializado à respectiva Coordenadoria de Ensino;

III - orientar e manter as escolas informadas sobre os serviços ou instituições especializadas existentes na região, mantendo contatos com as mesmas, de forma a agilizar o atendimento de alunos.

Art. 16 - As situações não previstas na presente resolução serão analisadas e encaminhadas por um Grupo de Trabalho constituído por representantes da CENP/CAPE, Cogsp e/ou CEI e Diretoria (as) de Ensino envolvida (s).

Art. 17 - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário, em especial, a Resolução SE 95/00.