

A utilização do jogo como recurso terapêutico no processo de hospitalização da criança

Game usage as a therapeutic resource during children hospitalization period

Ana Cláudia Merchan Giaxa¹
Eduarda Nunes Tavares²
Thalissa Pilatti Oliveira³
Jaqueline Eying⁴
Tuany Anna Maciel Burda⁵
Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba/PR

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar as contribuições do uso do jogo como recurso terapêutico no processo de hospitalização da criança. O método utilizado foi a pesquisa bibliográfica, exploratória e qualitativa sobre o tema do uso do jogo no contexto hospitalar. Constatou-se que o lúdico faz parte do contexto da infância. E o jogo, especificamente, é um dos recursos que pode ser utilizado para estratégias de intervenção psicológica onde regras são necessárias, visto que é uma atividade estruturada e auxilia na compreensão do momento atual da criança, no contexto do adoecimento e torna os efeitos decorrentes da hospitalização menos desagradáveis, amenizando o desajuste emocional. Sugere-se novos estudos sobre as especificidades do uso de jogos como recurso terapêutico no contexto hospitalar, já que foram encontradas mais publicações sobre o uso do jogo como recurso terapêutico em consultório.

Palavras-chave: psicologia; criança hospitalizada; jogo; ludoterapia.

¹ Psicóloga mestre em Ciências da Saúde, docente no curso de Psicologia e da Pós-Graduação em Psicologia da Saúde e Hospitalar das Faculdades Pequeno Príncipe, Contato: ana.giixa@fpp.edu.br.

² Psicóloga Especialista em Psicologia da Saúde e Hospitalar pelas Faculdades Pequeno Príncipe, Contato: dudantavares@hotmail.com.

³ Psicóloga, Especialista em Psicologia da Saúde e Hospitalar pelas Faculdades Pequeno Príncipe. Contato: thali.p@hotmail.com.

⁴ Psicóloga Especialista em Psicologia da Saúde e Hospitalar pelas Faculdades Pequeno Príncipe. Contato: jaqueyng@gmail.com.

⁵ Psicóloga Especialista em Psicologia Hospitalar. Contato: tuanyanna@hotmail.com.

ABSTRACT

The current study goal is to identify the contributions of game usage as a therapeutic resource during children hospitalization period. The method used was the bibliographic, exploratory and qualitative study research on the theme of game usage in the hospital environment. It was noticed that the ludic is part of the childhood and games, specifically, are one of the resources that can be applied in psychological interventions where rules are necessary, since games are structured activities and support children's comprehension of the current moment, their infirmity context, smoothening the unpleasant effects of hospitalization and softening the emotional breakdown. New studies on game usage in hospital setting are strongly suggested, since most studies found considered games usage as a therapeutic resource in clinical practice.

Keywords: psychology, hospitalized children, game, play therapy.

Introdução

A Psicologia Hospitalar pode ser considerada uma especificidade da Psicologia da Saúde (Angerami-Camon, 2010). Castro e Bornholdt (2004) afirmam que esta divisão entre Psicologia Hospitalar e Psicologia da Saúde não existe em outros países, somente no Brasil. Num texto clássico escrito em 1984, sobre os objetivos e parâmetros da Psicologia Hospitalar, Angerami-Camon (2013) já afirmava que ela se ocupa em minimizar o sofrimento provocado pela hospitalização. Contudo, a inserção da Psicologia, como profissão em vários contextos, além dos consultórios e dos hospitais, proporcionou o estudo das potenciais causas do adoecimento humano, seja pelo estilo de vida ou pelas condições sanitárias ou políticas de saúde. Com esta visão mais ampla, passou a fazer frente à condição de não estudar somente o sofrimento causado pelas doenças, mas se ocupou em promover, avaliar e entender a influência da subjetividade no processo de adoecimento humano, através da Psicologia da Saúde (Capitão & Batista, 2010).

Ainda que o esclarecimento da nomenclatura deixe clara a amplitude do processo do adoecimento (Psicologia da Saúde) até a necessidade de hospitalização (Psicologia Hospitalar) é importante salientar que, historicamente, a Psicologia Hospitalar no Brasil começou com o trabalho da Dra. Matilde Neder, entre o período de 1952-1954, quando foi chamada a intervir, no processo de recuperação de crianças operadas pelo Instituto da

Criança do Hospital de Clínicas na Ortopedia. Em 1957, foi criado o Instituto Nacional de Reabilitação (INAP) e, em 1959, houve a primeira publicação na área sobre o papel do Psicólogo no Hospital (Lange, 2008). Neste sentido, pode-se compreender que o momento da intervenção hospitalar pode se estender ambulatorialmente. Desta forma, a conjunção da Psicologia da Saúde e Hospitalar ficou evidente já nos primórdios da Psicologia Hospitalar no Brasil. As crianças operadas precisavam da intervenção hospitalar e da reabilitação ambulatorial.

Em termos teóricos e técnicos, a Psicologia da Saúde e a Hospitalar têm seu referencial na Psicologia Clínica, mas o psicólogo precisa ter muito claro que sua atuação no contexto hospitalar não é psicoterápica (Angerami-Camon, 2013). Diante da constatação de um setting modificado por interrupções de outros profissionais, pelo tempo e o foco da intervenção serem delimitados pela doença e objetivos da hospitalização, como também pela característica de busca ativa dos psicólogos pelos pacientes em leito (Alamy, 2013), o Psicólogo Hospitalar precisa ter muito claro como vai utilizar recursos clínicos neste contexto.

O psicólogo é um profissional importante no processo de humanização do hospital, uma vez que também atua com foco nas relações interpessoais existentes nesse ambiente (Angerami-Camon, 2013). Dada à importância desta função, a especificidade da Psicologia Hospitalar já foi reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia como uma Especialidade dentro da Psicologia (CFP, 2011).

Outros aspectos reforçam a importância da Psicologia Hospitalar. Um deles é o próprio fato de considerar que cada indivíduo possui uma maneira de adoecer e de encarar a hospitalização, ou seja, o sujeito é único e singular e deve ser compreendido como tal (Conceição 2015). Outro é o da Política Nacional de Humanização - PNH (Ministério da Saúde, 2013) que defende os princípios do protagonismo, da corresponsabilidade e da autonomia dos usuários. Além desses, a existência das Políticas Públicas específicas para o público infantil deve ser considerada, a partir da Lei nº 11.104 (Lei nº 11.104 de 21 de março de 2005), que dispôs sobre a obrigatoriedade da instalação de

brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Esta Lei preservou o direito de brincar da criança, mesmo em ambiente hospitalar e se caracteriza como uma estratégia de humanização e de promoção da saúde. De acordo com Conceição (2015), a brinquedoteca no hospital proporciona um lugar para o paciente brincar e interagir com outros pacientes, além de contribuir para a continuidade do seu desenvolvimento global e para o preparo para os procedimentos a serem enfrentados.

É inegável então que o processo de adoecimento e hospitalização traz consigo consequências emocionais aos pacientes. Este, único e singular em seu psiquismo, pode reagir de diferentes maneiras nesses processos, porque deve ser considerado como um sujeito, não somente um paciente que se despersonaliza. Chiattonne (2003) considera que as relações interpessoais e o próprio ambiente hospitalar irão influenciar no modo como cada um irá lidar com essa experiência. Para a autora, a atuação do psicólogo dentro do hospital se faz importante no atendimento e na promoção da saúde, bem como no processo da humanização.

Quando o paciente é uma criança, é fundamental que o aspecto lúdico possa ser considerado, pois o brincar é considerado uma forma saudável de expressão humana, porque é capaz de demonstrar a relação da criança com seu meio (Viegas, 2007).

A hipótese deste trabalho é de que o jogo, como recurso lúdico, pode atuar como estratégia de enfrentamento, a fim de promover bem-estar, através da expressão dos conteúdos subjetivos do paciente, além de favorecer a adesão ao tratamento hospitalar e compreensão do processo de adoecimento. No entanto, o brincar ainda é generalizado e o jogo considerado mais um brinquedo. O objetivo foi identificar as contribuições do uso do jogo como recurso terapêutico no processo de hospitalização da criança.

Método

Realizou-se uma revisão bibliográfica narrativa e exploratória, com abordagem qualitativa sobre a utilização do jogo como recurso terapêutico no

processo de hospitalização da criança. Este método propicia uma análise ampla da literatura sobre o estado da arte de um tema proposto (Vosgerau e Romanowski,2014).

A bibliografia incluiu livros, artigos e legislações impressos ou disponíveis online, nos idiomas português e inglês nas bases Pepsic, Scielo e Google Acadêmico com as palavras-chaves: psicologia, criança hospitalizada, jogo, ludoterapia, sem restrição da data inicial, sendo a data final coletada até março de 2018.

A revisão narrativa foi realizada pelos autores concomitantemente e distribuídas em 2 etapas: na primeira, de levantamento de literatura, foram encontrados inicialmente 59 textos, dentre os quais 3 eram de legislações, 1 trabalho de conclusão de curso, 21 artigos e 34 livros. Procedeu-se a leitura do resumo dos artigos, do trabalho de conclusão de curso e a leitura da introdução dos livros ou capítulos referentes à temática das palavras-chaves. Na segunda etapa, realizou-se 2 reuniões para o consenso entre os autores, sobre quais textos estavam mais representativos com o objetivo do trabalho. Nesta etapa foram excluídos 13 livros e 2 artigos.

Resultados

Utilizou-se um total de 41 textos que contemplaram desde dados históricos sobre o brincar e o jogo como especificidade lúdica, dentre os quais 21 eram livros, 19 eram artigos (de revisão e originais) e 1 trabalho de conclusão de curso sobre a temática. O período de publicação dos textos utilizados foi de 1965 a 2018.

Com relação ao atendimento infantil no ambiente hospitalar, devem ser consideradas as especificidades da fase de desenvolvimento em que a criança está, para que o ambiente hospitalar se adapte às suas necessidades, a fim de que ocorra um atendimento mais humanizado e eficaz (Conceição, 2015). Junqueira (2003) ressaltou que o afastamento da casa, da rotina, dos amigos e familiares, pode produzir uma postura passiva e de desconforto frente a essa nova realidade. Neste sentido, a hospitalização pode se estabelecer como uma experiência traumática e desencadear sofrimento, por proporcionar

desconforto, insatisfação e prejuízos que podem ir além da internação (Pinto et al., 2015). Assim, o hospital pode ser compreendido pela criança, como um lugar hostil, ameaçador e até mesmo punitivo, em razão de suas regras e proibições que a mantém em situação passiva diante dos procedimentos hospitalares. Chiattonne (2011) reafirma esta condição, por um lado, quando salienta que o Hospital é uma instituição marcada pela ambiguidade da luta constante entre a vida e a morte. Por outro lado, ele também possibilita a cura, minimização ou a suspensão do sofrimento. Cantarelli (2009) também confirma esta constatação positiva e refere que a Psicologia Hospitalar deve então se concentrar no apoio ao contexto do paciente, o que inclui a assistência à família. Deve também oferecer suporte ao tratamento e à internação, promover o entendimento das emoções e sentimentos envolvidos, oferecer esclarecimentos sobre a doença e outros conteúdos, que possam surgir para o fortalecimento dos vínculos familiares e para melhora na relação do paciente com a equipe.

De acordo com Oliveira (2009), a infância é um período importante no ciclo de vida, visto que é nesta fase que o sujeito constrói sua relação com o seu próprio corpo e com o mundo externo, através de suas vivências pessoais, familiares e sociais. Porém, quando é acometida pela doença e necessidade de hospitalização, Ferro e Amorim (2007) descrevem que o ambiente hospitalar pode despertar na criança emoções e sentimentos que não foram vivenciados anteriormente, como o medo, o sentimento de abandono, a insegurança e o estresse. Consideram ainda que a hospitalização traz consigo a percepção da fragilidade, o incômodo da dor, o afastamento da rotina, e o medo da morte, além de implicar em uma mudança de hábito e de rotina de toda a família. Por esses motivos, para estes autores, ainda é essencial que a intervenção psicológica seja capaz de promover um ambiente acolhedor, para que essas emoções sejam canalizadas para algo positivo na experiência infantil. Oliveira (1993) confirma a importância de contextualizar a experiência de hospitalização, visto que a criança doente reage à situação de acordo com a idade, personalidade e os hábitos familiares.

Uma das formas de produzir este contexto positivo e típico da infância é proporcionar para a criança a oportunidade de brincar. Geist e Mansen (1965) recomendaram já na década de 1960, quando ainda não havia legislação para a presença dos pais durante a hospitalização, que a criança fosse informada de tudo que lhe aconteceria de procedimentos de forma clara e objetiva e que levasse de casa o brinquedo que mais gostasse, para lhe fazer companhia no leito hospitalar. Além disto, já naquela época, havia a chamada “sala de reunião”, com alguns brinquedos, onde várias crianças se reuniam para brincarem juntas. Outra experiência histórica data de 1956 na Suécia, no Departamento de Pediatria do Hospital Universitário de Umeo, no qual a Dra. Inonny Lindquist (1993a, 1993b) percebeu a necessidade de promover um espaço para brincar, pois compreendeu que as crianças se expressam através das atividades lúdicas.

A partir do brincar, a criança pode desenvolver novas estratégias de enfrentamento para as situações vividas no hospital. Isto ajuda a promover sua autonomia frente ao adoecimento, pela elaboração das experiências difíceis e desagradáveis diante da doença, da internação e das mudanças ocorridas (Conceição, 2015). Nesse contexto, o brincar pode ser visto enquanto uma estratégia adequada para o enfrentamento da hospitalização, porque é através da brincadeira, que a criança pode expressar seus medos e dúvidas e usar uma comunicação não verbal (Motta e Enumo, 2004).

Para Pinto et al. (2015), o brincar também pode estimular o desenvolvimento psíquico da criança, pois melhora a concentração, a memória e a imaginação, principalmente quando são utilizados jogos, pois estes ajudam a compreender como a criança está em relação à sua nova realidade. Entre outros benefícios associados ao brincar, Jansen, Santos e Favero (2010), afirmam que o brincar tem um fim terapêutico, porque diminui a ansiedade, a dor e serve de auxílio para a criança se submeter a vários procedimentos. De outra maneira, Santos e Ferreira (2003), reconheceram o jogo como uma brincadeira específica, capaz de dar oportunidade à criança em lidar com a liberdade e o seu limite. O jogo, para estes autores, tem esta funcionalidade de promover o limite dado pelas regras inerentes ao jogar. Para eles, o jogo é

terapêutico porque é que é capaz de promover a reabilitação da criança. Entre outros benefícios da atividade lúdica, Carvalho e Begnis (2006) estudaram dois ambientes hospitalares: um deles estruturado para brincar e outro não. Foi constatado que no ambiente que era estruturado para o brincar, esta atividade era considerada um fator de proteção para as crianças, porque servia como um catalisador do processo de recuperação e oportunidade de continuar a se desenvolver.

Sobre as diferenças entre o lúdico, o brincar e o jogo, pode-se considerar que o lúdico abrange tudo o que diverte, que promove um passatempo e entretém, seja em relação às atividades física ou mental. A Ludoterapia surgiu como um método fundamentado na ideia de que o brincar é o meio natural de autoexpressão da criança. É através dela, que a criança pode se libertar de sentimentos e de problemas (Axline, 1984).

O vocábulo brincar, para Ferreira (2016), abrange muitos sentidos, tais como divertir-se, entreter-se com algo infantil, agitar-se. O brincar pode ser compreendido como um simbolismo que substitui as palavras e uma forma da criança se comunicar. Ela pode utilizar a brincadeira para formular e assimilar o que é incapaz de expressar verbalmente (Oaklander, 1980). Faria (1998) definiu que a função do brincar é uma ação que está entre a realidade e a fantasia, o real e o eu. Nessa perspectiva, o brincar é considerado tanto um meio de exploração da realidade, quanto de domínio da criança em relação às suas capacidades e limitações. Desse modo, o brincar é um processo criativo, livre e espontâneo e, mesmo que possua um direcionamento, nem sempre pode ser previsto seu resultado.

Cordazzo e Vieira (2007) apresentaram a definição de brincar, como uma atividade livre, sem delimitações e que possui um fim em si mesma. Nesta atividade, o brinquedo é considerado como um estímulo para ocorrer a brincadeira. Para esses autores, o jogo, como brinquedo, pode auxiliar a criança na interação com o outro. O jogo é considerado um instrumento de comunicação e aprendizagem, que possibilita a quem joga construir uma relação consigo mesmo, com os outros, com o ambiente e com o mundo. Ainda

diferenciam o brincar como atividade lúdica não estruturada e o jogo, diferentemente, como estruturado pelo uso de regras.

Em relação à capacidade de proporcionar desenvolvimento intelectual, social, motor e emocional que o brincar contempla, Wallon (1978) afirmou que é fundamental que a criança tenha a oportunidade de brincar. É através do corpo que ela estabelece a primeira comunicação com o meio. O brincar, para Wallon (1978), possui funcionalidade e tem quatro fases: a dos jogos funcionais, jogos de ficção, jogos de aquisição e jogos de fabricação. A primeira fase, a dos jogos funcionais, está relacionada com a motricidade. A criança explora os objetos através dos sentidos. Nos jogos de ficção, o foco está no imaginário, porque é a partir da representação ou da imitação que a criança utiliza o brinquedo. Nos jogos de aquisição, começa a compreender, conhecer e imitar músicas, gestos e imagens. Por último, os jogos de fabricação consistem em atividades manuais, de criar, combinar, juntar e transformar.

Em relação aos aspectos do desenvolvimento intelectual, social e emocional, Vygotsky (1991) concluiu que o jogo contribui para o desenvolvimento integral da criança. Através da imaginação, da imitação e da regra é que ela pode vivenciar situações externas em seu mundo imaginário. Isto permite a ela reproduzir e utilizar conhecimentos que já possui para desenvolver novos conhecimentos afetivos, sociais e cognitivos. Soares e Zamberlam (2001) confirmam esta proposta de Vygotsky, ao representarem o brinquedo como um veículo de desenvolvimento emocional e intelectual alternativo ao processo educacional. Para estas autoras, o brincar é capaz ainda de auxiliar positivamente no futuro trabalho do adulto, na diminuição do medo, do estresse e da ansiedade.

O jogo também proporciona condições para a aprendizagem de normas sociais, especialmente se for empregado no contexto familiar da criança, onde ela, em geral, se sente emocionalmente segura (Kishimoto, 2017). Goldstein e Goldstein (1994) afirmaram também que o jogo aumenta o contato da criança com o mundo. Isto gera a oportunidade de fazer e manter amizades e pode ajudar a criança a desenvolver maior autonomia e uma autoimagem adequada.

A história dos jogos e dos brinquedos nos aponta que estes passaram por transformações. Incorporaram novos elementos de cada geração e mudaram de acordo com o contexto histórico-cultural no qual se encontravam. Neste sentido, os jogos revelavam a posição que a criança ocupava em uma determinada sociedade: desde passatempo ou distração, até como material capaz de auxiliar no ensino, com o aparecimento da Companhia de Jesus (Nallin, 2005). Em contrapartida Ariès (2012) apresentou a evolução dos jogos e do brincar, através de Luís XIII. Inicialmente todas as crianças brincavam de bonecas. E os jogos infantis imitavam os jogos e tradições dos adultos (caçar e cavalo-de-pau). A criança era considerada, inicialmente, um adulto em miniatura. O brincar e o jogo, como lúdicos, só foram reconhecidos como típicos do universo infantil, quando a representação da criança tomou forma, quando o brincar e o jogo foram igualados na criança à necessidade e ao prazer dela se alimentar.

No Brasil, segundo Kishimoto (1993) a história do jogo e das brincadeiras das crianças brasileiras tiveram influência dos portugueses, negros e índios. Os jogos foram passados de geração em geração, de pais para os filhos, desde os povos mais antigos como os da Grécia e do Oriente que já brincavam de amarelinha, de jogar pedrinhas e de empinar papagaios. Estes jogos continuaram na memória infantil.

Elkonin (1998) afirma a importância da evolução histórica que o jogo representou na mudança do lugar social dado à criança. Surgiu uma nova demanda da sociedade, na qual as crianças deviam ser consideradas enquanto membros ativos. Esta mudança de paradigma sobre a função do jogo, de imitativa para ativa e criativa, pode oportunizar a função simbólica do jogo, como uma preparação, uma oportunidade de reproduzir antecipadamente o que ainda virá. Por isso, esse autor enfatizou a importância do jogo no contexto de atendimento psicoterapêutico.

Batista (2009) também defendeu o aspecto simbólico do jogo. Nesta condição o jogo é capaz de estimular a expressão de sentimentos e desejos, bem como é a forma de aprender a dominá-los. Quando aplicado ao ambiente hospitalar, permite reproduzir ou inventar situações relacionadas com vivências

hospitalares. Ele possibilita representar diferentes papéis, favorece atenção, concentração, relaxamento, desinibição e entretenimento. Desta forma, pode-se considerar que o jogo possibilita um comportamento de transformação de si mesmo por meio da representação, além de viabilizar a expressão da ansiedade e medo decorrentes do adoecer. O jogo pode auxiliar na familiarização com o ambiente hospitalar.

Especificamente com relação ao jogo como recurso terapêutico no contexto hospitalar, Batista (2009) afirma que pelo fato do jogo simbólico ser uma forma de representar, inconscientemente, a vida real, sob o olhar daquele que brinca, é que ele tem o caráter terapêutico. A autora ainda reconhece o valor terapêutico do jogo porque ele é um recurso que promove o bem-estar da criança e o enfrentamento positivo frente à hospitalização. Ela classificou o jogo terapêutico em dez categorias: 1) neutro (sem conteúdo determinado para rapport); 2) regressivo (eleger uma satisfação condizente com a faixa etária); 3) agressivo (expressar emoções negativas); 4) projetivo (mais amplo, atribuir emoção ao jogo); 5) de fantasia (representar/interpretar o que não entende); 6) imitativo (imitar papéis dos adultos); 7) social (cooperar com regras); 8) construtivo (criar com materiais); 9) criativo (expressar-se com materiais lúdicos do ambiente) e 10) diretivo (seguir objetivos e conteúdos estruturados pelo terapeuta).

Em uma publicação anterior sobre a classificação dos jogos, Batista (2007) fez referência à importância de compreender as diferenças existentes entre os jogos diretivos e não diretivos. Nos diretivos, o adulto tem papel ativo ao escolher o conteúdo e o modo como ele será realizado e a criança assume uma postura mais passiva. A autora aponta que esse estilo de jogo veio da terapia cognitivo-condutiva e tem como objetivos ensinar habilidades de enfrentamento e modelar atitudes e condutas desejadas. É utilizado principalmente em preparação para a hospitalização, cirurgias e procedimentos médicos, por reduzir o medo e a sensação de dor. Nos não diretivos, a criança assume um papel mais ativo, porque escolhe o tema e desenvolve o jogo. Nele, o adulto atua principalmente como observador, mas também pode participar. São exemplos de jogos não diretivos os baseados na terapia

psicanalítica que buscam ajudar a criança a enfrentar e ter domínio das experiências de enfermidade e procedimentos médicos.

Crepaldi (2001) advertiu sobre a importância do rigor e cautela na escolha do material a ser utilizado no atendimento com a criança, pois o brinquedo pode se tornar um veículo para que ela fuja do contexto. Como técnica terapêutica, os jogos podem ser utilizados desde o início do processo psicoterápico, com o objetivo de se comunicar com a criança, o que torna possível obter informações da família em uma sessão lúdica.

Aguiar (2015) também afirmou que as escolhas dos recursos lúdicos utilizadas no atendimento psicológico devem ser feitas baseadas na segurança e na relevância para a tarefa terapêutica. Recomenda-se optar por brinquedos que estimulem a criança a compartilhar e a expressar suas experiências. A autora também alerta para que não haja escolhas de materiais lúdicos que atendam somente os objetivos do terapeuta. Acrescenta que não devem ser oferecidos materiais com muito limite no uso, pois esses recursos lúdicos precisam estar disponíveis para a criança usar da forma como precisar.

Oaklander (1980) afirma que o jogo pode ter múltiplas funções, desde um passatempo para o final de uma sessão, para aliviar alguma tensão trabalhada em questões emocionais importantes e delicadas, bem como a de aprimorar as habilidades de contato na situação terapêutica. O jogo também pode auxiliar o terapeuta a conhecer a criança. Isto ajuda na interação inicial e a promover a confiança, principalmente quando são usados com crianças que possuem dificuldade em se comunicar ou em se concentrar.

Para autores como Drewes e Schaefer (2016), o jogo possui múltiplas funções. Além de facilitar a comunicação, através da autoexpressão, permite o acesso ao inconsciente. Através da catarse das emoções positivas, ressignifica o medo, ameniza e administra o estresse e promove o bem-estar emocional. O relacionamento terapêutico, pelo uso do jogo, pode aprimorar as relações sociais e a empatia. Também pode promover o aumento das forças pessoais, por meio da criatividade para a resolução de problemas. Contribui para formação da resiliência, do desenvolvimento moral e psicológico, da autorregulação e autoestima. É capaz de desenvolver a linguagem verbal e

corporal, o aprendizado para tomada de decisões, é um estímulo à curiosidade, ao aumento do poder de iniciativa, autoconfiança e concentração. Por essa versatilidade, o jogo pode ser utilizado no ambiente hospitalar.

O uso do jogo no contexto do consultório, independente da abordagem psicoterapêutica, podendo ser considerado uma estratégia clínica útil, principalmente quando o paciente é uma criança, pois comporta tanto a finalidade lúdica como a terapêutica.

Segundo Cruz e Righetti (2009), o jogo é um recurso de comunicação entre o terapeuta e seu paciente. O terapeuta objetiva aprender o vocabulário do paciente para construírem conjuntamente novos significados. De outra forma, a utilização de jogos para os psicanalistas tem como objetivo promover o estado de transferência entre criança e terapeuta, através da projeção. No entanto, Oaklander (1980) utiliza o jogo não como uma forma de criar um vínculo através da fantasia, mas com o paciente e terapeuta em exercício dos seus papéis reais, sem projeção.

Na clínica Sistêmica, Barbosa (2012) referiu que os jogos possuem importância não só nos atendimentos com criança, mas também nos atendimentos familiares. E que é, através deles, que se cria a oportunidade de observar como se dá o relacionamento entre os membros do sistema, os aspectos subjetivos da criança, bem como o grau de entrosamento entre eles. Dentre os jogos utilizados nesta clínica destaca-se, segundo Faria (2008), A função do Jogo Colaborativo na Terapia Familiar Sistêmica. Grandesso (1998), ao descrevê-lo, ressalta que o clima lúdico que o jogo proporciona, traz com ele a espontaneidade que favorece a expressão de cada membro que participará do jogo, além de promover também uma escuta aberta e interessada.

Já na Gestalt, Oaklander (1980) refere evitar jogos demorados e muito complexos, prefere o xadrez chinês e damas. Na abordagem Comportamental, de acordo com Tintori, Bast e Pitta (2011), o jogo pode ser utilizado para realizar uma avaliação acerca do repertório comportamental da criança em relação a si, com os seus pares e com o ambiente.

Aguiar (2015) sugere alguns jogos que podem ser usados no espaço terapêutico, tais como: Banco Imobiliário, Combate, Detetive, Fórmula Turbo,

Imagem e Ação, Jogo da Vida e Lince. Há, também, outros jogos de tabuleiro que trabalham com os sentimentos, tais como The Ungame – O Desjogo, e o Talking, Feeling and Doing Game – O jogo de Falar, Sentir e Fazer. Especificamente sobre os jogos de tabuleiro, Oaklander (1980), descobriu que as crianças gostam desse tipo de jogos, que envolvem tabuleiro, marcadores, fichas, peões, enquanto respondem concomitantemente às perguntas dos jogos e contam sobre sentimentos e fatos relacionados com suas vidas. Com essas observações, a própria autora sugere que o terapeuta possa criar jogos.

Bemis (2016) fez menção ao uso do jogo no ambiente hospitalar com crianças, como um recurso para ressignificar a experiência da hospitalização. Para a autora, quando a criança está no ambiente hospitalar, ela se encontra com um mundo abstrato e adulto, além de ser submetida a procedimentos médicos, que podem ser assustadores e invasivos. Quando é levado em consideração o estágio de desenvolvimento em que se encontra, a compreensão dessa realidade pode ficar muito limitada. Desta forma, um dos muitos trabalhos do psicólogo no ambiente hospitalar é ajudar a criança no processo de descoberta e adaptação desse novo contexto. O jogo, no hospital, oferece à criança a sensação de controle e poder retomar suas tarefas anteriores ao adoecimento.

Para que isso ocorra, Angelo e Vieira (2010) apontaram a necessidade de considerar a criança enquanto um todo e não apenas focar em seu diagnóstico. É necessário considerar sua necessidade básica de brincar. Segundo Sanches e Ebeling (2011), o brincar, além de ajudá-la em seu desenvolvimento cognitivo e afetivo pode auxiliar na redução do estresse provocado pela internação e a intervenção psicológica junto ao brincar, promovendo um ambiente preventivo de comportamentos de depressão e auxilia a criança no enfrentamento de suas dificuldades.

Andolfi e Angelo (1989) enfatizaram a necessidade que o terapeuta deve ter de conciliar duas formas de ação: manter sua condição de adulto, mas também sua condição infantil, através do uso de expressões não verbais e de imagens concretas. Para estes autores, quando o terapeuta sabe brincar, essa habilidade o torna mais flexível em seus próprios pensamentos, ao considerar

que as situações são temporárias. Portanto, cabe ao terapeuta a função de inventar um jogo que ele possa jogar e, ao mesmo tempo, que o mantenha na posição de observador.

Os resultados indicam a diversidade do uso do jogo como recurso lúdico e terapêutico, tanto no ambiente hospitalar, como fora dele. Assim, em cinco publicações, oito autores como Cruz e Righetti (2009); Oaklander (1980); Barbosa (2012); Tintori, Bast e Pitta (2011) e Aguiar (2015) recomendaram o uso do jogo no consultório. Por outro lado, apenas em três publicações com cinco autores (Angelo e Vieira, 2010; Sanchez e Ebeling, 2011; e Batista, 2009), indicaram o uso do jogo como recurso terapêutico no hospital. Dessa forma, pode-se entender que o jogo é mais utilizado no consultório, por ser um ambiente com mais flexibilidade de horário e com demandas que diferem das demandas de um paciente hospitalizado.

Discussão

O jogo pertence ao lúdico e, portanto, à linguagem infantil. É uma estratégia de intervenção, na qual o uso de regras é necessário. Ao contrário de quaisquer outras atividades lúdicas, é estruturado e pode auxiliar na compreensão do momento atual da criança. É considerado um recurso terapêutico no contexto do adoecimento e torna os efeitos decorrentes da hospitalização menos desagradáveis, por oportunizar uma forma simbólica de enfrentamento.

O jogo, no contexto do atendimento hospitalar, pode ser utilizado e tem sua importância diante da melhoria da qualidade tanto do atendimento psicoterapêutico, quando uma intervenção é necessária, como na melhora e adaptação das vivências que as condições da hospitalização exigem. Sossela e Sager (2017) identificaram, em uma revisão bibliográfica sobre o a ação terapêutica do brincar no ambiente hospitalar, que a oportunidade de dramatização dos procedimentos pode ser percebida pelas crianças como estratégia útil no enfrentamento da hospitalização. Da mesma forma, Araújo, Ribeiro, Sobral e Faro (2017) num estudo de intervenção, concluíram, com a instalação de um espaço lúdico num hospital de urgência pediátrica, que o

brincar, no contexto hospitalar, é capaz de melhorar a permanência da criança porque humaniza o atendimento oferecido ao público infantil. Damarso, Suguihura e Weschler (2017) também reafirmaram, através de revisão bibliográfica, sobre o papel do lúdico em crianças com câncer, que ele é considerado, além de um instrumento facilitador e mediador para a adaptação às situações aversivas, como um recurso para o desenvolvimento infantil, principalmente quando é oferecida a oportunidade de material lúdico livre. Sobre a importância dada à escolha do material, de acordo com a idade, objetivo e contexto do paciente, principalmente à importância da liberdade de escolha e expressão psíquica do paciente através do brincar e jogar, Drewes e Schaefer (2016); Aguiar (2015); Oliveira (1993); Crepaldi (2001) e Oaklander (1980) corroboraram isto nos achados deste estudo.

Alves, Gomes, Moreira, Xavier e Arisi (2015) reforçaram a importância do jogo, como elemento mediador nos processos educativos hospitalares, através da pedagogia hospitalar. O jogo promove o desenvolvimento da criança hospitalizada, porque a mantém em interação com outras. O jogo, para estes autores representa a especificidade da interação necessária para jogar. O brincar, pode ser sozinho, mas jogar não. O jogo é promotor de desenvolvimento pela função de interação. Como fonte de interação, o jogo pode ser considerado nos resultados encontrado por Soares e Zamberlam (2001) que indicaram a condição de desenvolvimento tanto educacional como emocional através do brinquedo. Oliveira (2009) reafirmou o desenvolvimento da criança, através da interação do seu corpo com o meio. Goldstein e Goldstein (1994) indicaram a atividade do jogo com seu importante papel de socialização e de fazer amizades. Outro aspecto importante que o jogo promove é a oportunidade de lidar com a liberdade e o limite indicados nos resultados por Santos e Ferreira (2003).

O jogo, enquanto promotor de socialização foi identificado por Bueno, Mognhon, Braga, Simões, Rosa e Stenzel (2012), pois evita no ambiente hospitalar o isolamento social. Esta condição pode se relacionar ao fato indicado por Lindquist (1993a, 1993b) neste estudo, que indicou que a atividade do brincar possui uma função de avaliação e diagnóstico. Esta autora

revelou que a importância do brincar é tão forte para o universo infantil que ela pode ser considerada tão importante para a criança, como o trabalho é para o adulto. Sobre a função de avaliação de uma criança, esta autora afirmou que uma das formas de fazer uma avaliação infantil é observar como é a participação da criança num jogo coletivo. O psiquismo no jogo, portanto, está em como determinada regra é compreendida pela criança, no momento em que ele está sendo submetido a elas.

Outros achados deste estudo também indicaram que o jogo inclui as pessoas do entorno da criança e, assim, Cantarelli (2009) reafirmou a importância de incluir a família no processo de assistência à infância. Barbosa (2012) também revelou que o jogo no sistema familiar pode servir para diagnosticar que lugar a criança ocupa no seu sistema familiar. Sobre a função diagnóstica do jogo, Figueiró (2012) indicou que é possível fazer o uso da técnica conhecida como Ludodiagnóstico, visto que o brincar é a linguagem da criança e pode ser considerado como ferramenta de identificação de potenciais sofrimentos. Para este autor, os jogos podem auxiliar na identificação de dificuldades de aprendizagem, alterações do desenvolvimento, auxiliar nos procedimentos médicos, na qualidade de vida, no prognóstico e na internação hospitalar. Para Cruz e Righotti (2009), o jogo é a forma que a criança tem de comunicar seu sofrimento para o terapeuta que cuida dela.

Tanto Viegas (2007), como Gimenes (2007), indicaram a importância da brinquedoteca hospitalar. Podemos considerar o embrião desta condição tanto os trabalhos citados por Geist e Mansen (1965) com a “sala de reunião”, como a experiência da Dra Lindquist (1993a, 1993b) na Suécia com a criação do espaço lúdico. Estes achados, foram corroborados por um levantamento de campo realizado pela equipe de enfermagem, por Azevedo (2008), num hospital pediátrico em que 93,75% dos profissionais da equipe consultada, reconheceram a importância do brincar e os benefícios para a tríade: criança, família e equipe. Por outro lado, Miranda, Begnis e Carvalho (2010) realizaram também um estudo de campo em hospital pediátrico e encontraram resultados totalmente inesperados: nem a equipe e nem a família indicaram o uso do brinquedo como importante auxílio ou benefício no processo de hospitalização.

Neste estudo, estes autores não conseguiram encontrar o que outros autores já afirmaram que a atividade lúdica é um fim em si mesma (Cordazzo e Vieira, 2011).

Melo e Valle (2005) e Conceição (2015), afirmaram que a oportunidade de brincar durante o processo de adoecimento e hospitalização propiciam à criança o desenvolvimento da sua autonomia e a ensina a respeitar regras e vivenciar conflitos competitivos. Em outras palavras, brincar fornece à criança mais recursos de enfrentamento diante do adoecer.

Contudo, Mondardo (1997) já advertiu, na década de 1990 que o Psicólogo Hospitalar, em sua prática interdisciplinar, deve ter clareza de seus limites de atuação, a fim de que ele próprio não se torne mais um elemento invasivo durante a hospitalização.

Neste sentido, ainda que a atividade lúdica seja considerada como benéfica, seja na atividade livre ou estruturada como no jogo, a existência de algum planejamento e conhecimento dos jogos e propósitos devem ser conhecidos pelo profissional que irá utilizar deles no contexto hospitalar. Assim, foi entendido que classificação de jogos proposta por Batista (2009) auxilia de forma significativa por indicar no contexto hospitalar a possibilidade de utilização dos jogos regressivo, agressivo, projetivo e diretivo. O que baliza esta escolha, por estes quatro tipos, é que estes jogos trabalham conteúdos ligados à expressão de emoções e sentimentos e possibilitam a elaboração simbólica da criança sobre o seu adoecimento.

Portanto, a partir do presente estudo, pode-se notar que a maioria dos estudos levantados aborda a temática do brincar e da utilização de brinquedos em hospitais, enquanto um recurso para facilitar a experiência da hospitalização para a criança. No entanto, considera-se que há uma escassez de material, quando comparado à atividade lúdica geral, no que se refere especificamente ao uso do jogo como recurso terapêutico dentro do hospital.

Sobre a importância e a relevância da atividade lúdica, suas características, fundamentos e evidências, uma metanálise realizada por Bratton, Ray, Rhine e Jones (2005), incluiu 93 estudos, entre os anos de 1953 a 2000, para testar a eficácia da ludoterapia. Este foi o primeiro estudo que

acrescentou um volume significativo de intervenções com a técnica, independente de idade, gênero e problema. Os resultados indicaram que a técnica foi eficaz. Ainda que esta metanálise não tenha incluído estudos específicos do ambiente hospitalar com o uso da ludoterapia, uma conclusão dele ajuda a pensar na diretividade ou não na conduta do profissional da psicologia diante da técnica. Esta metanálise dividiu os tipos de abordagem clínica em humanística e não humanística, respectivamente indicadas pela não diretividade da atividade a diretividade. Os achados indicaram melhores resultados nas abordagens humanísticas. Ou seja, quando o paciente tem a liberdade de agir e escolher sobre o brincar.

A importância da informação no ambiente hospitalar para o paciente, principalmente quando ele é uma criança, parece servir para situá-lo sobre os procedimentos que irá se submeter e tem a função de adaptação e planejamento mental. Como já citado por Jansen, Santos e Favero (2010), a informação elaborada, através do brincar, é capaz de reduzir a ansiedade. Contudo, a informação deve ser uma forma de vinculação com o paciente. É necessário observar e acolher a reação psíquica que advém após a informação ser oferecida, tanto para o paciente como para a família.

Dentre os materiais encontrados como ferramentas de informação e intervenção no ambiente hospitalar, podem ser citados os Jogos 1) De Aventura no Hospital (Broering, Leite e Souza, 2016), que é específico para o preparo cirúrgico, através de vários passos dos procedimentos num jogo de tabuleiro destinado para crianças de 7 a 12 anos; 2) Conversinha no Hospital (Broering, 2018), recomendado entre 6 a 12 anos. É um material lúdico a ser usado no contato inicial do psicólogo com a criança em situação de hospitalização, a fim de identificar crenças disfuncionais para poder informar e esclarecer o paciente e 3) O Baralho da hospitalização (Broering e Kruger, 2018), com 49 cartas, sendo 11 de eventos, 13 emoções, 11 pensamentos e 11 comportamentos, indicados para o uso dos 6 aos 12 anos. Este jogo promove o enfrentamento das potenciais situações encontradas na hospitalização infantil.

Considerações Finais

Durante a hospitalização, a criança enfrenta uma série de mudanças inesperadas. E o brincar, como linguagem típica de expressão psíquica, pode ser uma ponte para construir o acolhimento necessário. O uso do jogo, pode ser reconhecido enquanto recurso terapêutico, porque se mostrou capaz de amenizar os aspectos negativos decorrentes da internação, através da atividade lúdica como terapêutica.

Nesta revisão, verificou-se mais estudos sobre o lúdico geral no processo de hospitalização do que os relacionados especificamente ao jogo, enquanto recurso terapêutico estruturado no atendimento psicoterapêutico no contexto hospitalar. Ao ser considerada a relevância do assunto abordado e a importância do brincar para a criança durante o tempo em que permanecer em tratamento, observou-se a necessidade de novos estudos sobre o uso específico de jogos no hospital, a fim de promover cada vez mais a sua utilização, tendo em vista seus resultados positivos no processo terapêutico, sobretudo enquanto ferramenta para amenizar o impacto do processo de hospitalização.

Sugere-se mais estudos de campo com a utilização dos recém-lançados jogos para o ambiente hospitalar, a fim de demonstrar sua eficácia e importância, principalmente, quando se pode considerar que o jogo, como brincadeira estruturada, não prescinde da necessidade de liberdade ou não diretividade, da relação terapêutica, como indicada nesta revisão.

Referências

- Alamy, S. (2013). Ensaio de Psicologia Hospitalar: a ausculta da alma. 3 ed .(pp.19-29). Belo Horizonte: Do autor.
- Aguiar, L. (2015). O processo terapêutico em Gestalt-terapia com crianças. In: Aguiar, L. *Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática*. (pp. 149-194). São Paulo: Summus.
- Alves, P. P., Gomes, C.F., Xavier, M. N. S., & Arisi, V. M. (2015). Brincando no hospital – o papel do jogo nos processos educativos de crianças hospitalizadas. *XII Congresso Nacional de Educação (Educere)* Recuperado

em 21 de dezembro, 2018 de
https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/17474_8067.pdf

- Andolfi, M. & Angelo, C. (1989). O jogo em terapia. In: Andolfi, M.; Angelo, C. *Tempo e mito em psicoterapia familiar*. (pp. 59-76). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Angelo, T. S. & Vieira, M. R. R. (2010). *Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática*. Recuperado em 03 de dezembro, 2017, de http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-17-2/IDO4_%20ABR_JUN_2010.pdf
- Angerami-Camon, V. A (Org). (2010). *Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica*. São Paulo: Cengage Learning.
- Angerami-Camon, V. A. (2013). O Psicólogo no Hospital. In: Angerami-Camon, V. A. (Org.); Trucharte, F. A. R.; Knijnik, R. B. & Sebastiani, R. W. *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. (2a ed. revista e ampliada, pp. 01-14). São Paulo: Cengage Learning.
- Araújo, RAS, Ribeiro, MCO, Sobral, ALO, Faro, A. (2017). Uso de atividades lúdicas no processo de humanização em ambiente hospitalar pediátrico: relato de experiência. *Interfaces - Revista de Extensão da UFMG*, 5(1), 166-172.
- Ariès, P. (2012). Pequena contribuição à história dos jogos e das brincadeiras. In: *História social da criança e da família*. (PP. 42-74). Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos
- Axline, V. M. (1984). Ludoterapia: um método de ajudar as crianças a se ajudarem. In: Axline, V. M. *Ludoterapia: a dinâmica interior da infância*. (pp. 09-21). Belo Horizonte: Interlivros.
- Azevedo, D. M., Santos, J. J. S., Justino, M. A. R., Miranda, F. A. N. & Simpson, C. A. (2008). O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet], 10 (1). Recuperado em 22 de dezembro de 2018, de <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a13.htm>.
- Batista, C. V. M. (2007). *O brincar no hospital: tecendo considerações*. 2007. Recuperado em 17 de novembro, 2017, de <https://www.pucpr.br/>
- Batista, C. V. M. (2007). A brincadeira simbólica e a criança enferma: quando brincar é dizer. In: IV Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial, 2007, Londrina. *Anais do IV Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial, 2007*.
- Batista, C. V. M. (2009). O brincar da criança no contexto hospitalar. In: Batista, C. V. M. *A brincadeira simbólica e a criança enferma: quando brincar é viver*. (pp. 99-115). Londrina: Eduel - Campus Universitário.

- Barbosa, P. G. (2012). A clínica com crianças sobre o olhar da psicoterapia sistêmica. *Arquivo Brasileiro de Odontologia*, 8(2), 44-47.
- Bemis, K. S. (2016). *Play Therapy in Medical Settings*. In: Handbook of Play Therapy In: *Handbook of Play Therapy*. (2nd ed, pp. 473-484). New York, NY: Wiley.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2013). *Política Nacional de Humanização*. Brasília-DF, Recuperado em 14 de dezembro, 2017, de http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376–390.
- Broering, C. V. (2018). *Converinha no hospital*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Broering, C. V. & Kruger, O. (2018). *Baralho Infantil da Hospitalização: pensamentos diferentes para situações difíceis*. (pp.1-64). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Broering, C. V., Leite, S., Souza, A., & Moura, C. B. (2016). *De avental no Hospital*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Bueno, C. F., Moghnon, E., Braga, P. C., Simões, P. C., Rosa, R. Z. & Stenzel, G. Q. L. A atividade lúdica no contexto hospitalar. In: Stenzel, G. Q. L. (Org.) (2012). *A psicologia no cenário Hospitalar: encontros possíveis*. (pp.135-138). Porto Alegre: EdiPUCRS.
- Cantarelli, A. P. S. (2009). Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. In: *Rev. SBPH*, 12(2), Rio de Janeiro.
- Capitão, C. G. & Batista, M. N. (2010). Avaliação Psicológica da Saúde: um campo em construção. In: Batista, M. N. (Org) . *Psicologia Hospitalar teoria, aplicações e casos clínicos*. 2^a. ed, (pp.1-16) . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Cordazzo, S. T. D. & Vieira, M. L. (2007). A brincadeira e suas implicações nos processos de aprendizagem e de desenvolvimento. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 7(1) UERJ. Rio de Janeiro.
- Carvalho, A. M. & Begnis, J. G. (2006) Brincar em unidade de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 11(1), 109-117.
- Castro, E. K., & Bornholdt, E. (2004). Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: Definições e Possibilidades de Inserção Profissional. *Psicologia Ciência e Profissão*, 24 (3), 48-57.

- Chiattonne, H. B. C. (2003). A criança e a hospitalização. In: Angerami-Camon, V. A. (Org.). *A psicologia no hospital*. (2ed., pp. 23-99). São Paulo: Pioneira Thomsom Learning.
- Chiattonne, H. B. C. (2011). A significação da psicologia no contexto hospitalar. In: Angerami-Camon, V. A. (Org.). *Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica*. (2ed., pp. 143-207). São Paulo: Cengage Learning.
- Conselho Federal De Psicologia - CFP. (2001). *Resolução nº02/2011*. Recuperado em 17 de novembro, 2017, de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf
- Conceição, L. S. (2015). A influência do lúdico no cuidado e tratamento de crianças hospitalizadas. www.psicologia.pt On Line Recuperado em 18 de dezembro, 2017, de <http://pepsic.bvsalud.org/>
- Crepaldi, M. A. (2001). A importância da participação de crianças na terapia familiar. *Acatef em revista*. Florianópolis, 01(01), 19-20.
- Cruz, H. & Righetti, R. (2009). Terapia de Família com crianças pequenas. In L. C. Osorio & M.E. Valle (org.) *Manual de Terapia Familiar*. (pp. 247-262). Porto Alegre: Artmed.
- Damarso, M. E. M., Suguihura, A. L. & Wechsler, A. M. (2017). Psico-oncologia infantil e a importância do brincar no enfrentamento da doença. *Psicologia - Saberes & Práticas*,1(1), 85-92.
- Drewes, A. A. & Schaefer, C. E. (2016). The Therapeutic Powers of Play. In: *Handbook of Play Therapy*. (2a ed., pp. 35-60). Nova York, NY: Wiley.
- Elkonin, D. B. (1998). Acerca da origem histórica do jogo protagonizado. In: Elkonin, D. B. *Psicologia do Jogo*. (pp.39-48). São Paulo: Martins Fontes.
- Faria, R. C. (2008). *A função do jogo colaborativo na Terapia Familiar Sistêmica*. (pp.18-25). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferreira, A. B. H. (2016). *Dicionário do Aurélio Online - Dicionário de Português*. 2016. Recuperado em 05 de janeiro, 2018, de <https://dicionariodoaurelio.com/brincar>
- Ferro, F. O. & Amorim, V. C. O. (2007). As emoções emergentes na hospitalização infantil. *Rev. Eletrônica de Psicologia*, 1(1).
- Figueiró, J. A. (2012). As bases neurofisiológicas do brincar. In: Affonso, R. M. L. (Org.). *Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo*. (pp.26-37). Porto Alegre: Artmed.
- Geist, H. & Mansen, M. (1965). *As crianças vão para o hospital*. (pp.9-32). Rio de Janeiro: Centro Editor de Psicologia Aplicada Ltda (CEPA).

- Giemes, B. P. (2007). O brincar e a saúde mental. In: Viegas, D. (Org.). *Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização*. (pp. 15-20). Rio de Janeiro: Wak.
- Grandesso, M. A. (1998). In: Faria, R. C. *A função do jogo colaborativo na Terapia Familiar Sistêmica*. (pp.18-25). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Goldstein, S. & Goldstein, M. (1994). O retrato da criança hiperativa. In: Goldstein, S. & Goldstein, M. *Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança*. (pp.81-104). Campinas: Papyrus.
- Jansen, M. F., Santos, R. M. & Favero, L. (2010). Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31, 247-253.
- Junqueira, M. F. P. S. (2003). A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 193-197.
- Kishimoto, T. M. (1993). Jogos tradicionais infantis. In: Kishimoto, T. M. *Jogos tradicionais infantis: o jogo, a criança e a educação*. (6ed, pp.13-16). Petrópolis: Vozes.
- Kishimoto, T. M. (2017). Jogo, brinquedo e brincadeira. In: Kishimoto, T. M. *O jogo e a educação infantil*. Edição Revista. (pp.01-11). São Paulo: Cengage Learning.
- Lange, E. S. N. (2008). Conversando com Matilde Neder: retrato vivo e orgulho da Psicologia Brasileira. In: Lange, E. S. N. *Contribuições à psicologia hospitalar: desafios e paradoxos* (pp. 20-23). São Paulo: Vetor.
- Lei n. 11.104 (2005, 21 de Março). Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado em 18 de dezembro, 2017, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm
- Lindquist, I. (1993a). A evolução da ludoterapia no hospital. In: Lindquist, I. *A criança no hospital: terapia pelo brinquedo*. (pp.17-22). São Paulo: Editora Página Aberta.
- Lindquist, I. (1993b). A terapia pelo brinquedo. In: Lindquist, I. *A criança no hospital: terapia pelo brinquedo*. (pp.23-26). São Paulo: Editora Página Aberta.
- Melo, L. & Valle, E. (2005). O brinquedo e o brincar no desenvolvimento infantil. *Psicologia Argumento*. Curitiba, 23(40), 43-48.
- Miranda, R. L., Begnis, J. G., & Carvalho, A. M. (2010). Brincar e humanização: avaliando um programa de suporte na internação pediátrica. *Gerais: Revista*

- Interinstitucional de Psicologia*, 3(2), (pp.160-174). Recuperado em 22 de dezembro de 2018, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v3n2/v3n2a06.pdf>
- Mondardo, A. M. (1997) O papel do psicólogo no atendimento a crianças hospitalizadas. *Psico. PUC*, Porto alegre, 28(2), 35-46.
- Motta, A. B. & Enumo, S. R. F. (2004). Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo*. Maringá. 9(1), 19-28.
- Nallin, C. G. F. (2005). *Memorial de Formação: O papel dos jogos e brincadeiras na Educação Infantil*. (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil.
- Oaklander, V. (1980). Ludoterapia. In: Oaklander, V. *Descobrimo crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes*. (pp.183-199). São Paulo: Summus.
- Oliveira, H. (1993). A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. *Caderno de Saúde Pública*, 9(3), 326-32.
- Oliveira, L. D. B. et al. (2009). A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.*. São Paulo, 19(2),306-312.
- Pinto, M. B. et.al. (2015). Atividade lúdica e sua importância na hospitalização infantil: uma revisão integrativa. *Rev. da Universidade Vale do Rio Verde*. Três Corações, 13(2), 298-312.
- Sanchez, M. L. M. & Ebeling, V. de L. N. (2011). Internação infantil e sintomas depressivos: intervenção psicológica. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, 14(1),186-199.
- Santos, M. L. O. & Ferreira, I. C. S. (2003). O lúdico como recurso alternativo na terapêutica hospitalar. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 4, 38-45.
- Soares, M. R. Z. & Zamberlan, M. A. T. (2001). A inclusão do brincar na hospitalização infantil. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 18(2), 64-69. Recuperado em 22 de dezembro de 2018, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2001000200006&lng=pt&tlng=pt
- Tintori, F., Bast, D. F. & Pitta, M. da R. (2011). Jogo na terapia comportamental em grupo de crianças com TDAH. *Acta Comportamentalia*, Guadalajara, 19(2), 225-239.
- Viegas, D. (Org.) (2007). *Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização*. (pp. 1-15). Rio de Janeiro: Wak..

- Vosgerau, D. S. A. R. & Romanowski, J. P. (2014) Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Revista de Diálogo Educacional*, (14)41, 165-189.
- Vygotsky, L. S. (1991). *A formação social da mente*. (4a ed., pp.85-87). São Paulo: Ltda.
- Wallon, H. (1978). As atividades da criança e a sua evolução mental - O jogo. In: Wallon, H. *A evolução psicológica da criança*. (pp.75-92). Lisboa: Edições.