

O BRINCAR NO HOSPITAL: O QUE O LÚDICO TEM A NOS DIZER?

MATTOSO, Janaina Vronski.¹
MARINO, Maria Fernanda Benez²
MATIOLI, Aryane Leinne Oliveira³
aryanematioli@fag.edu.br

RESUMO

O assunto do referido trabalho diz respeito à prática do psicólogo hospitalar frente aos cuidados da pediatria e o tema aborda a importância do brincar e das atividades lúdicas nos atendimentos psicológicos hospitalares infantis. Os pacientes hospitalizados perdem contato da maioria de suas vivências que têm fora do contexto hospitalar, principalmente as crianças, as quais são um público em que a compreensão da recuperação da saúde ainda pode ser algo complexo de entendimento. O problema que deu origem à pesquisa foi justamente entender qual a importância do brincar em atendimentos psicológicos hospitalares e se contribui para a recuperação da saúde da criança hospitalizada. Sendo assim, tem como objetivo analisar os aspectos positivos da atividade lúdica com crianças hospitalizadas no atendimento psicológico hospitalar e articular se há influências diante sua recuperação orgânica. Portanto, fica claro que o ato de brincar não se resume apenas a uma forma de entretenimento para as crianças, mas sim, uma forma de expressar os sentimentos, ressignificar e elaborar suas questões, fazendo-se necessário trazer o lúdico para dentro do ambiente hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Brincar; crianças; hospitalização; lúdico; psicologia hospitalar infantil;

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Calvetti (2008) quando a criança está hospitalizada, vários sentimentos são aflorados decorrente do processo, isso porque a criança, não diferente de um adulto, possui desejos a serem ouvidos e respeitados, e nessa parte entra a importância do acompanhamento de uma psicóloga(o) para acolher o todo que lhe é atingido, em suas diversas complexidades. Neste contexto, entra em cena a importância das atividades lúdicas como ferramenta auxiliar deste profissional, pois familiariza mais o ambiente hospitalar, tornando-o menos aversivo.

A presente pesquisa mostra sua relevância acadêmica uma vez que ampliará as pesquisas científicas a respeito do tema, favorecendo a comunidade científica da área da saúde, além de salientar a importância social do brincar com os pacientes da ala pediátrica de hospitais para leitores e pesquisadores; tanto, como consequência dessa conscientização, em relação ao âmbito social, o

¹Psicóloga, Orientadora, Mestra em Psicologia, Especialista em Desenvolvimento Humano, Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG. E-mail: aryanematioli@fag.edu.br

²Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - Cascavel, PR. E-mail: jvmattoso@minha.fag.edu.br

³Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - Cascavel, PR. E-mail: mfmarino@minha.fag.edu.br

papel da Psicologia Hospitalar terá mais chances de ser mais valorizado e reconhecido dentro destes ambientes tão hostis.

Ainda, a pesquisa também tem sua contribuição em relação à maior compreensão da importância do brincar nos atendimentos psicológicos hospitalares por parte da equipe multidisciplinar, pois poderão perceber como isso se atravessa no tratamento e na recuperação da saúde física de crianças hospitalizadas, podendo beneficiar tanto o manejo das equipes multidisciplinares de hospitais para com os atendimentos com as crianças hospitalizadas e seus pares.

De acordo com Valverde (2010) a forma como o adoecimento é experienciado é muito subjetiva e varia diante de cada sujeito e a tarefa da Psicologia Hospitalar é justamente reduzir o impacto emocional que emerge diante do processo de cura. Além disso, estamos falando de um local que é regido por regras projetado para tratar o adoecimento somático, e que certas vezes negligencia necessidades psicossociais dos sujeitos envolvidos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HISTÓRICO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR

Conforme Castro e Bornholdt (2004) a Psicologia Hospitalar tem essa nomenclatura apenas no Brasil, e o que mais se aproxima com ela em outros países é chamado de Psicologia da Saúde. A Psicologia Hospitalar abrange intervenções secundárias e terciárias, uma vez que é importante na recuperação de uma doença já instalada, enquanto que a Psicologia da Saúde, conta com atenção primária, secundária e terciária, garantindo uma medida profilática e não apenas na restauração de determinado problema. A Psicologia da Saúde, segundo Gorayeb (2010) insere a Psicologia Hospitalar pois abrange a prática nos hospitais, mas não limita-se apenas a este ambiente, visto que envolve variados contextos aplicáveis de sua prática. Um dos motivos da confusão dos termos no Brasil é justificado por haver mais psicólogos inseridos em hospitais do que nesses outros contextos existentes.

Ainda de acordo com Gorayeb (2010), vale ressaltar que a Psicologia da Saúde vem ganhando força no Brasil, porém, suas produções científicas quantitativas e qualitativas acerca do tema ainda são pequenas quando comparadas às outras áreas psicológicas de atuação, questão esta que poderia ser solucionada através de mais pesquisas sobre o tema, favorecendo futuros profissionais interessados no ramo. De modo geral, a Psicologia da Saúde implica em um cuidado

referente aos problemas emocionais advindos de causa orgânica e/ou fatores de ordem psicossomáticas, o que a difere da prática clínica, que zela por atendimento psicoterápico envolvendo questões emocionais/comportamentais do indivíduo favorecido. As duas práticas citadas não podem e nem devem ser associadas, visto que a Psicologia da Saúde não se reduz apenas a uma aplicação clínica.

De acordo com Azevêdo e Crepaldi (2016) a prática inicial da Psicologia Hospitalar no Brasil se deu com base em técnicas de intervenções de modelos clínicos, porém, partindo do pressuposto de que o hospital tem uma outra dinâmica de funcionamento, esse método continha uma certa insuficiência diante da complexidade ambiental que se era aplicada. Tendo isso em vista, a inserção de psicólogas(os) no contexto hospitalar foi sendo gradativamente integrada, pensando em sua participação na equipe de saúde com um trabalho interdisciplinar em um modelo que era exclusivamente das ciências biomédicas, como também diante das qualificações requisitadas por este profissional para atuação neste cargo. Com isso, as décadas de 1970, 1980 e 1990 foram marcadas pela implementação da Psicologia Hospitalar, que tornou-se referência no Brasil. Segundo Gorayeb (2001) a reprodução de intervenções clínicas não vingou justamente pelo fato de não conseguir dar respostas que o paciente e a equipe demandam, além de não ser um ambiente apropriado para estas atividades.

A década de 1970, no Brasil, foi aquela em que houve um crescimento dos grandes hospitais públicos e, sobretudo, no setor privado. É nesse contexto que surgiu a atividade da Psicologia no setor saúde, que foi aos poucos recebendo a denominação de Psicologia Hospitalar. (GUERRA, p. 20, 2019)

A pioneira das atividades psicológicas em torno de hospitais no Brasil foi Matilde Néder, no ano de 1954, que realizara atividades com crianças em situações pré e pós-cirúrgicas, e os trabalhos iniciais no país envolvendo também outros profissionais se deu com o público infantil, abordando outras patologias, e também a assistência aos familiares envolvidos (ANGERAMI-CAMON, 2002).

Posteriormente, levando em consideração os apontamentos de Azevêdo e Crepaldi (2016) o campo da Psicologia Hospitalar estendeu-se para o hospital geral, momento este que fora marcado pela delimitação das(os) psicólogas(os), sendo necessária a revisão e definição de suas devidas práticas nesse contexto. Outro marco importante foi o reconhecimento do Ministério da Saúde sob as atuações psicológicas-hospitalares em procedimentos de média e alta complexidade.

De acordo com Mäder (2016) foi no ano de 2001 que a Psicologia Hospitalar foi reconhecida como especialidade, e em conjunto a esse marco, atualmente é uma atividade regulamentada pela Resolução 13/2007 do Conselho Federal de Psicologia, a qual implica que sua prática se dá em instituições de saúde prestando serviços a um nível secundário ou terciário da atenção, também de ensino superior, estimulando o desenvolvimento de especializações de profissionais da área, incluindo pós-graduação *lactu e stricto sensu*, além de outras abrangências de suas ordens (BOCK, 2007).

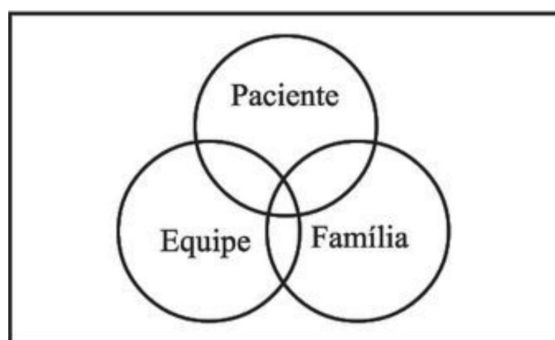
2.2 FOCO DA ASSISTÊNCIA DA(O) PSICÓLOGA(O) HOSPITALAR

Acolher e escutar as aflições e dificuldades do indivíduo que permeiam este momento de sua vida torna-se fundamental às atitudes da(o) psicóloga(o) hospitalar. Seu trabalho não reduz-se apenas ao atendimento ao paciente, mas também visa uma atenção especial aos familiares envolvidos e à equipe de saúde, uma vez que também precisam de um olhar diferenciado ao cuidarem de pessoas. Possibilitar a diminuição do sofrimento, promover mudanças, atividades curativas e profiláticas são alguns outros procedimentos de sua responsabilidade (MEIADO e FADINI, 2014).

Quanto ao tripé da Psicologia Hospitalar: paciente, família e equipe, Mäder (2016) comenta que diante destes pilares, a(o) psicóloga(o) atuante na instituição deve trabalhar em torno de suas inter-relações, sendo um facilitador para a harmonia de todas as partes, como auxiliar a tomada de decisões e encaminhamentos das queixas colocadas pelos pacientes e/ou família, e mediar a comunicação entre equipe-equipe e paciente-equipe, a fim de reduzir os estressores que permeiam o ambiente.

Simonetti (2016) também descreve que o foco da Psicologia Hospitalar são as questões que permeiam o adoecimento, e não somente o paciente, mas também a família e a equipe, pois estes estão estreitamente envolvidos nesse processo (figura 1). O objeto do trabalho da(o) psicóloga(o) é a dor do paciente e suas questões envolvidas com o sintoma que apresenta, assim como a angústia da família interessada no prognóstico do familiar que está em sofrimento, a angústia que é disfarçada pela equipe de saúde, e a angústia que é geralmente negada pelos médicos que têm interesse no diagnóstico, e não só os considera individualmente mas tem um olhar amplo de prezar pela harmonia das relações de todos.

Figura 1 - Focos da Psicologia Hospitalar



fonte: Simonetti (2016)

No que tange às competências da(o) psicóloga(o) hospitalar, Tonetto e Gomes (2007) contribuem com algumas requisições como: assegurar sua autonomia e propor ações para atender a demanda psicológica; priorizar intervenções que casem com a multidisciplinaridade; analisar o interesse do paciente quanto ao seu serviço e respeitá-lo caso não for desejado; alinhar seus atendimentos de modo que obtenha resultados satisfatórios em um certo período de tempo; evitar assumir responsabilidades que não são de sua ordem; dentre outros. Já no campo das habilidades, comentam que é interessante que o profissional tenha compreensão das demandas psicológicas de forma verbal ou não verbal; correlacionar os saberes psicológicos com outros, zelando pela interdisciplinaridade; cumprir com as normas institucionais; realizar encaminhamentos necessários; etc.

Conforme Azevêdo e Crepaldi (2016) as intervenções psicológicas dentro do hospital devem permear uma avaliação e intervenção de acordo com a abordagem teórica utilizada pelo profissional, objetivando a melhor adaptação do paciente, auxiliando-o a encontrar formas de lidar com as novas vivências dentro da instituição, além de realizar um trabalho envolvendo a tríade paciente, família e equipe de saúde.

Em estudos e por meio de pesquisa qualitativa, Alexandre (2019) investigou quais os significados que psicólogas(os) associaram ao "acolhimento como postura" em sua rotina hospitalar, e dentre eles foram destacadas seis subcategorias: 1. conduta; 2. vínculo; 3. resgate da subjetividade; 4. escuta; 5. atributos pessoais; e por fim, 6. empatia.

O fato é que a psicologia institucional aplicada aos hospitais se torna, a rigor, uma arma terapêutica muito eficaz, no sentido de que todo o hospital (sua estrutura) se transforma em si mesmo em um agente psicoterápico de grande eficiência, em profundidade e amplitude.

E neste sentido se alcança organizar a *psicoterapia a nível institucional* e não ao da psicoterapia individual ou grupal. (BLEGER, p. 61, 1984)

A(o) psicóloga(o) hospitalar deve trabalhar em torno do diagnóstico situacional da vida do paciente, que envolve questões psíquicas, sociais, culturais e corporais que influenciam a doença e por ela são influenciadas. Por esta razão que o diagnóstico feito na Psicologia dentro do hospital difere-se do diagnóstico médico, já que a medicina reduz seu foco no tratamento de uma determinada patologia, ao passo que a Psicologia trata a pessoa acometida pela enfermidade (SIMONETTI, 2016).

Meiado e Fadini (2014) acrescentam que o papel do profissional da Psicologia inserido no ambiente hospitalar é de proporcionar apoio ao indivíduo adoecido, para que ele consiga passar por esta experiência da melhor maneira possível, achando meios mais resilientes de lidar com suas vivências atuais. Auxiliá-lo em seu adoecimento é papel fundamental, com o objetivo de minimizar a dor e sofrimento advindo da institucionalização.

Sobre o processo de hospitalização, Angerami-Camon (2003) traz que o paciente ao ser integrado na instituição sofre um processo de total despersonalização de sua identidade até então preservada. Isso ocorre porque, dentro do hospital, é praticamente impossível que os médicos deixem de rotular os pacientes ao seu diagnóstico orgânico, então, ao invés de se referir ao paciente com seu devido nome, chamam-no pelo número do leito. Além disso, o autor adiciona que o problema principal não está apenas nessa troca, mas o que tem por detrás dela: quando implicitamente, a doença vem antes da pessoa, reduzindo-a à sua enfermidade.

Nessa mesma linha de raciocínio, cabe também dizer que a pessoa internada tem horários para realizar suas refeições, horários para tomar remédios e injeções, e isso significa situações invasivas aos envolvidos nesse processo de cuidado e recuperação. (ANGERAMI-CAMON 2003) Contudo, é necessário que a(o) psicóloga(o) hospitalar tenha um discernimento situacional para não fazer parte dessas invasões, conseguindo respeitar o paciente, procurando manter sempre o respeito de suas limitações. Caso não o faça, estará contribuindo para que o ambiente seja aversivo e a situação seja desgastante, indo em desencontro com o objetivo principal de sua prática.

A responsabilização do profissional pelo fluxo na rede de saúde aponta para a necessidade de se considerar o Acolhimento não apenas como ferramenta a ser utilizada como porta de entrada para o serviço, mas como algo que deve fazer o profissional refletir sobre toda a trajetória do usuário no serviço de saúde. O usuário que chega para ser atendido tem uma identidade, uma história que é anterior ao atendimento e que prosseguirá após o mesmo. O profissional deve se apropriar dessa realidade e orientar suas ações na direção de pensar o

itinerário que o paciente percorreu e o caminho que ainda irá percorrer. (BRASIL, 2010 *apud* ALEXANDRE *et al*, p. 3, 2019).

Quanto à multidisciplinaridade com a equipe de saúde, Gorayeb (2001) aponta que um dos papéis da(o) psicóloga(o) hospitalar é incentivar os demais profissionais envolvidos a relacionarem-se efetivamente com os pacientes, auxiliá-los a compreender todos os aspectos envolvidos de seu diagnóstico e prognóstico da doença, além de conter uma certa relevância na harmonia entre os membros. Já com relação aos cuidados ao paciente, a(o) psicóloga(o) hospitalar deve apoiá-lo, informá-lo e esclarecê-lo diante de suas situações atuais.

Ainda, Azevêdo e Crepaldi (2016) comentam que essa ponte entre psicóloga(o) e equipe garante uma possibilidade de discussão de aspectos envolvidos em um determinado caso e também de estruturação de projetos de intervenção e acompanhamento dos resultados, tornando possível a avaliação de seus efeitos. Necessário também oferecer ao indivíduo a oportunidade de "tomar as rédeas" de seu processo dentro do hospital, deixando de ocupar o lugar de passividade que o termo 'paciente' lhe agrega, podendo ser autônomo diante das suas condições, decisões e dos tratamentos adotados que será submetido (ALEXANDRE *et al*, 2019).

Sobre a demarcação simbólica da Psicologia dentro do hospital que amplamente é dominado pelas ciências biológicas, Tonetto e Gomes (2007) consideram imprescindível que a(o) psicóloga(o) se posicione quanto às suas atribuições e ações diante deste cenário, mostrando a equipe como e porque seu papel tem relevância diante dos quadros clínicos. Não suficiente, ela deve sustentar suas visões e ideias, e principalmente manter um posicionamento assertivo diante dos médicos para que seu trabalho seja eficaz e garantido, caso contrário, desconfianças quanto a efetividade de seu papel poderão aparecer.

2.3 A CRIANÇA HOSPITALIZADA

A hospitalização infantil é considerada como um momento de imenso sofrimento psíquico para a criança que se encontra hospitalizada provocando modificações estruturais e singulares na constituição da subjetividade do paciente. Além do sofrimento causado pela doença, a criança hospitalizada é submetida a procedimentos dolorosos e desconhecidos a todo momento. Para mais, a rotina da criança é totalmente alterada, levando em consideração que durante a hospitalização o paciente encontra-se longe dos seus amigos, familiares e brinquedos, fazendo com que o hospital seja um ambiente estressante e hostil em que a criança sinta-se fragilizada. Diante disso, faz-se

necessário que a criança encontre meios de externalizar todos os esses sentimentos que a internação pode lhe acarretar (DIAS e ROCHA, 2011; ANGELO e VIEIRA 2010).

A doença tende a tirar a pessoa da sua rotina, de suas atividades de lazer, do convívio com a família e dos amigos. A experiência de estar doente é sentida de forma única. O hospital separa a criança do seu ambiente familiar e entes queridos, seus pais ou responsáveis autorizam essa separação confiando na necessidade de internamento, assim o hospital representa para a criança um ambiente desconhecido e impessoal, restrito de possibilidades de atividades como o brincar, sendo um lugar muitas vezes de solidão, tristeza, saudade de casa, da escola, amigos e familiares (VALVERDE, 2010, p. 4).

Conforme já mencionado, a criança é exposta a diversos procedimentos médicos desconhecidos e dolorosos, e muitas vezes não sabe o motivo da realização de alguns exames ou interações invasivas, sendo apenas informada pela equipe como deve comportar-se durante o procedimento realizado, reprimindo assim todas suas angústias e receios. Ferro e Amorim (2007) ressaltam o fato da contínua exposição do corpo infantil diante das situações em que a criança precisa se submeter obrigatoriamente. Segundo Ribeiro (1998) o brincar auxilia a criança a lidar com sentimentos ansiosos em relação às situações a que é submetida, como a dor, por exemplo; logo, o lúdico é um forte aliado a encorajá-la a encarar as intervenções médicas necessárias para a sua melhora orgânica.

Mello (2010) ressalta que o profissional da saúde que está atendendo a criança deve estar disposto a escutar, explicar, debater e principalmente permitir que a criança tenha uma participação ativa valorizando-a como ser humano e validando todas suas dúvidas e angústias. Sebastiani (1995) ressalta que além do sofrimento do paciente, existe uma família envolvida que também demanda atenção e acolhimento. Os familiares apresentam um papel indispensável durante a internação da criança pois eles representam a rede de apoio do paciente, sendo um suporte fundamental no que diz respeito a recuperação do quadro clínico.

2.4 O BRINCAR PARA ALÉM DA DIVERSÃO

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) brincar é um direito que deve ser garantido para a criança independente da fase em que ela se encontra. O brincar é indispensável para a saúde física e mental do ser humano. “É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (self)” (WINNICOTT, 1971, p. 80).

De acordo com Fortuna (2007), em seu texto “Brincar Viver e Aprender”, o autor retrata que o brincar é uma linguagem, a qual possibilita que a criança elabore suas questões, e por meio desta, seja possível libertar seus traumas e expressar seus sentimentos.

Além de ser uma forma de entretenimento, através das brincadeiras a criança pode expressar sentimentos e emoções que estão sendo vivenciadas. Angelo e Vieira (2010), abordam que mediante ao lúdico a criança consegue transferir suas ansiedades, e fantasias no ato de brincar. Para mais, a brincadeira diminui o efeito provocado pelo adulto e possibilita que a criança possa amenizar o sentimento de impotência perante adoecimento e a hospitalização.

Muitas vezes, o período em que a criança se encontra hospitalizada é longo e por consequência disso o ambiente hospitalar pode ser muito estressante. Levando isso em consideração, se faz necessário que a criança encontre estratégias para passar pelo período do internamento, a fim de amenizar seu sofrimento (MOTTA; ENUMO, 2004).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pode-se concluir que é de suma importância que a criança hospitalizada seja acompanhada por uma equipe multidisciplinar. No entanto, o papel da(o) psicóloga(o) se faz indispensável durante esse período delicado e fragilizado que é a internação de uma criança. Podendo assim, contribuir para que a criança elabore e ressignifique sua hospitalização, seja através de jogos, brincadeiras ou histórias. Se faz necessário que os profissionais tenham em mente que mesmo que não seja através de palavras, a criança tem muito a dizer e expressar a partir do ato de brincar.

Ademais, no contexto hospitalar os profissionais devem estar atentos para a participação dos responsáveis durante a hospitalização da criança. Além da(o) psicóloga(o) ter um olhar voltado para a criança que se encontra hospitalizada, também se faz indispensável a comunicação com a família, a fim de contribuir para uma melhor qualidade na atenção de cuidado e no processo de recuperação do paciente. Para mais, a(o) psicóloga(o) pode oferecer suporte para criança, levando em consideração a sua subjetividade e explicando qual a importância dos procedimentos adotados, visto que muitos profissionais só exigem um comportamento padronizado durante os procedimentos médicos que muitas vezes podem ser dolorosos, invasivos e traumáticos para a criança.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. **A Criança e seus jogos**. Porto Alegre: Artmed Editora S.A.: 2. ed., 88 p., 1992.

ALEXANDRE, V.; *et al.* **O Acolhimento como postura na percepção de psicólogos hospitalares**. [São Paulo]: Psicologia: Ciência e Profissão: v. 39, p. 1-14, 2019.

ANGELO, T. S.; Vieira, M. R. R. Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. [São José do Rio Preto]: **Revista Arquivos de Ciência da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 84-90, abr./jun. 2010.

ANGERAMI-CAMON, V. A.; *et al.* **Psicologia Hospitalar Teoria e Prática**. São Paulo: Thomson Pioneira: p. 12-114, 2003.

ANGERAMI-CAMON, V. A. **Psicologia Hospitalar: Passado, Presente e Perspectivas**. São Paulo: Cengage Learning: p. 3-27, 2002.

AZEVEDO, A. V. S.; CREPALDI, M. A. **A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos**. [Campinas]: Estudos de Psicologia, v. 33, n. 4, p. 573-585, out./dez., 2016.

BRASIL (1990). **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991 (3ª ed.). Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações.

BOCK, A. M. B. **Resolução CFP n.º 013/2007**. Brasília - DF: p. 1-32, 2007.

CASTRO, E. K.; BORNHOLDT, E. **Psicologia da Saúde X Psicologia Hospitalar: Definições e Possibilidades de Inserção Profissional**. [S. l]: Psicologia: Ciência e Profissão, v. 24, n. 3, p. 48-57, 2004.

CASTRO, M. G. K. **Um olhar clínico sobre a adolescência: características e queixas mais frequentes de adolescentes em psicoterapia**. Gramado, 2000.

CALVETTI, P. Ü.; Silva, L. M.; Gauer, G. J. C. **Psicologia da saúde e criança hospitalizada**. Psic., v. 9, n. 2, p. 229-234, 2008.

DIAS, E. C. V.; Rocha, M. C. P. **A importância terapêutica da brinquedoteca no restabelecimento de pacientes na pediatria**. 9º Simpósio de Ensino e Graduação UNIMEP: Piracicaba, SP. Universidade Metodista de Piracicaba, 2011.

FERRO, F. O.; Amorim, V. C. O. As emoções emergentes na hospitalização infantil. Alagoas: **Revista Eletrônica de Psicologia**, v. 1, n. 1, p. 124-36, jul. 2007.

FORTUNA, T. R. Brincar, Viver e Aprender. In VEIGAS, D. Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização. **Associação Brasileira de Brinquedotecas** - 2. ed. Rio de Janeiro: Wared. 2007.

MÄDER, B. J. **Caderno de Psicologia Hospitalar: Considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão**. Curitiba: Conselho Regional de Psicologia - PR: 8º ed., 2016.

MELLO, J. F.; Burd, M. *et al.* Psicossomática e pediatria. In Júlio de Mello Filho (org.) **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artmed Editora S.A.: 2 ed., p. 195-207, 2010.

MEIADO, A. C.; FADINI, J. P. **O papel do psicólogo hospitalar na atualidade: um estudo investigativo**. São Paulo: Recife: vol. 11, n. 1, 2014.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Psicol. Estud.** v. 9, n. 1, p. 19-28, 2004.

GUERRA, J. D.; *et. al.* **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS**. Brasília: CFP; CRP: CREPOP: Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, 1º ed., p. 6-124, 2019.

GORAYEB, R. **A prática da psicologia hospitalar**. [S. l.]: UEL - Granada: APICSA, p. 263-278, 2001.

GORAYEB, R. **Psicologia da Saúde no Brasil**. Brasília: Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 26, n. especial, p. 115-122, 2010.

RIBEIRO, C. A. O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 32, n. 1, p. 73-79, abr. 1998.

SEBASTIANI, R. W.; Angerami-Camon, V. A. **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. (Org.). São Paulo: Pioneira. (1995)

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casapsi Livraria e Editora LTDA: 8 ed., p. 10-199, 2016.

SOSSELA, C. R.; Sager, F. A criança e o brinquedo no contexto hospitalar. **Rev. SBPH (Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar)** RJ: v. 20, n. 1, p. 17-31, jan./jun. 2017.

TONETTO, A. M.; GOMES, W. B. **Competências e habilidades necessárias à prática psicológica hospitalar**. Rio de Janeiro: Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 59, n. 1, p. 38-50, 2007.

VALVERDE, D. L, D. **O Suporte Psicológico e a Criança Hospitalizada: O Impacto da Hospitalização na Criança e em seus Familiares**. PSICOLOGIA.PT - O Portal dos Psicólogos. Faculdade de Tecnologia e Ciências de Feira de Santana, p. 1-37, 2010.

WINNICOTT, D. W. (1971). **O brincar e a realidade** (J. O. A. Abreu & V. Nobre, Trans.). Rio de Janeiro: Imago.