

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NA
REGIÃO CENTRO-OESTE

BRENDA MIRELLE MOURA DE LIMA

**O BRINCAR E A CRIANÇA: NARRATIVAS DA INFÂNCIA NA BRINQUEDOTECA
HOSPITALAR**

**CAMPO GRANDE - MS
2025**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NA
REGIÃO CENTRO-OESTE

BRENDA MIRELLE MOURA DE LIMA

**O BRINCAR E A CRIANÇA: NARRATIVAS DA INFÂNCIA NA BRINQUEDOTECA
HOSPITALAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Linha de Pesquisa: Atenção à saúde integral da criança, do adolescente e da gestante.

Orientador: Prof. Dr. Albert Schiaveto de Souza.

Coorientadora: Prof. Dr^a. Milene Bartolomei Silva.

**CAMPO GRANDE - MS
2025**



Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Coordenadoria de Pós-Graduação (CPG/PROPP)
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste



Ata de Defesa de Dissertação
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste
Mestrado

Aos cinco dias do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e cinco, às catorze horas, na videoconferência, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora composta pelos membros: Albert Schiaveto de Souza (UFMS), Daniela Cristina Barros de Souza Marcato (UFMS) e Luciene Clea da Silva (UFMS), sob a presidência do primeiro, para julgar o trabalho da aluna: BRENDA MIRELLE MOURA DE LIMA, CPF ***.687.511-**, Área de concentração em Saúde e Sociedade, do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Curso de Mestrado, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, apresentado sob o título "O BRINCAR E A CRIANÇA: NARRATIVAS DA INFÂNCIA NA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR" e orientação de Albert Schiaveto de Souza. O presidente da Banca Examinadora declarou abertos os trabalhos e agradeceu a presença de todos os Membros. A seguir, concedeu a palavra à aluna que expôs sua Dissertação. Terminada a exposição, os senhores membros da Banca Examinadora iniciaram as arguições. Terminadas as arguições, o presidente da Banca Examinadora fez suas considerações. A seguir, a Banca Examinadora reuniu-se para avaliação, e após, emitiu parecer expresso conforme segue:

EXAMINADOR(A)	ASSINATURA	AVALIAÇÃO
Dr. Albert Schiaveto de Souza (Interno) Presidente da Banca Examinadora	 Documento assinado digitalmente ALBERT SCHIAVETO DE SOUZA Data: 05/09/2025 17:22:59-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br	☒ Aprovação ☐ Aprovação c/ revisão ☐ Reprovação
Dra. Daniela Cristina Barros de Souza Marcato (Externo)	 Documento assinado digitalmente DANIELA CRISTINA BARROS DE SOUZA MARCAT Data: 05/09/2025 17:42:14-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br	☒ Aprovação ☐ Aprovação c/ revisão ☐ Reprovação
Dra. Luciene Clea da Silva (Externo)	 Documento assinado digitalmente LUCIENE CLEA DA SILVA Data: 05/09/2025 17:49:47-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br	☒ Aprovação ☐ Aprovação c/ revisão ☐ Reprovação
Dra. Ordalia Alves de Almeida (Externo) (Suplente)		☐ Aprovação ☐ Aprovação c/ revisão ☐ Reprovação

RESULTADO FINAL: ☒ APROVAÇÃO ☐ APROVAÇÃO COM REVISÃO ☐ REPROVAÇÃO

OBSERVAÇÕES: A aluna apresentou o trabalho no tempo regulamentar e se comprometeu a atender as sugestões de complementação feitas pelos membros da banca.


Documento assinado digitalmente
BRENDA MIRELLE MOURA DE LIMA
Data: 05/09/2025 18:24:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do(a) Aluno(a)

Nada mais havendo a ser tratado, o(a) Presidente declarou a sessão encerrada e agradeceu a todos pela presença.

A Deus e somente a Ele toda a Glória!

Dedico esse espaço para reforçar e enaltecer ao meu Deus.

A Ele a honra, a Glória e o louvor eternamente.

Que toda honra e toda glória seja para enaltecer o nome do Todo-Poderoso! Ao meu Deus fiel, Magnífico e Poderoso, a Ele tão somente!

Obrigada porque nos momentos de silêncio o Senhor me fez sentir amada quando colocou em meu caminho pessoas de perto e de longe que fizeram tudo o que estava ao seu alcance para me ajudar no desafio. Essas pessoas são a representação humana do seu amor e cuidado pela minha vida e isso me dá forças para seguir em frente.

Obrigada por me dar sabedoria, me direcionar nas decisões que eu precisava tomar. Nos momentos que vieram para me tirar o foco, para me deixar triste e abatida, obrigada por defender a minha vida. Nada é grande demais para o seu poder e nada está além da Sua Graça e da Sua Soberania.

Gratidão, meu Pai! Para sempre honrarei e enaltecerei o Teu nome!

Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos
(Provérbios 16:3).

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela sua soberania e graça infinita, que me sustentou nos dias de silêncio e me ergueu nos dias de cansaço. Foi n'Ele que encontrei abrigo, força e direção quando os meus passos fraquejavam. Sem a Sua presença, nenhum sonho teria se tornado possível, e nenhum caminho teria feito sentido.

Ao meu amado marido, **Hatanael Lima Fernandes**, pelo amor e apoio incondicional em cada passo desta caminhada. Obrigada por ter sido, ao mesmo tempo, amigo, corretor, psicólogo e companheiro de sonhos, quando fez dos meus sonhos os seus, ensinou-me que a vida partilhada é sempre mais leve e infinita em sentido. Sua presença foi abrigo nos dias de incerteza e impulso nos dias de coragem. Sou grata também porque, além de dividir o peso e a alegria dessa trajetória, você fortaleceu ainda mais a minha fé, lembrando-me de que o cordão de três dobras, em nosso caso, homem, mulher e Cristo, não se rompe facilmente (Eclesiastes 4:12). Em você encontrei parceria, cumplicidade e uma devoção que tornou cada passo mais firme, cada lágrima mais leve e cada vitória mais plena. E se existe mais de um universo, em cada um deles eu o amo, inteiro, constante e eternamente. Seguiremos juntos, daqui até o céu.

Aos meus pais, **Janete Padilha de Moura** e **Antonio Lindruval de Lima**, que com muito esforço e suor me ensinaram a caminhar sempre à sombra e a beber da água fresca. Vocês foram raiz e fonte, chão seguro e descanso da alma. Cada conquista minha carrega também o sacrifício silencioso de vocês, transformado em amor e esperança. Obrigada por sempre me mostrarem, em gestos e palavras, o valor do estudo como caminho de dignidade, de liberdade e de transformação.

À minha amiga e irmã de fé **Ananda Marcella Dutra Anizelli**, que me fortaleceu diariamente com palavras de acolhimento e compreensão, e que orou comigo e por mim em cada etapa desta caminhada. Sua presença espiritual e fraterna foi bálsamo nos dias de dor e força renovada nos dias de esperança. Compartilhamos as incertezas que o mestrado nos trouxe e descobrimos, na partilha das fragilidades, a força de caminhar lado a lado. Nossas conversas, simples e despretensiosas, no meio do dia, tornaram-se sopros de vida, um novo fôlego para continuar. Que possamos seguir sempre assim, de mãos dadas e corações unidos, por um propósito de vida.

Ao meu orientador, **Dr. Albert Schiaveto de Souza**, e à minha coorientadora,

Dra. Milene Bartolomei Silva, que foram mais do que orientadores: foram presenças firmes e afetuosas, que me acompanharam com empatia nos momentos de fraqueza e dúvida. Com paciência, esperança e confiança, acenderam em mim a coragem de seguir e a convicção de que este trabalho valia ser escrito. Obrigada por acreditarem em mim, por cada palavra de incentivo, por cada olhar de cuidado e por cada gesto de partilha que tornaram esta pesquisa possível.

Às professoras **Dra. Daniela Cristina Barros de Souza Marcato** e **Dra. Luciene Clea da Silva**, que, desde a graduação, caminham comigo na trajetória da educação. Obrigada pelas correções criteriosas e pelas sugestões generosas desde a qualificação, mas, sobretudo, por serem fonte constante de inspiração, cuidado, força e comprometimento. A presença de vocês nesta caminhada foi alicerce e farol, mostrando que o rigor acadêmico pode andar de mãos dadas com a sensibilidade e com a esperança.

À minha professora de graduação e eterna mentora **Ordália Alves de Almeida**, que me emprestou livros, me indicou artigos e, com sua generosidade, me aproximou ainda mais do meu objeto de pesquisa. Você mostrou-me que o caminho acadêmico também se tece de partilhas e afetos.

Aos meus verdadeiros amigos de vida, vocês me lembraram que rir, chorar e caminhar de mãos dadas são também parte da pesquisa, e que ninguém deve soltar a mão de ninguém. Em cada gesto de cuidado, em cada palavra de apoio, encontrei forças para seguir adiante.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)**, pela concessão do fomento de bolsa, que possibilitou a dedicação necessária a este percurso de formação. Esse apoio foi essencial para que este trabalho pudesse ser desenvolvido com compromisso, qualidade e profundidade.

A toda a **equipe do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS)**, pela acolhida, pelo apoio e pela dedicação diária às crianças e às famílias. Cada gesto de cuidado nesse espaço tornou-se inspiração para que este trabalho se tornasse ainda mais humano e verdadeiro.

Às **famílias e às crianças** participantes desta pesquisa, que abriram seus corações em meio ao contexto delicado da hospitalização. Vocês compartilharam comigo não apenas falas, mas mundos inteiros de sentimentos, esperanças e sonhos. Foram vocês que deram vida a estas páginas e me ensinaram, na prática, o sentido profundo de resistência, resiliência e humanidade. A cada sorriso, a cada

silêncio, a cada narrativa, compreendi que este trabalho não é só meu: é também de vocês, que me confiaram suas histórias mais preciosas. Minha eterna gratidão por permitirem que eu fosse testemunha de tanta coragem e de tanta infância vivida em meio às incertezas do hospital.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, fizeram parte desta caminhada. Cada gesto, cada palavra e cada presença se tornaram luz no meu percurso acadêmico e pessoal. Este trabalho é fruto de muitas mãos, muitos corações e muitas histórias, e a cada uma delas deixo registrado meu sincero e eterno muito obrigada.

*No aeroporto o menino perguntou:
- E se o avião tropicalizar num passarinho?
O pai ficou torto e não respondeu.
O menino perguntou de novo:
- E se o avião tropicalizar num passarinho triste?
A mãe teve ternuras e pensou:
Será que os absurdos não são as maiores virtudes da poesia?
Será que os despropósitos não são mais carregados de poesia do que o bom
senso?
Ao sair do sufoco o pai refletiu:
Com certeza, a liberdade e a poesia a gente aprende com as crianças.
E ficou sendo.*

(Manoel de Barros)

RESUMO

A presente pesquisa de Mestrado vincula-se à linha de pesquisa Atenção à saúde integral da criança, do adolescente e da gestante, do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Fundamentada nos aportes da Sociologia da Infância, a pesquisa compreende a infância como um fenômeno plural, marcado por múltiplas formas de vivência, reconhecendo as crianças como sujeitos de direitos para além do espaço escolar. Nesse contexto, a hospitalização emerge como uma experiência geralmente adversa, permeada por dor, ansiedade, medo e sentimentos de abandono, o que reforça a importância do brincar enquanto recurso genuíno de expressão, elaboração simbólica e promoção do bem-estar emocional infantil. Nessa fase, o brincar, se destaca como a forma mais genuína pela qual a criança expressa e elabora suas vivências, funcionando como um mecanismo essencial para o seu bem-estar emocional. O objetivo geral desta pesquisa é investigar as percepções das crianças hospitalizadas sobre a importância e o impacto da brinquedoteca hospitalar em seu bem-estar emocional e recuperação, tomando suas próprias narrativas como eixo central da análise. Visando oferecer contribuições relevantes para a análise dos direitos fundamentais da infância, com ênfase na garantia e promoção desses direitos durante o período de hospitalização. O estudo foi realizado no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS) e adotou-se uma abordagem qualitativa. Os dados foram produzidos a partir de entrevistas e observações registradas em diário de bordo, o que possibilitou a identificação, interpretação e análise de padrões emergentes nas narrativas das crianças. Os resultados revelam elementos significativos para a compreensão de suas experiências e necessidades, destacando a brinquedoteca como espaço essencial não apenas de lazer, mas de cuidado, acolhimento e efetivação de direitos no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Brinquedoteca Hospitalar; Infância; Hospitalização; Brincar; Narrativas Infantis.

ABSTRACT

The present Master's research is linked to the research line Comprehensive health care for children, adolescents, and pregnant women, of the Graduate Program in Health and Development in the Center-West Region, of the Faculty of Medicine of the Federal University of Mato Grosso do Sul. Based on the contributions of the Sociology of Childhood, the research understands childhood as a plural phenomenon, marked by multiple forms of experience, recognizing children as subjects of rights beyond the school space. In this context, hospitalization emerges as a generally adverse experience, permeated by pain, anxiety, fear, and feelings of abandonment, which reinforces the importance of play as a genuine resource of expression, symbolic elaboration, and promotion of children's emotional well-being. At this stage, play stands out as the most genuine way by which the child expresses and elaborates their experiences, functioning as an essential mechanism for their emotional well-being. The general objective is to investigate hospitalized children's perceptions of the importance and impact of the hospital playroom on their emotional well-being and recovery, taking their own narratives as the central axis of analysis and contributing to the discussion of children's fundamental rights, with emphasis on guaranteeing and promoting those rights during hospitalization. The study was carried out at the Maria Aparecida Pedrossian University Hospital (HUMAP-UFMS) and adopted a qualitative approach. Data were produced from interviews and observations recorded in a field diary, which made it possible to identify, interpret, and analyze emerging patterns in the children's narratives. The results reveal significant elements for understanding their experiences and needs, highlighting the playroom as an essential space not only for leisure, but also for care, welcoming, and the realization of rights in the hospital environment.

Keywords: Hospital Playroom; Childhood; Hospitalization; Play; Children's Narratives.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	A CRIANÇA E A INFÂNCIA.....	15
2.1	O CONCEITO DE CRIANÇA AO LONGO DA HISTÓRIA.....	15
2.2	ARTEFATOS LEGAIS: OS DIREITOS INALIENÁVEIS DAS CRIANÇAS.....	20
2.3	A CRIANÇA E O HOSPITAL.....	22
2.4	O DESENVOLVIMENTO INFANTIL: TEORIAS E PERSPECTIVAS PARA DENTRO DO HOSPITAL.....	25
3	O BRINCAR.....	29
3.1	A EVOLUÇÃO DO BRINCAR.....	29
3.2	BRINCAR, UM DIREITO.....	32
3.3	DESAFIOS E PERSPECTIVAS DO BRINCAR NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA... 35	
3.4	O BRINCAR NO HOSPITAL.....	38
4	A BRINQUEDOTECA E SEUS DESDOBRAMENTOS.....	41
4.1	O CONCEITO E ORIGEM DAS BRINQUEDOTECAS.....	41
4.2	A BRINQUEDOTECA HOSPITALAR.....	44
5	METODOLOGIA.....	47
5.1	TIPO DE ESTUDO:.....	47
5.2	CONTEXTO E PARTICIPANTES:.....	47
5.3	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS:.....	47
5.4	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS:.....	48
5.5	ANÁLISE DOS DADOS:.....	48
5.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS:.....	49
5.7	CARACTERIZAÇÃO E RECRUTAMENTO DA AMOSTRA:.....	50
6	VOZES DA INFÂNCIA NO HOSPITAL: UMA ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	51
6.1	PRÉ-ANÁLISE.....	51
6.2	EXPLORAÇÃO DO MATERIAL.....	53
6.2.1	<u>O brincar como enfrentamento</u>	54
6.2.2	<u>O brincar como socialização</u>	55
6.2.3	<u>Tensão entre brincar tradicional e tecnologias digitais</u>	57
6.3	TRATAMENTO DOS RESULTADOS, INFERÊNCIA E INTERPRETAÇÃO.....	58

7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
	REFERÊNCIAS.....	63
	APÊNDICE - A TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (6 a 10 anos)	
68		
	APÊNDICE - B TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (11 a 15	
anos).....		70
	APÊNDICE - C TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	72
	APÊNDICE D - FORMULÁRIO SOBRE AS VIVÊNCIAS NA BRINQUEDOTECA	
HOSPITALAR PARA AS CRIANÇAS.....		76
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	78
	ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL HUMAP - UFMS.....	90
	ANEXO C - RESOLUÇÃO Nº 1380-CPOS-SCO/FAMED/UFMS, DE 03 DE	
SETEMBRO DE 2024.....		93

1 INTRODUÇÃO

Durante todo o meu¹ processo formativo dentro do curso de graduação em Pedagogia na Faculdade de Educação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sempre internalizei práticas pedagógicas pensando no ambiente escolar, um ambiente de vivências e aprendizados com estruturas mais tradicionais, como as escolas e as creches. Tudo gira em torno desse universo, os estágios acontecem nestes contextos, e é neste cenário que muitos dos estudantes do curso de Pedagogia têm o primeiro contato com as crianças em seu processo educativo.

Todavia, minha experiência se enriqueceu ao participar dos projetos de pesquisa e extensão que a universidade oferecia. Assim, dois deles me aproximaram das crianças hospitalizadas: o projeto da brinquedoteca universitária e o projeto de contação de histórias, que tinha como um dos locais de atuação o Hospital Universitário. Esses projetos me permitiram conhecer e exercer práticas pedagógicas e brincantes dentro do ambiente hospitalar, por meio do Projeto de Estudos e Pesquisas em Desenvolvimento humano e Inclusão (GEPEDHI). A cada visita, orientação e confecção de materiais, eu me via e me constituía cada vez mais como uma educadora que se identificava com aquele espaço e com todo seu cotidiano.

No dia a dia das ações dos projetos, dentro do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS), observando as crianças em meio a exames e consultas, a curiosidade despertou-se. Notei que as crianças pouco brincavam durante sua rotina, sobretudo as crianças mais velhas, com seus smartphones, tablets e a própria televisão, seu interesse em brincar era cada vez menos visível. Entretanto, havia um espaço em que o brincar das crianças se manifestava de uma forma genuína, na brinquedoteca. Era um ambiente alocado em uma das salas disponíveis do hospital na ala da enfermaria pediátrica, com portas de vidro que permitiam às crianças uma ampla visão de todos os brinquedos, jogos e mobiliários que ali estavam.

Com o passar do tempo, atuando como contadora de histórias passei a ocupar também esse espaço para que pudesse agrupar as crianças de forma

¹ Optou-se por utilizar, em alguns trechos, a primeira pessoa do singular para destacar vivências pessoais da autora, justificando a pertinência de expor o percurso que originou a pesquisa. Em outros momentos, utiliza-se a primeira pessoa do plural para refletir o trabalho construído em conjunto com orientadores e colaboradores, sem perder o caráter acadêmico do texto.

segura e acolhedora, utilizando do colorido do ambiente para aguçar sua imaginação e despertar o interesse das mesmas em ouvir uma história. Percebi que ao irem à brinquedoteca as ações das crianças hospitalizadas não se diferenciavam das que não estavam hospitalizadas ao se depararem com um ambiente com múltiplas possibilidades brincantes. Suas mãos, tão pequeninas investigavam e seus olhos arregalados ansiavam por desvendar as descobertas daquele lugar.

Assim, a cada ida ao hospital meu interesse crescia, observava encantada as crianças mudarem suas feições de dor, angústia, medo e sofrimento conduzidos por estarem acometidos de uma doença, ao simplesmente saberem que iriam sair dos seus leitos para irem até a sala da brinquedoteca. Aquelas que não podiam sair dos leitos também eram incluídas, por diversas vezes, vi múltiplos profissionais levarem até a criança brinquedos, jogos e livros para que ela pudesse construir o seu brincar dentro de suas limitações.

Por outro lado, no ano de 2020 durante a pandemia do Covid-19 o espaço da brinquedoteca foi desativado para abrir mais espaço para leitos e para melhor atender as demandas desse período de crise sanitária. Após esse período, o espaço sofreu perdas significativas, seu mobiliário, acervo e demais itens foram doados ou extraviados, resultando na prorrogação da desativação do espaço dentro do HUMAP-UFMS.

Diversos profissionais, como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, pedagogos e até mesmo acadêmicos, atuaram intensamente pela reativação urgente do espaço, entretanto, seus esforços não foram suficientes para um resultado imediato. Esse processo teve que se estender até o ano de 2023, quando por meio de projetos da universidade e extrema insistência de professores e alunos, a mesma teve sua reativação. Entretanto, com o extravio dos mobiliários e demais recursos, o espaço segue na busca para voltar à configuração inicial de antes da pandemia ocorrida em 2020.

E assim, a partir desse momento, despertou-me o desejo de pesquisar o brincar em contexto hospitalar e conseqüentemente, a brinquedoteca. Ambiente esse que eu já havia testemunhado sua relevância. Percebi também que não era comum dialogar sobre as crianças hospitalizadas dentro do ambiente acadêmico, sobretudo no que se refere ao curso de pedagogia. Ao começar a me debruçar na temática, ficava mais evidente a negligência com que a criança e seus direitos eram tratados a partir do momento em que a mesma se tornava um paciente.

A criança hospitalizada está distante dos “apegos” de seu cotidiano, longe da instituição educativa, dos amigos, de sua casa, de seus brinquedos, de tudo o que até então lhe era familiar e afetivo. Suas percepções sociais e emocionais ficam instáveis. Afloram sentimentos de dor, solidão, tristeza e ansiedade, pois as crianças ainda estão desenvolvendo a sua autorregulação. Isso posto, é essencial identificar e compreender que a criança que adoece, se aflige em decorrência da discriminação da sociedade por conta de sua fragilidade biológica e emocional.

Segundo autores como Bahia et al. (2018), em contextos hospitalares, a subjetividade infantil é frequentemente silenciada; entretanto, a brinquedoteca permite que as crianças “se manifestem como sujeitos no hospital, subvertendo o prescrito e esperado pela instituição”. Nesse sentido, não se pode consentir que a criança renuncie à sua condição de infância ao transformar-se apenas em paciente. Por meio da ludicidade, esse ambiente promove acolhimento, segurança e bem-estar, possibilitando que as crianças interajam nas brincadeiras, nos jogos, nas falas e nos olhares, utilizando múltiplas linguagens para se comunicar com seus pares, com os adultos e com o ambiente e, assim, construir relações e culturas infantis.

Ademais, advindo de uma necessidade em ter um espaço direcionado para as crianças hospitalizadas, no ano de 2005, a lei nacional nº11.104/05 (Brasil, 2005) tornou obrigatória a instalação de brinquedotecas em hospitais brasileiros que atendem crianças e adolescentes, pois foi vista a necessidade de um ambiente em que as crianças hospitalizadas pudessem fazer suas atividades pedagógicas e suas práticas voltadas ao lúdico, além de auxiliar na manutenção e garantia do direito de brincar de toda e qualquer criança.

Nesse sentido, levando em consideração o desenvolvimento biopsicossocial das crianças hospitalizadas e as alterações cognitivas e emocionais que podem ocorrer no desenvolvimento infantil, ao terem contato com o espaço e com as práticas realizadas na brinquedoteca hospitalar durante o período de internação, a investigação ora proposta realiza a inserção da pesquisadora nesse contexto como estratégia metodológica, visando compreender a infância vivida no hospital e suas ações brincantes.

Dessa forma, o objetivo geral é investigar as percepções das crianças hospitalizadas sobre a importância e o impacto da brinquedoteca hospitalar em seu bem-estar emocional e recuperação, tomando suas próprias narrativas como eixo

central da análise.

O trabalho foi organizado em sete capítulos. No Capítulo 1, apresentamos a introdução, contextualizando o tema, o problema de pesquisa, sua relevância e os objetivos do estudo. No Capítulo 2, discutimos a criança na perspectiva da Sociologia da Infância, abordando a construção histórica do conceito de criança, o reconhecimento dos seus direitos inalienáveis e sua presença no contexto hospitalar.

No Capítulo 3, abordamos o brincar, destacando sua evolução histórica, sua consagração como direito, os desafios e perspectivas contemporâneos e, por fim, o brincar no hospital.

No Capítulo 4, discutimos a brinquedoteca e seus desdobramentos, com ênfase na origem e no conceito das brinquedotecas e na especificidade da brinquedoteca hospitalar.

No Capítulo 5, descrevemos a metodologia, explicitando o tipo de estudo, o contexto e os participantes, os instrumentos e procedimentos de coleta e análise dos dados, as considerações éticas e a caracterização da amostra.

O Capítulo 6 apresenta a análise dos resultados sob o título “Vozes da infância no hospital: uma análise de conteúdo”, evidenciando os eixos centrais do estudo e interpretando os achados. Por fim, o Capítulo 7 reúne as considerações finais do estudo.

Com base nesses pressupostos e na organização apresentada, no próximo capítulo será discutido a criança e a infância sob a perspectiva da Sociologia da Infância, estabelecendo o marco teórico que sustenta esta pesquisa e fundamenta a análise proposta.

2 A CRIANÇA E A INFÂNCIA

A compreensão da infância e da criança passou, ao longo do tempo, por profundas transformações, que refletem tanto os contextos históricos quanto as mudanças sociais e culturais. Se em períodos anteriores a criança foi invisibilizada ou reduzida à condição de adulto em miniatura, atualmente ela é reconhecida como sujeito de direitos, com voz própria e papel ativo na sociedade. Nesse percurso, diferentes campos do conhecimento, em especial a Sociologia da Infância, contribuíram para evidenciar a pluralidade das experiências infantis e a importância de considerar as crianças como protagonistas de suas histórias.

Este capítulo busca, portanto, discutir a construção social da infância e do lugar da criança na sociedade, ressaltando as conquistas históricas, os marcos legais que consolidaram seus direitos e os desafios que ainda permanecem. Inicialmente, são retomadas as concepções históricas acerca da criança, destacando os principais debates e autores que se debruçaram sobre o tema. Em seguida, são apresentados os dispositivos legais que garantem a proteção integral da infância, reconhecendo-a como categoria social específica. Por fim, o texto aborda o contexto da criança hospitalizada e as contribuições das teorias do desenvolvimento infantil para a compreensão de suas necessidades nesse ambiente, ressaltando a centralidade do brincar como recurso essencial de cuidado, expressão e continuidade do desenvolvimento.

2.1 O CONCEITO DE CRIANÇA AO LONGO DA HISTÓRIA

Por muitos séculos, a criança e o seu universo foram negligenciados pela sociedade. A percepção da criança como um ser dotado de importância e direitos mobilizou diversas esferas sociais a desenvolverem aparatos legais para sua proteção e dignidade. Embora essa luta continue nos dias atuais, muitos avanços foram alcançados. A visão ultrapassada que enxergava a criança apenas como um indivíduo vulnerável, necessitando apenas de proteção, evoluiu para uma compreensão mais complexa, onde a criança é reconhecida como sujeito de direitos e deveres, ocupando um papel fundamental na sociedade e sendo destinatária de direitos que garantem sua dignidade e proteção integral.

A conquista desse espaço foi amplamente influenciada pelas contribuições da Sociologia da Infância, que trouxe novos olhares e conceitos sobre a criança e a

infância ao longo do tempo. As concepções sobre essas categorias evoluíram ao longo da história, culminando em um entendimento mais aprofundado e contextualizado na contemporaneidade. Autores como Ariès (1981), Sarmento e Pinto (1997), Faria, Demertini, Prado, (2009), Belloni (2009), Corsaro (2011), Kuhlmann e Fernandes (2012), Abramowicz e Moruzzi (2016), Freitas (2016) desempenharam papéis cruciais na construção das ideias que fundamentam este capítulo, o qual explora as múltiplas perspectivas sobre a construção das concepções de criança e infância.

Ao abordarmos o tema da infância, é fundamental destacar que este período não deve ser visto como uma mera etapa na qual o ser humano passa. A infância é diversa e plural, e as experiências das crianças não seguem um padrão homogêneo. Para Sarmento e Pinto (1997, p. 19), a infância é “uma categoria social do tipo geracional, isto é, uma categoria social do mesmo tipo que as classes sociais ou os sexos, autónoma, analisável nas suas relações com a estrutura social global”. Partindo dessa premissa, é possível analisar a infância como um elemento essencial nos fenômenos sociológicos, reconhecendo o impacto dessa categoria social ao longo dos anos e sua relevância para a compreensão da sociedade como um todo.

A infância sofreu diversas modificações de acordo com os momentos históricos e os diferentes tipos de sociedades e culturas que permeiam o mundo. Ressaltamos mais uma vez que não há uma infância absoluta, vivida por todos da mesma maneira. Existem inúmeras delas, que trazem em suas especificidades uma riqueza única. Mesmo que essa etapa da vida humana traga consigo diversas características biológicas e suas determinações, essas, não são capazes de inutilizar, as múltiplas expressões culturais e sociais que impactam, e nos trazem a uma realidade de várias infâncias. (Belloni, 2009).

Sendo assim, o caminho que as pesquisas percorreram até aqui evidenciam que através da escuta sensível das crianças nos processos sociais, tornam cada vez mais possível compreender a elas e a seu universo. “A história da infância é sempre, portanto, uma obra em aberto, com caminhos que só se confirmam caminhando” (Freitas, 2016, p.15).

E dessa forma, o interesse das últimas décadas em situar a criança dentro das esferas sociais como um ser de direitos está alicerçado na intencionalidade de abolir a invisibilidade da infância, trazendo ela para o centro e tornando-a como protagonista dos processos, com o intuito de erradicar a ideia anteriormente

difundida pelas pesquisas, onde, se pesquisava sobre a criança e não a incluía como ser intrinsecamente participante do processo investigativo de fato. E mesmo assim, é comum que os adultos vejam as crianças de forma prospectiva, “a perspectiva de ‘olhar para adiante’ ou antecipatória: sob o interesse dos adultos naquilo que as crianças viriam a ser e não no que elas são no presente” (Corsaro, 2011, p. 299).

Então, a partir disso, necessitamos esclarecer e atualizar alguns conceitos, pois, como enfatiza Belloni (2009, p.130) a “infância é um fenômeno social, um componente estrutural e cultural específico de muitas sociedades”. E, para alcançarmos o objeto deste trabalho de analisar as percepções das crianças sobre a brinquedoteca hospitalar através de suas narrativas, é necessário entendermos como foi esse processo de conquista do espaço social da criança, visto que as crianças hospitalizadas são sujeitos duplamente invisibilizadas. Primeiramente, pelos motivos acima citados, que elucidam um pouco do duro processo para que a criança tenha sua participação social garantida, e em segundo lugar, por estarem doentes e fora (mesmo que temporariamente) de espaços conhecidos por ela, de apegos emocionais e de pessoas as quais lhe transmitem segurança.

Conceituar a infância constitui uma tarefa desafiadora, uma vez que a complexidade intrínseca ao fenômeno impede a formulação de um conceito universalmente aceito. As contribuições dos estudos do historiador francês Philippe Ariès (1981), mostram que a criança era vista como uma projeção do adulto em menor escala, ou seja, não havia distinção entre o mundo adulto e o infantil. Assim, suas pesquisas foram realizadas pela iconografia, fundamentadas em análises de obras de artes produzidas ao longo da história. Ariès (1981) em seus textos faz referência a três períodos com diferentes representações da infância.

O primeiro período refere-se à antiguidade ao século XIII, que é tratado pelo autor como um sentimento inexistente, a infância era desconhecida ou então não se tentava representá-la, considerava “provável acreditar que não havia lugar para a infância no mundo” (Ariès, 1981, p.39). O segundo período remete aos séculos XIII e XVII, tempo em que a criança era representada em algumas obras como adulto em miniatura, em outras como figuras angelicais, e indefesa. Contudo, em contraponto com o primeiro, aqui já se tinha uma diferenciação, mesmo que pequena, da criança e do adulto. O terceiro período investigado e analisado por Ariès está entre os séculos XVIII e século XX. Trata-se de um período em que o sentimento de angústia

reverbera no olhar dos adultos para as crianças, que leva à percepção de que a criança é frágil e inocente, que precisa ser educada e protegida. E a partir desse terceiro momento, vieram mudanças significativas, dá-se origem às instituições escolares, a sociedade então finalmente separa as crianças dos adultos, superando a ideia do primeiro período (Ariès, 1981).

Apesar do trabalho de Philippe Ariès (1981) ter colaborado de forma inegável para o avanço dos estudos sobre a criança e a infância, ainda hoje, depois de alguns anos, estudiosos da sociologia da infância apontam algumas considerações de alerta acerca do modo como o francês conduziu a história da infância. Isso porque, como mencionado anteriormente, o autor se embasou na linguagem artística da plástica para fazer suas análises, que representavam, em sua exorbitante maioria, as classes mais altas da sociedade. Segundo Kuhlmann e Fernandes (2012, p. 22), é preciso refletir:

[...] passou a legitimar análises que veem a história como se fosse uma sucessão de passes de mágica, em que se transitaria da indiferença em relação à infância para a capacidade de identificar e compreender esse período da vida, como uma transformação em que se passaria da água ao vinho. Esse tipo de raciocínio pode ser chamado de fantasioso porque atribui a um passado mais ou menos remoto o lugar do mal, enquanto no presente, ou em outro momento mais próximo, esse mal teria sido vencido para a chegada do bem (kuhlmann e fernandes, 2012, p.22).

Com base nas contribuições de Kuhlmann e Fernandes (2012), reconhece-se a importância da obra de Ariès; contudo, não se deve tratá-la como absoluta nem deixar de tecer críticas. À luz desse pensamento, também não se deve simplificar as mudanças ocorridas como uma linha reta e sem desvios que vai da inexistência à existência do sentimento de infância, sendo necessário considerar as múltiplas facetas das relações sociais que constituem os processos históricos. Dito isso, é importante salientar que os autores não invalidam o trabalho do historiador, os tratam como significativos e têm sua relevância, mas com diligência, visto que:

Os quadros, estátuas, fotografias e filmagens não são um dado imediatamente correspondente à realidade. As questões relacionadas à história da arte, os temas e escolas, os conhecimentos técnicos e recursos materiais em diferentes épocas precisam ser considerados para que não se interprete erroneamente o que vemos na iconografia. Assim, o uso de imagens pode ser um recurso interessante para se buscar evidências sobre a infância no passado, embora deva ser feito com precaução (kuhlmann e fernandes, 2012, p.24).

Do mesmo modo, Corsaro (2011), Anete Abramowicz e Andrea Braga Moruzzi (2016) também fizeram suas análises sobre a obra de Ariès. Evidenciando

que por meio da obra dele, houve uma relevante pontuação, considerando o “rosto” invisível das crianças nos estudos sociológicos e históricos na época e que suas analogias provocaram mudanças, incitando pesquisas sobre a temática, e que na obra do historiador francês existem pontos pertinentes para impulsionar a concepção de infância que temos hoje.

Ainda é necessário avançar significativamente na compreensão e no reconhecimento da infância como uma fase única e importante da vida. Atualmente, apesar de inúmeros esforços e estudos, em algumas esferas ainda persiste a visão da criança como um ser frágil e vulnerável, que precisa ser protegido, educado e suprido em suas necessidades. Embora esses aspectos sejam extremamente relevantes, eles não podem ser os únicos a definir a concepção da infância. O conhecimento, sendo dinâmico e sujeito a constantes transformações, exige ampliação das perspectivas sobre o que significa ser criança e viver a infância. E para isso, é crucial distinguir entre os conceitos de "criança" e "infância," pois, como enfatizam autores contemporâneos, esses termos carregam significados distintos e complexos.

Sarmiento e Pinto (1997) definem a criança como um ator social, integrante da sociedade e produtor de cultura. Essa visão rompe com a tradicional invisibilidade das crianças e o não reconhecimento da infância, mostrando que a marginalização histórica das crianças não é meramente uma questão de status social, mas sim o resultado de séculos de sofrimento. Historicamente, as crianças eram vistas como miniaturas de adultos, muitas vezes exploradas de diversas formas, expostas a perigos mortais, e privadas dos cuidados mais básicos. Embora tenha havido progressos na conquista de um espaço próprio para as crianças como uma categoria social, a luta para assegurar sua plena participação na sociedade ainda continua.

Os obstáculos para essa realização estão profundamente enraizados no contexto histórico e nas concepções atribuídas às crianças e à infância. A história da infância, como relatada por autores como Philippe Ariès, revela que a criança foi, durante muito tempo, negligenciada e que a infância, como a conhecemos hoje, é uma construção relativamente recente. O reconhecimento da criança como um sujeito de direitos, que necessita interagir com o mundo ao seu redor e expressar suas ideias e vontades, tanto dentro quanto fora das instituições educativas, é uma das principais preocupações da Sociologia da Infância.

Estudiosos dessa área, como Corsaro (2011) e Abramowicz e Moruzzi (2016), enfatizam a importância de compreender as crianças não apenas como destinatárias de cuidados, mas como participantes ativos e contribuintes para a cultura e a sociedade. A Sociologia da Infância nos ensina que as crianças têm suas próprias perspectivas e que essas perspectivas devem ser respeitadas e levadas em consideração em todas as esferas da vida social. Este campo de estudo destaca a importância de garantir que as crianças tenham voz e participação em suas vidas cotidianas, especialmente em contextos onde seus direitos são mais vulneráveis, como no caso das crianças hospitalizadas.

Dessa forma, ao reconhecer as crianças como sujeitos plenos de direitos, que devem ter a oportunidade de se relacionar ativamente com o mundo, discutiremos a seguir a importância da Sociologia da Infância no contexto dos direitos das crianças hospitalizadas. Esta abordagem é fundamental para elucidar o papel essencial do brincar, e, conseqüentemente, a relevância da brinquedoteca como um espaço que assegura esses direitos e promove o bem-estar infantil. É nesse contexto que se discute o direito ao brincar, reconhecendo a brinquedoteca não apenas como um local de entretenimento, mas como um espaço de refúgio e de desenvolvimento biopsicossocial, essencial para a infância em qualquer circunstância, inclusive em ambientes hospitalares.

2.2 ARTEFATOS LEGAIS: OS DIREITOS INALIENÁVEIS DAS CRIANÇAS

Como elucidado anteriormente, as crianças foram, em grande parte da história, percebidas como sujeitos passivos, cuja principal função era ouvir e obedecer sem contestação. Essa visão, amplamente influenciada por fatores culturais, restringia sua autonomia, considerando-as imaturas para emitir opiniões ou participar de debates. Nesse sentido, Sarmento (2005) ressalta que a infância é uma construção histórica, fruto de um processo de longa duração que confere à criança um status social específico, estabelecendo as bases ideológicas, normativas e referenciais que definem sua posição na sociedade .

A partir de concepções como essas, a proteção e promoção dos direitos das crianças tornaram-se uma prioridade das sociedades contemporâneas, refletindo não apenas uma crescente conscientização sobre a importância do desenvolvimento integral na infância, mas também a valorização da criança como sujeito de direitos. No entanto, essa visão nem sempre foi predominante, como temos indicado ao

longo do texto.

O início do século XX marcou o despertar de uma nova consciência global sobre a necessidade de garantir proteção específica à infância. Em 1924, a Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança, promovida pela Liga das Nações, representou um marco simbólico nesse processo. Embora limitada em termos de aplicação e reconhecimento, essa declaração foi pioneira ao sublinhar que a humanidade devia à criança o melhor que ela pudesse oferecer. Entretanto, o documento não tinha força vinculativa, e os direitos infantis continuaram a ser tratados de forma secundária em muitas nações (Freeman, 2014).

A verdadeira revolução nos direitos da criança ocorreu com a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989. Esta convenção, amplamente reconhecida como um dos tratados internacionais mais ratificados na história, representa um avanço significativo na consolidação dos direitos infantis, estabelecendo um conjunto abrangente de direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais para crianças de todas as nações signatárias. A CDC fundamenta-se em quatro princípios centrais: a não discriminação, o interesse superior da criança, o direito à vida, à sobrevivência e ao desenvolvimento, e o respeito pela opinião da criança (Convenção sobre os Direitos da Criança, 1989).

O Brasil, comprometido com os princípios estabelecidos pela CDC, deu um passo crucial ao promulgar o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990. Este estatuto representa um marco fundamental na legislação nacional, sendo um dos mais avançados do mundo em termos de proteção à infância e à adolescência. O ECA consolidou a doutrina da proteção integral, garantindo que as crianças e adolescentes sejam tratados como sujeitos de direitos, e não meramente como objetos de intervenção do Estado ou da família. Além disso, o ECA estabelece uma rede de proteção abrangente, envolvendo o Estado, a família e a sociedade, e criando mecanismos institucionais, como os Conselhos Tutelares e os Conselhos de Direitos, responsáveis por garantir a implementação e a fiscalização desses direitos (Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990).

No entanto, a mera promulgação de leis não garante automaticamente a proteção efetiva dos direitos infantis. A implementação eficaz de políticas públicas é essencial para transformar os direitos proclamados em realidade. No Brasil, apesar do avanço legislativo proporcionado pelo ECA, a realidade da infância e

adolescência ainda apresenta desafios significativos. A desigualdade socioeconômica, a violência, o trabalho infantil, e a vulnerabilidade das crianças em situação de rua são problemas persistentes que refletem lacunas na efetivação dos direitos garantidos por lei. O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, que envolve a atuação integrada de diversos órgãos, como o Ministério Público, a Defensoria Pública, os Conselhos Tutelares e o Poder Judiciário, desempenha um papel crucial na defesa e promoção dos direitos das crianças. No entanto, a falta de recursos adequados e a sobrecarga das instituições voltadas para a infância e adolescência frequentemente limitam sua eficácia, impactando a qualidade do atendimento e a efetividade das políticas públicas voltadas para essa população (Fonseca et al., 2013).

Além disso, a implementação de políticas públicas voltadas à infância requer não apenas a criação de mecanismos de proteção, mas também a promoção de um ambiente que favoreça o desenvolvimento integral das crianças, conforme delineado pela CDC. Isso inclui garantir acesso à educação de qualidade, serviços de saúde, moradia digna, e proteção contra todas as formas de abuso e exploração. Em nível internacional, a cooperação entre países, organismos internacionais e ONGs é essencial para enfrentar desafios globais, como a erradicação do trabalho infantil, o tráfico de crianças e a exploração sexual.

Em síntese, embora a criação de marcos legais como a CDC e o ECA represente um avanço histórico na proteção dos direitos das crianças, a efetivação desses direitos ainda enfrenta obstáculos significativos. A garantia de uma infância protegida e digna depende da articulação de esforços entre os diversos setores da sociedade e do fortalecimento contínuo das políticas públicas, com o objetivo de assegurar que todas as crianças, independentemente de sua condição socioeconômica ou geográfica, tenham seus direitos plenamente respeitados e promovidos.

2.3 A CRIANÇA E O HOSPITAL

A criança hospitalizada ocupa uma posição de extrema vulnerabilidade, tanto do ponto de vista físico quanto emocional, e por isso, a proteção de seus direitos nesse ambiente é uma questão central nas políticas públicas de saúde. O hospital, com sua rotina de procedimentos médicos e estruturas tecnológicas, pode ser percebido pela criança como um ambiente ameaçador. Este cenário pode gerar

diversas reações físicas e emocionais, como ansiedade, medo e insegurança, tanto na criança quanto em sua família. Esses sentimentos impactam não apenas o bem-estar emocional, mas também a forma como a criança e os responsáveis enfrentam o processo de tratamento (Pontes et al., 2022). A percepção da criança acerca do ambiente hospitalar é influenciada por fatores como sua faixa etária, grau de desenvolvimento cognitivo, experiências anteriores em ambientes de saúde e o suporte emocional oferecido pelos cuidadores. A hospitalização, por sua vez, representa uma ruptura abrupta em sua rotina, distanciando-a de seu ambiente familiar e das atividades que proporcionam segurança e conforto.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/1990, estabelece diretrizes claras sobre os direitos das crianças e adolescentes em situação de hospitalização. O artigo 12 do ECA assegura que as crianças e adolescentes hospitalizados têm o direito a "acompanhamento integral por parte de seus pais ou responsáveis", evidenciando a importância do apoio familiar durante o período de internação. Estudos, como os de Lima e Barbosa (2022), reforçam que a presença dos pais no ambiente hospitalar melhora o bem-estar emocional da criança, reduzindo a ansiedade e contribuindo para uma adesão mais eficaz ao tratamento. Essa presença contínua é crucial, pois o afastamento prolongado da família pode provocar insegurança e agravar o estado emocional da criança.

Ainda de acordo com o ECA, no artigo 16, a criança tem o direito de "brincar, praticar esportes e divertir-se", mesmo em contexto hospitalar. Em consonância com esse preceito, a humanização dos serviços de saúde, conforme orienta a Política Nacional de Humanização (PNH), promove a criação de espaços adequados para atividades lúdicas, como brinquedotecas. Santos e Crahim (2019), apontam que a brinquedoteca hospitalar tem como objetivo auxiliar a criança internada e seus familiares a enfrentarem a hospitalização de forma mais tranquila, proporcionando um espaço onde é possível aliviar, ainda que momentaneamente, as tensões, medos e ansiedades associados ao processo de internação. Essa prática está alinhada com a garantia de que a hospitalização não interrompa de forma abrupta o processo de crescimento e socialização.

Os profissionais de saúde, ao atuarem com crianças hospitalizadas, têm a responsabilidade de adotar práticas que respeitem os direitos estabelecidos na legislação e que sejam sensíveis às necessidades emocionais e psicológicas das

crianças. O artigo 18 do ECA estabelece o dever de todos, incluindo os profissionais de saúde, de “zelar pela dignidade” da criança, o que implica em tratá-las com respeito, garantindo sua integridade física e psicológica. De acordo com Quinta, Muraoka, Alves, Marra e Mattos Junior (2023), a hospitalização infantil pode impactar negativamente o desenvolvimento emocional e psicológico da criança. Nesse sentido, a humanização do atendimento em saúde por meio de estratégias lúdicas e brincadeiras, contribui para reduzir o sofrimento tanto da criança quanto de sua família, influenciando positivamente o prognóstico clínico, o tratamento e a qualidade de vida dos envolvidos.

Outro ponto importante a ser destacado é o direito à informação garantido pelo ECA. O artigo 18-A assegura que a criança e o adolescente têm o direito de receber informações de maneira clara e adequada ao seu nível de entendimento sobre seu estado de saúde e os procedimentos a que serão submetidos. A comunicação eficaz com a criança hospitalizada é essencial para estabelecer uma relação de confiança com a equipe de saúde, contribuindo para reduzir a ansiedade e facilitar a aceitação dos tratamentos necessários. Quando as informações não são transmitidas de forma clara, a criança pode apresentar maior resistência ao tratamento e dificuldades emocionais durante a hospitalização (Armelin et al., 2005).

Além disso, a legislação prevê o direito da criança a um ambiente seguro e acolhedor. A Resolução nº 41/1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) especifica que os serviços de saúde devem ser organizados de forma a respeitar os direitos das crianças e adolescentes, garantindo a humanização do atendimento. A implementação de práticas humanizadas é essencial para a melhoria do cuidado pediátrico, promovendo uma abordagem integral que abrange não apenas o tratamento médico, mas também o suporte psicológico e emocional, contribuindo para a redução do sofrimento da criança e de sua família (Lima, Jorge & Moreira, 2006).

A hospitalização prolongada, que pode ser necessária em casos de doenças crônicas ou graves, também exige uma atenção especial ao desenvolvimento educacional da criança. De acordo com o artigo 53 do ECA, toda criança tem direito à educação, e essa continuidade educacional deve ser garantida mesmo em contexto hospitalar. A educação em saúde no ambiente hospitalar pode contribuir não apenas para a continuidade do aprendizado escolar, mas também para o processo de recuperação, ao permitir que a criança compreenda os cuidados

necessários para sua própria saúde e colabore de forma mais ativa durante o tratamento (Gonçalves et al., 2020).

Portanto, cabe destacar que a hospitalização não deve ser vista apenas como um processo clínico, mas como uma oportunidade para promover o desenvolvimento integral da criança. Isso inclui não apenas o cuidado com sua saúde física, mas também com seu bem-estar emocional, social e educacional. As políticas públicas, como o ECA e a PNH, desempenham um papel fundamental ao garantir que os direitos da criança sejam respeitados no contexto hospitalar, assegurando um tratamento digno, humanizado e integral, como previsto na Constituição Federal de 1988, no artigo 227, que atribui à família, à sociedade e ao Estado o dever de assegurar à criança o direito à saúde e ao pleno desenvolvimento.

2.4 O DESENVOLVIMENTO INFANTIL: TEORIAS E PERSPECTIVAS PARA DENTRO DO HOSPITAL

O estudo do desenvolvimento infantil é uma área abrangente e interdisciplinar, essencial para a compreensão das complexas mudanças que ocorrem durante a infância. Essa etapa do desenvolvimento infantil compreende processos fundamentais de natureza cognitiva, emocional e social, que constituem a base para a psicologia do desenvolvimento, orientam as práticas educacionais e subsidiam a formulação de políticas públicas voltadas à infância.

Diversos teóricos, cada um com as suas próprias perspectivas sobre o desenvolvimento e a aprendizagem, são apresentados para a compreensão das dimensões do crescimento infantil, entre os quais se destacam Jean Piaget, Lev Vygotsky e Henri Wallon. Cada uma dessas teorias oferece *insights* ricos que podem ser aplicados no contexto hospitalar, onde a experiência da doença e do tratamento pode impactar significativamente o desenvolvimento das crianças.

A teoria do desenvolvimento cognitivo de Jean Piaget é um marco na psicologia do desenvolvimento. Ele descreveu que as crianças passam por diferentes estágios de maturação mental, que se dividem em quatro etapas principais: o estágio sensório-motor, o estágio pré-operacional, o estágio das operações concretas e o estágio das operações formais (PIAGET, 1976). Essa progressão é um processo ativo que depende não apenas da maturação biológica, mas também da experiência direta com o ambiente.

No contexto hospitalar, entender em que estágio de desenvolvimento uma criança se encontra é crucial para adaptar a comunicação e as intervenções de maneira que sejam compreensíveis e pertinentes a seus níveis cognitivos. Durante o estágio sensório-motor, por exemplo, as interações sensoriais podem ser fundamentais para que os bebês e crianças pequenas processem suas experiências. Propostas de atividades lúdicas e brinquedos adequados podem facilitar a adaptação e a superação de ansiedades, reforçando a compreensão da permanência das figuras de apego, como pais e cuidadores.

Lev Vygotsky, por sua vez, apresentou uma abordagem sociocultural que destaca a importância das interações sociais e culturais no desenvolvimento infantil. A Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) é um conceito central em sua teoria, indicando que o desenvolvimento cognitivo é potencializado pela mediação social e pelo suporte de adultos ou pares mais capazes (Vygotsky, 1991). Em um contexto hospitalar, isso implica que a presença de uma equipe de profissionais que compreenda e respeite as necessidades emocionais e cognitivas da criança possa facilitar seu enfrentamento diante do desconhecido. Brinquedos e atividades lúdicas, conforme sugerido por Vygotsky, podem atuar como instrumentos culturais que ajudam na expressão do que a criança sente e pensa em relação ao seu tratamento, transformando o ambiente hospitalar em um espaço de aprendizagem e crescimento emocional.

Já Henri Wallon, ao integrar aspectos emocionais, sociais e cognitivos em sua teoria genética, fornece um fundamento psicogenético relevante para a compreensão das repercussões da hospitalização no desenvolvimento infantil. Para o autor, as emoções e as relações sociais não constituem aspectos secundários, mas elementos estruturantes do processo de desenvolvimento, servindo de base para a formação e consolidação das funções cognitivas (Wallon, 1995). Neste sentido, a hospitalização pode interromper interações sociais importantes e gerar sentimentos de insegurança e medo, os quais comprometem a organização das funções psíquicas e o desenvolvimento saudável da criança (Wallon, 1941). Portanto, é essencial criar um ambiente hospitalar que favoreça a expressão emocional e o fortalecimento de vínculos afetivos. Isso não apenas minimiza os impactos negativos da hospitalização, mas também garante que as crianças possam vivenciar um desenvolvimento integral mesmo em situações adversas.

Assim, ao integrar as abordagens de Piaget, Vygotsky e Wallon, podemos

construir uma compreensão mais profunda das interações entre os processos cognitivos, emocionais e sociais no desenvolvimento infantil. Essa análise integrativa não apenas amplia nosso entendimento teórico, mas também possui implicações práticas significativas para a educação e instruções destinadas a apoiar as crianças em ambientes hospitalares. A conjugação dessas e de outras teorias reforçam a necessidade de práticas que ultrapassem o cuidado clínico, incluindo estratégias que promovam o desenvolvimento cognitivo, emocional e social.

Considerando que o adoecimento infantil configura um evento de extrema relevância no curso do desenvolvimento humano de uma criança, impactando significativamente sua trajetória de vida. Segundo Nigro (2004), enfermidades diversas, caracterizam-se como uma forma de violência impositiva, sobretudo devido à exigência de tratamentos prolongados e à necessidade de internações recorrentes. Essa condição demanda da criança um esforço substancial, tanto em termos físicos quanto psicológicos, com vistas à preservação da vida. Nesse cenário, o distanciamento de diversas esferas de socialização torna-se inevitável, culminando em múltiplas perdas percebidas e na instalação do temor em relação à morte, conforme já discutido. Assim argumentam pesquisadores de psicologia da saúde, o hospital configura-se como um ambiente desconhecido e restrito de atividades lúdicas, distinto do cotidiano infantil usual, o que demanda cuidado especializado e adaptação (Calvett & colaboradores, 2008).

Também é importante dizer que o tratamento do adoecimento infantil não deve se restringir apenas ao tratamento médico da enfermidade, mas também deve levar em conta os fatores sociais que o cercam. E dessa forma, a recuperação não deve ser vista apenas como a recuperação biológica do paciente, mas como um processo que engloba a promoção do bem-estar e da qualidade de vida. Portanto, oferecer uma assistência humanizada e holística é fundamental para garantir que, mesmo em um ambiente hospitalar, as crianças possam continuar a crescer e se desenvolver integralmente.

Outrossim, o brincar mostra-se como uma das atividades mais genuínas e vitais para a criança. Dentro do ambiente hospitalar essa manifestação tão presente na infância pode auxiliar o fortalecimento dos vínculos afetivos entre a criança e seu acompanhante e para a aproximação destes com toda a equipe de saúde durante o processo de hospitalização. Então, a brinquedoteca nesse ambiente é imprescindível para que a equipe hospitalar transforme seu olhar com sensibilidade

para com as necessidades da criança. Os espaços lúdicos contribuem para amenizar o sofrimento decorrente da hospitalização e para garantir um dos direitos fundamentais da criança: o brincar, de modo que a criança enferma seja atendida em sua plenitude e receba os requisitos necessários para que seu progresso continue ocorrendo mesmo no ambiente hospitalar.

3 O BRINCAR

O brincar constitui uma dimensão fundamental da infância, sendo reconhecido como forma privilegiada de expressão, aprendizagem e socialização das crianças. Mais do que uma atividade espontânea, o brincar acompanha o desenvolvimento humano ao longo da história, assume relevância como direito assegurado internacionalmente e revela-se essencial em diferentes contextos de vida. No ambiente hospitalar, especialmente, o brincar adquire novos significados, funcionando como recurso terapêutico, de acolhimento e de ressignificação da experiência de adoecimento e internação.

3.1 A EVOLUÇÃO DO BRINCAR

Este capítulo visa abordar explorar a evolução do brincar, destacando as transformações que ocorreram ao longo dos séculos e como essas mudanças influenciam o desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança contemporânea. Para tanto, utilizamos uma abordagem histórica e sociocultural, baseada em autores clássicos e recentes que discutem o papel do brincar na formação do indivíduo. O ato de brincar é uma atividade fundamental para o desenvolvimento humano, sendo compreendido, ao longo da história, sob diferentes perspectivas e valores. Desde tempos ancestrais, as formas de brincar refletem as mudanças sociais, culturais e econômicas das sociedades.

Nas civilizações antigas, o brincar já ocupava um espaço relevante na vida das crianças, embora fosse muitas vezes uma atividade secundária em relação às obrigações familiares e sociais. Em sociedades como a egípcia e a grega, brincadeiras e jogos eram usados para preparar as crianças para a vida adulta. Platão, em suas obras, destaca o papel do jogo como uma forma de aprendizado, defendendo que "as crianças devem aprender brincando, pois dessa forma desenvolverão aptidões de maneira natural" (Platão, 1997, p. 147). A prática do brincar, portanto, estava ligada à educação e ao desenvolvimento de habilidades físicas e sociais, essenciais para a sobrevivência e participação na vida comunitária.

No entanto, as brincadeiras não eram vistas como mero lazer. Elas tinham um caráter formativo e ritualístico. Segundo Huizinga (2000, p.4), em sua obra clássica *Homo Ludens*, "O jogo é fato mais antigo que a cultura", destacando que, nas culturas primitivas, o jogo estava intimamente relacionado aos rituais religiosos e à

preparação para a guerra. Os jogos de azar, as competições físicas e as brincadeiras simbólicas, como a imitação de atividades adultas, eram comuns entre crianças e adultos, refletindo a organização social e os valores de cada civilização.

No período moderno, especialmente após o Iluminismo, houve uma revalorização do brincar, impulsionada pela concepção de infância como uma fase distinta da vida. Rousseau, em sua obra *Emílio*, argumenta que a criança deve aprender e se desenvolver de acordo com sua natureza, através da experiência e do jogo. Rousseau (1973) defende que, por meio do brincar, a criança se engaja em uma atividade essencial ao seu desenvolvimento — uma espécie de "trabalho" formativo. Esse pensamento influenciou diretamente a educação infantil, abrindo caminho para que o jogo e a brincadeira fossem incorporados aos currículos pedagógicos.

Com a Revolução Industrial, surgiram mudanças significativas na forma como as crianças brincavam. A urbanização e o aumento do trabalho infantil restringiram o tempo e o espaço para o brincar. Em contrapartida, a criação de parques e escolas voltadas para a infância, bem como a invenção de brinquedos industrializados, como os trens de brinquedo e bonecas, trouxeram novas formas de diversão. Stearns (2006) argumenta que a produção em massa de brinquedos industriais transformou a infância ao oferecer uma variedade ampliada de experiências simbólicas e de lazer que antes eram inacessíveis à maioria das crianças.

O século XX marcou uma mudança drástica na percepção do brincar, com contribuições significativas da psicologia e da pedagogia. Teóricos como Jean Piaget e Lev Vygotsky ofereceram novas interpretações sobre o papel do jogo no desenvolvimento infantil. Para Piaget, o brincar é fundamental para a construção do conhecimento, pois permite que a criança explore e manipule o mundo ao seu redor, desenvolvendo suas capacidades cognitivas em diferentes estágios. Segundo Piaget (1971), a criança não brinca apenas por prazer, mas porque, por meio do brincar, constrói suas próprias estruturas cognitivas..

Por outro lado, Vygotsky (1991) destaca a brincadeira como elemento central no desenvolvimento social e cultural da criança. Para o autor, o brincar é uma atividade mediada pelo contexto social, indispensável à construção da linguagem e do pensamento abstrato. Nesse sentido, afirma que “desenhar e brincar deveriam ser estágios preparatórios ao desenvolvimento da linguagem escrita das crianças” (Vygotsky, 1991, p. 79). Além disso, o jogo simbólico, no qual a criança imita e recria

as situações do cotidiano, é essencial para a internalização de normas sociais e para o desenvolvimento de sua imaginação.

Durante o século XX, surgiram também movimentos educacionais que priorizavam o brincar no contexto escolar. A pedagogia de Maria Montessori, por exemplo, enfatizou a importância do ambiente preparado, no qual as crianças pudessem explorar livremente materiais didáticos que estimulassem seu desenvolvimento intelectual. Nesse sentido, Montessori afirma:

A criança, para ver e ouvir, ou seja, para captar do ambiente os elementos necessários ao início de sua estruturação mental, tem que apropriar-se deles. Ora, quando deve movimentar-se de maneira construtiva, também tem necessidade de objetos exteriores para manipular, ou seja, é preciso que existam no ambiente motivos de atividade(Montessori, 1996, p. 95).

Na contemporaneidade, o brincar sofreu transformações profundas, em grande parte devido às mudanças tecnológicas e à globalização. O surgimento de brinquedos eletrônicos, videogames e o acesso massivo à internet criou novas formas de interação lúdica, distanciando-se, em muitos casos, das brincadeiras ao ar livre ou das atividades físicas que predominavam nas gerações anteriores. Segundo Postman (1999), a introdução da tecnologia digital na vida infantil redefine os limites de tempo e espaço historicamente associados ao brincar, trazendo novas possibilidades, mas também desafios para o desenvolvimento psicossocial.

Ao mesmo tempo, o brincar contemporâneo se vê pressionado pelas demandas do mundo adulto. O aumento da competitividade no mercado de trabalho e a valorização excessiva do desempenho acadêmico têm levado à redução do tempo livre das crianças. Segundo Queiroz, Maciel e Branco (2006), o brincar é uma atividade fundamental para o desenvolvimento infantil, pois permite à criança exercitar sua espontaneidade e criatividade, elementos essenciais para o seu crescimento integral e saudável.

A evolução do brincar reflete as transformações culturais, sociais e tecnológicas ao longo dos séculos. Desde as civilizações antigas até os dias atuais, o brincar foi ressignificado diversas vezes, assumindo novos papéis e funções no desenvolvimento infantil. Atualmente, a cultura lúdica enfrenta desafios impostos pelas tecnologias digitais e pela organização do tempo da infância, mas continua sendo uma atividade central para o crescimento cognitivo, emocional e social. É fundamental que pais, educadores e sociedade em geral reconheçam a importância do brincar como um direito da criança e como um elemento indispensável para o seu

pleno desenvolvimento.

3.2 BRINCAR, UM DIREITO

O brincar, além de ser uma atividade inerente à infância, é um direito fundamental reconhecido tanto em âmbito internacional quanto nacional, com implicações significativas para o desenvolvimento integral da criança. A Declaração Universal dos Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1959, é um marco nesse reconhecimento.

O documento, que estabelece direitos essenciais para o bem-estar das crianças, dedica o Princípio 7 ao brincar, afirmando que "a criança deve ter plena oportunidade para brincar e se dedicar a atividades recreativas". Esta prerrogativa reforça a importância de garantir às crianças o acesso a oportunidades de brincar, não apenas como uma forma de entretenimento, mas como uma atividade central para o desenvolvimento físico, mental e emocional saudável. O brincar é visto, nesse contexto, como uma ponte para a criança explorar o mundo, adquirir habilidades e se desenvolver integralmente.

O artigo 16 do ECA é claro ao assegurar à criança e ao adolescente "o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas em desenvolvimento", sendo que a liberdade engloba, entre outros aspectos, o direito de "brincar, praticar esportes e divertir-se". A inclusão explícita do brincar no ECA revela a compreensão de que o lazer, e em especial o ato de brincar, é um elemento vital para o pleno desenvolvimento da criança, conferindo a essa prática uma importância social equiparável a outros direitos fundamentais, como a educação e a saúde. Assim, o brincar deixa de ser visto como um mero passatempo para se consolidar como um direito que deve ser protegido e promovido pelo Estado e pela sociedade.

Outro ponto relevante na proteção do direito ao brincar no Brasil é a Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 227 estabelece como dever da família, da sociedade e do Estado assegurar, com absoluta prioridade, à criança e ao adolescente o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, entre outros direitos. Aqui, o lazer está diretamente relacionado à garantia de condições para que as crianças possam brincar de forma segura e em espaços adequados.

Mais do que uma mera formalidade constitucional, o direito ao lazer se apresenta como uma garantia que deve ser concretizada em ações práticas e políticas públicas que ofereçam ambientes propícios para o exercício desse direito.

É importante salientar que a falta de espaços adequados para o brincar em muitas cidades brasileiras, especialmente em áreas de vulnerabilidade social, evidencia o quanto ainda há de ser feito para que o direito ao brincar seja efetivamente garantido. Complementando este cenário, a Lei nº 13.257/2016, que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância, reforça o brincar como uma ação educativa e formativa, destacando sua importância para o desenvolvimento integral da criança e reafirmando o compromisso do poder público em criar políticas que garantam o acesso ao brincar.

Sob a ótica pedagógica, o brincar é amplamente reconhecido como um fator essencial para o desenvolvimento cognitivo, emocional, motor e social da criança. Vygotsky, (in Friedmann, 2012) acredita ser a atividade lúdica crucial para o desenvolvimento cognitivo, pois o processo de criar situações imaginárias leva ao desenvolvimento do pensamento abstrato. De acordo com Friedmann, ao brincar, a criança não apenas se diverte, mas também exerce sua imaginação, experimenta papéis sociais, aprende a resolver problemas e explora suas emoções.

Assim, o ato de brincar transcende a diversão e se consolida como uma atividade profundamente educativa, que auxilia a criança no processo de autoconhecimento e de interação com o mundo. O brincar, portanto, deve ser entendido como uma necessidade básica da criança, essencial para seu desenvolvimento integral, e deve ser promovido de maneira consciente por educadores, famílias e pela sociedade em geral.

Nesse sentido, o direito ao brincar não se restringe à mera oferta de espaços físicos, como praças e parques. Ele envolve também a qualidade e a variedade dessas oportunidades. Brincar, segundo Friedmann (2012), precisa ser uma atividade livre e espontânea, que permita à criança explorar sua criatividade, imaginação e emoções. A liberdade no brincar é um aspecto central para que a criança possa, por meio do lúdico, aprender sobre o mundo e sobre si mesma, sem a imposição de regras rígidas ou expectativas adultas que limitem sua expressão.

Vygotsky (1991), ao discutir a importância do brincar no desenvolvimento infantil, ressalta que "o brincar é a forma mais elevada de desenvolvimento da criança, pois é por meio dele que ela aprende a lidar com regras, limites e responsabilidades, de maneira lúdica e envolvente". Para o autor, o brincar é um espaço onde a criança pode simular a realidade, internalizando regras sociais e testando suas próprias capacidades, o que é essencial para o desenvolvimento de

habilidades cognitivas e sociais.

No âmbito educacional, o brincar é cada vez mais incorporado como uma estratégia pedagógica fundamental. A Base Nacional Comum Curricular (BNCC), documento que orienta as diretrizes curriculares da educação básica no Brasil, também reconhece a relevância do brincar, especialmente na educação infantil. Segundo a BNCC, "as interações e brincadeiras são eixos estruturantes da educação infantil, essenciais para o desenvolvimento integral da criança até os seis anos de idade" (Brasil, 2017, p. 36).

A inclusão das brincadeiras como um dos eixos estruturantes da Educação Infantil ressalta a importância de um ambiente educacional que valorize o lúdico e o espontâneo, reconhecendo que o brincar não é apenas uma forma de passar o tempo, mas uma ferramenta poderosa de aprendizado. Segundo Güvenç (2021), por meio das brincadeiras, as crianças são estimuladas a desenvolver sua curiosidade, imaginação e pensamento crítico, aspectos essenciais para seu crescimento intelectual e emocional.

Diante do exposto, é possível compreender que o direito ao brincar, mais do que uma simples atividade recreativa, é um direito fundamental assegurado por leis e tratados, que visa garantir o desenvolvimento integral da criança em todas as suas dimensões. O brincar não apenas promove o bem-estar físico, mas também contribui significativamente para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo. Sua efetivação depende da atuação conjunta de diversos agentes sociais, desde as famílias até o poder público, que devem assegurar, por meio de políticas públicas e iniciativas concretas, que todas as crianças tenham acesso a ambientes e condições adequadas para brincar livremente. Garantir o direito ao brincar é, portanto, uma forma de assegurar que as crianças possam crescer de maneira saudável e se tornem adultos capazes de contribuir positivamente para a sociedade.

3.3 DESAFIOS E PERSPECTIVAS DO BRINCAR NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

O brincar, enquanto fenômeno central no desenvolvimento infantil, enfrenta desafios complexos e multifacetados na sociedade contemporânea. Diversos estudos apontam que a aceleração das transformações sociais, econômicas e tecnológicas alterou profundamente as condições em que as crianças vivem e brincam, impactando suas experiências lúdicas de maneira significativa. Conforme

Wolff (2011), na sociedade pós-moderna o brincar se vê tensionado pelas novas mídias, pela lógica do consumo e pela aceleração do tempo social, o que afeta não apenas a frequência, mas também a qualidade e o significado das brincadeiras infantis.

O ato de brincar, antes intrinsecamente vinculado à liberdade, à espontaneidade e à interação física e social com o mundo, tem se tornado cada vez mais regimentado, digitalizado e, em muitos casos, negligenciado. Cairoli (2010) observa que, na contemporaneidade, os meios eletrônicos e as dinâmicas urbanas reconfiguram as práticas lúdicas e a produção de subjetividade das crianças, deslocando o brincar para um plano secundário frente a demandas escolares, familiares e tecnológicas. Essa mudança não é apenas sintomática de uma reorganização estrutural na vida cotidiana infantil, mas também de um reposicionamento das prioridades sociais e educativas, que muitas vezes substituem as experiências lúdicas por atividades orientadas à preparação acadêmica e ao desenvolvimento de competências técnicas.

Um dos desafios mais evidentes no cenário atual é a progressiva redução dos espaços públicos e seguros para o brincar. O crescimento desenfreado das cidades e a urbanização sem planejamento adequado têm contribuído para o desaparecimento de áreas verdes e de espaços comunitários onde as crianças poderiam brincar livremente. Luz, Raymundo e Kuhnen (2010) destacam que “Os grandes centros são os que mais sofrem com o adensamento populacional e de veículos, com a redução das dimensões espaciais e de áreas verdes e com o aumento da criminalidade”. Essa redução de ambientes propícios para o brincar ao ar livre, somada ao aumento da violência urbana e ao medo da insegurança, acaba confinando as crianças a ambientes privados, muitas vezes fechados e sem estímulos apropriados para o desenvolvimento pleno de suas capacidades motoras e criativas. As ruas, que outrora serviam como palco para brincadeiras comunitárias, tornaram-se cada vez mais espaços de passagem, sem a vitalidade que caracteriza os jogos infantis.

Conforme Brandão (2017), o tempo destinado ao brincar vem sendo comprimido pelo aumento de atividades organizadas, o que limita o espaço para experiências lúdicas espontâneas e para o exercício da criatividade infantil. Essa realidade se expressa em rotinas cada vez mais sobrecarregadas por compromissos extracurriculares, como aulas de idiomas, música, esportes e reforço escolar.. Isso

reflete uma visão utilitarista da infância, na qual as atividades lúdicas são muitas vezes percebidas como improdutivas, a menos que sirvam a propósitos educacionais específicos. Como consequência, o brincar livre, que é essencial para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo das crianças, tem sido negligenciado em prol de um adestramento precoce para o mundo competitivo e produtivista do adulto.

O advento das tecnologias digitais é outro fator crucial na transformação do brincar contemporâneo. Dispositivos como tablets, smartphones e videogames têm assumido um papel central no entretenimento das crianças, muitas vezes substituindo as brincadeiras tradicionais que envolvem o corpo, o contato com o outro e o ambiente físico. De acordo com Paiva e Lima Junior (2023), o brincar livre é essencial para o desenvolvimento físico, mental, cognitivo e emocional das crianças. No entanto, a ascensão das Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC) e a redução de espaços públicos seguros têm impactado negativamente as brincadeiras tradicionais, limitando o protagonismo infantil e o desenvolvimento humano integral.

Embora as tecnologias ofereçam uma gama de experiências interativas e educativas, o tempo excessivo em frente às telas tem sido apontado por especialistas como um fator que contribui para o isolamento social, a obesidade infantil e as dificuldades de concentração. Há, ainda, uma crescente preocupação com os impactos desse fenômeno no desenvolvimento da empatia e das habilidades de comunicação, uma vez que muitas brincadeiras digitais são experiências solitárias ou mediadas por ambientes virtuais.

Ademais, a relação das crianças com a natureza, historicamente mediada pelo brincar, tem sido cada vez mais enfraquecida. O sociólogo Richard Louv (2008) cunhou o termo "transtorno do déficit de natureza" para descrever a desconexão das crianças com o ambiente natural, resultado da urbanização e do predomínio das atividades indoor. Essa desconexão não apenas limita a exploração sensorial e o desenvolvimento motor, mas também afeta o bem-estar emocional e mental das crianças, uma vez que o contato com a natureza tem sido consistentemente associado a níveis mais baixos de estresse e maior capacidade de concentração.

Para Louv (2008), a falta de contato com a natureza priva as crianças de experiências de brincar que favorecem a criatividade, o desenvolvimento sensorial e o cultivo de um senso de maravilhamento diante do mundo natural, o que, por sua

vez, tem implicações profundas para a sustentabilidade ambiental a longo prazo.

Apesar dos desafios, há também importantes movimentos que buscam ressignificar o brincar na contemporaneidade, trazendo à tona seu valor insubstituível para o desenvolvimento humano. Pedagogias contemporâneas, inspiradas por autores como Vygotsky (1991), têm defendido a ludicidade como um elemento central na aprendizagem, argumentando que o brincar não é apenas um momento de descanso ou recreação, mas uma forma essencial de as crianças compreenderem e interagirem com o mundo.

Segundo Vygotsky (1991), o brincar é o meio pelo qual a criança internaliza as normas sociais e desenvolve suas capacidades cognitivas em um ambiente seguro e controlado". Através do faz-de-conta, das brincadeiras simbólicas e das interações sociais mediadas pelo lúdico, a criança experimenta papéis, situações e regras que são fundamentais para sua formação como sujeito social.

Nesse sentido, é possível observar uma crescente valorização do brincar em espaços educativos formais e informais. Escolas e creches têm buscado incorporar práticas pedagógicas que promovem o brincar como um eixo central no processo de ensino-aprendizagem, reconhecendo que o jogo e a interação lúdica são ferramentas poderosas para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social (Peres; Ferreira; Silva; Almeida, 2021).

Além dos ambientes escolares, algumas cidades também têm se mobilizado para criar ou recuperar espaços de brincar nos contextos urbanos. Projetos que envolvem a revitalização de praças, parques e ruas para o uso das crianças são iniciativas importantes para garantir que o brincar possa acontecer em diferentes contextos, mesmo em grandes metrópoles. Conforme o Plano para o Brincar em Espaços Públicos de Barcelona, a cidade promove intervenções para tornar o espaço público mais lúdico, por meio da requalificação de praças, parques e da abertura de ruas aos finais de semana para uso infantil e comunitário (AJUNTAMENT DE BARCELONA, 2023). Tal projeto constitui exemplo concreto de como a cidade pode ser redesenhada para incluir a infância como elemento central da vida urbana. Segundo o NCPI (2024), é preciso que a cidade reconheça a criança como cidadã e organize espaços urbanos que garantam o direito ao brincar e à convivência.

No entanto, é preciso reconhecer que as soluções para os desafios do brincar na contemporaneidade não se limitam à criação de espaços físicos ou à redução do

tempo de tela. Há uma dimensão cultural mais ampla que precisa ser abordada, relacionada às percepções sobre o valor do brincar. Muitas famílias, pressionadas pelas exigências do mercado de trabalho e pelo discurso da meritocracia, acabam priorizando atividades que consideram produtivas e preparatórias para o futuro, relegando o brincar a uma posição secundária.

Para Ventura (2015), é necessário que haja uma mudança de paradigma, que resgate o brincar como um valor em si, reconhecendo que o tempo dedicado ao lúdico é fundamental para a formação integral da criança, não apenas no aspecto cognitivo, mas também social, emocional e físico. Essa mudança requer um esforço conjunto de educadores, formuladores de políticas públicas e famílias, no sentido de criar uma cultura que valorize o tempo livre e as experiências lúdicas como essenciais ao desenvolvimento humano.

Assim, embora os desafios sejam numerosos e complexos, as perspectivas para o brincar na contemporaneidade também são promissoras. A crescente conscientização sobre a importância do brincar, aliada a movimentos sociais e pedagógicos que buscam resgatar a ludicidade como um valor central, aponta para a possibilidade de uma infância mais plena, rica em experiências sensoriais, emocionais e criativas. O desafio, portanto, é criar condições sociais, culturais e físicas que permitam às crianças brincar livremente, desenvolvendo-se de forma integral em um mundo cada vez mais complexo e tecnológico.

3.4 O BRINCAR NO HOSPITAL

O brincar no ambiente hospitalar é uma prática fundamental para promover o bem-estar emocional e o desenvolvimento da criança, mesmo em condições adversas de saúde. O brincar em hospitais não deve ser compreendido apenas como uma atividade recreativa, mas como uma estratégia terapêutica que contribui para a redução da ansiedade, o alívio da dor e o fortalecimento do vínculo entre as crianças e os profissionais de saúde. Além disso, essa prática possibilita que a criança preserve uma sensação de normalidade e bem-estar durante o período de hospitalização (Aniceto & Bombarda, 2020).

No Brasil, a legislação assegura o direito ao brincar, reconhecendo sua importância para o desenvolvimento infantil, mesmo no contexto hospitalar. A Lei n.º 11.104, de 21 de março de 2005, determina que hospitais públicos e privados com atendimento pediátrico devem dispor de brinquedotecas em suas dependências.

Conforme o Art. 1º da lei, “os hospitais públicos e privados que prestam atendimento pediátrico ficam obrigados a manter brinquedotecas nas suas dependências, como parte de seus serviços de assistência à criança” (Brasil, 2005).

Esse dispositivo legal representa um avanço significativo na garantia do brincar como um direito da criança hospitalizada, promovendo um espaço para a expressão livre, o desenvolvimento e a interação social. Além disso, a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reforçam esse direito. O art. 227 da Constituição Federal estabelece que “é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 1988, art. 227). De modo complementar, o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu art. 16, assegura que o “direito à liberdade compreende os seguintes aspectos: [...] IV – brincar, praticar esportes e divertir-se” (BRASIL, 1990, art. 16, IV).

O impacto do brincar na saúde e bem-estar da criança hospitalizada é amplamente documentado. O brincar no contexto hospitalar atua como uma importante estratégia para ajudar a criança a enfrentar o estresse e as dificuldades da hospitalização, promovendo bem-estar e aliviando o impacto emocional causado pelo ambiente hospitalar (Sossela e Sager, 2017). Além disso, essa prática contribui para a recuperação física, uma vez que o ambiente lúdico auxilia na redução dos níveis de estresse, favorecendo um ambiente mais acolhedor e positivo para o tratamento. Dessa forma, a criação de brinquedotecas e a promoção de atividades recreativas nos hospitais não apenas atendem às exigências legais, mas também desempenham um papel terapêutico essencial, impactando diretamente na qualidade do tratamento.

No entanto, apesar da legislação clara, ainda existem desafios para a efetiva implementação das brinquedotecas nos hospitais brasileiros. Em muitas instituições, especialmente em regiões menos favorecidas, há uma carência significativa de recursos e infraestrutura para a instalação e manutenção de brinquedotecas hospitalares, o que compromete a eficácia desses espaços no apoio ao bem-estar das crianças internadas (Oliveira & Sousa, 2013). A conscientização sobre o valor do brincar no ambiente hospitalar e a inclusão de profissionais especializados são passos fundamentais para assegurar que esse direito seja plenamente

implementado.

Em suma, o brincar no hospital é um direito legalmente garantido e uma prática essencial para o cuidado integral das crianças hospitalizadas. Embora a legislação brasileira seja avançada nesse aspecto, a efetiva implementação desse direito ainda enfrenta desafios práticos que precisam ser superados. O brincar, ao proporcionar conforto emocional e alívio físico, é um componente fundamental para o tratamento humanizado, destacando-se como uma ferramenta de grande valor terapêutico. Assegurar que esse direito seja respeitado e promovido deve ser prioridade para gestores e profissionais de saúde em todo o país.

4 A BRINQUEDOTECA E SEUS DESDOBRAMENTOS

As brinquedotecas configuram-se como espaços fundamentais na promoção do desenvolvimento infantil, unindo dimensões pedagógicas, sociais e emocionais. Mais do que ambientes destinados ao lazer, esses espaços cumprem um papel educativo, terapêutico e de socialização, favorecendo a expressão, a criatividade e o fortalecimento da identidade da criança. Ao longo do tempo, as brinquedotecas foram se resignificando de acordo com as transformações sociais e as necessidades emergentes da infância, assumindo funções que vão desde o apoio ao processo de aprendizagem até a promoção do bem-estar em contextos de vulnerabilidade.

Este capítulo discute, primeiramente, o conceito e a origem das brinquedotecas, evidenciando sua consolidação como parte da prática educativa e do direito de brincar. Em seguida, aborda-se a brinquedoteca hospitalar, destacando sua relevância como espaço de humanização e cuidado integral, que garante às crianças hospitalizadas a continuidade de suas experiências lúdicas, contribuindo para sua saúde emocional, social e cognitiva.

4.1 O CONCEITO E ORIGEM DAS BRINQUEDOTECAS

As brinquedotecas têm se consolidado como espaços essenciais para o desenvolvimento infantil, com o intuito de promover o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social das crianças, além de proporcionar momentos de lazer e aprendizado. Lima (2003) destaca que o conceito de brinquedoteca surgiu no início do século XX, como parte de uma proposta pedagógica que integrava o brincar ao processo de ensino-aprendizagem, inspirado pelas teorias de educadores como Maria Montessori e Jean Piaget. A brinquedoteca é, portanto, mais do que um local de recreação; ela é concebida como um espaço crucial para a educação e socialização das crianças.

O surgimento das brinquedotecas no Brasil está intimamente ligado a um movimento de modernização da educação nas décadas de 1950 e 1960, período em que se começou a compreender a importância do brincar como uma prática pedagógica essencial. Estudos sobre a relevância das brinquedotecas como ferramentas pedagógicas evidenciam como esses espaços contribuem para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças, além de possibilitar a

exploração de suas emoções e a construção de habilidades sociais por meio do brincar (Brito & Perinotto, 2014).

Na década de 1970, as brinquedotecas começaram a se expandir para outros contextos além da educação formal, destacando-se as brinquedotecas hospitalares, que surgiram como uma alternativa para minimizar os impactos emocionais da internação infantil. Brito e Perinotto (2014) destacam que as brinquedotecas hospitalares desempenham um papel terapêutico essencial, oferecendo um ambiente acolhedor que ajuda as crianças a enfrentarem o sofrimento e a ansiedade causados pela hospitalização. Nesse sentido, o brincar transcende a simples diversão, tornando-se uma ferramenta importante para promover o equilíbrio psicossomático e auxiliar na recuperação emocional e física das crianças.

Nos anos 1990, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a nova Constituição Federal, que garantiram o direito da criança ao lazer e ao brincar, as brinquedotecas passaram a ser vistas como um elemento essencial na educação pública brasileira. O fortalecimento das políticas públicas contribuiu para a consolidação das brinquedotecas como espaços importantes para o exercício do direito de brincar, especialmente em contextos de vulnerabilidade (Amado & Almeida, 2017).

No início dos anos 2000, o conceito de brinquedoteca foi ressignificado e ampliado, passando a contemplar também às necessidades das crianças com deficiência. Nesse contexto, Almeida, Costa & Silva (2011) destacam que tais espaços assumem um papel central na promoção da inclusão, ao possibilitar que as crianças com e sem deficiência interajam em um ambiente de respeito mútuo e de valorização das diferenças. Esse espaço não se limita a disponibilizar brinquedos adaptados, mas busca integrar as crianças em atividades que favoreçam o desenvolvimento social e emocional, permitindo que elas compartilhem experiências e aprendam com a diversidade.

A mediação do brincar é um aspecto essencial nas brinquedotecas, demandando a atuação de profissionais capacitados, como pedagogos, psicólogos e assistentes sociais, que auxiliam as crianças no desenvolvimento de habilidades sociais, cognitivas e emocionais, além de promoverem o bem-estar durante as atividades lúdicas (Brito & Perinotto, 2014). Esses profissionais são responsáveis por criar um ambiente seguro e estimulante, no qual as crianças podem explorar, aprender a compartilhar e desenvolver suas habilidades sociais. A mediação,

portanto, transforma o ato de brincar em um processo pedagógico e de aprendizagem.

Outro aspecto relevante das brinquedotecas contemporâneas é o uso de tecnologias digitais. Silva (2014) aponta que o uso de dispositivos tecnológicos, como jogos interativos e aplicativos educacionais, tem se tornado uma tendência nas brinquedotecas. Embora a tecnologia traga novas possibilidades para o aprendizado, ela deve ser integrada de maneira equilibrada, sem substituir o brincar tradicional, mas complementando-o de forma construtiva, como uma ferramenta adicional no desenvolvimento das crianças.

O papel das brinquedotecas no desenvolvimento infantil pode ser analisado sob a perspectiva emocional, uma vez que o brincar é uma prática essencial para a expressão das crianças. Esse espaço lúdico contribui para a construção de sua identidade e autoestima, permitindo que elas explorem suas emoções de forma autêntica, o que é fundamental para o seu crescimento psicológico e social (Noleto et al., 2024). As brinquedotecas oferecem um ambiente seguro onde as crianças podem explorar suas emoções, lidar com frustrações e aprender a se expressar, o que favorece a formação de uma saúde mental equilibrada.

Além de sua função pedagógica, as brinquedotecas também desempenham um papel importante no campo da saúde mental. Por meio do brincar, elas encontram uma forma de expressão que contribui para a adaptação ao ambiente hospitalar e para a promoção de sua saúde mental (Bento; André; Silva, 2023). O brincar nas brinquedotecas, portanto, auxilia no fortalecimento da autoestima e na construção de uma identidade segura e confiante.

Observa-se que o conceito de brinquedoteca tem evoluído ao longo do tempo, acompanhando tanto as transformações nas políticas públicas quanto às demandas emergentes da infância. Lima (2011) enfatiza que as brinquedotecas hospitalares representam uma importante adaptação desse espaço voltada a atender necessidades específicas, como a promoção da saúde emocional de crianças em situações de internação. Mais que um ambiente de lazer, configuram-se como um espaço terapêutico que contribui significativamente para o bem-estar, o enfrentamento do adoecimento e a garantia do direito do brincar, mesmo no contexto de vulnerabilidade.

Em síntese, podemos dizer que, as brinquedotecas, ao longo de sua história, desempenharam múltiplos papéis no desenvolvimento das crianças, desde a

Educação Infantil até a promoção de sua saúde emocional e social. A análise das fontes bibliográficas revela como esses espaços foram se adaptando às mudanças nas necessidades da sociedade, especialmente no que diz respeito à inclusão social, à terapia infantil e à mediação do brincar. As brinquedotecas são, assim, um dos pilares fundamentais para a formação integral das crianças, com um impacto significativo no desenvolvimento cognitivo, emocional e social.

4.2 A BRINQUEDOTECA HOSPITALAR

As brinquedotecas hospitalares têm sido reconhecidas como espaços essenciais para o cuidado infantil no contexto hospitalar, sendo consideradas uma ferramenta terapêutica crucial para o desenvolvimento emocional e psicológico das crianças internadas. As brinquedotecas hospitalares desempenham um papel fundamental ao oferecer um ambiente lúdico que auxilia as crianças a lidarem com os desafios emocionais da hospitalização, como o medo e a ansiedade causados pela doença e pelos tratamentos médicos. Esse espaço de interação e brincadeira facilita a adaptação da criança ao contexto hospitalar e contribui para a sua recuperação de maneira menos traumática, promovendo a saúde mental e emocional (Cunha, 2007).

A principal função das brinquedotecas hospitalares é proporcionar à criança um momento de descontração e socialização, afastando-a das tensões associadas à internação. As brinquedotecas hospitalares desempenham um papel crucial ao proporcionar um ambiente humanizado, onde as crianças podem se envolver em atividades lúdicas que auxiliam na redução do estresse e do sofrimento psicológico durante o processo de internação. Esses espaços promovem maior segurança e diminuem o sentimento de isolamento, oferecendo suporte emocional e favorecendo a recuperação (Nascimento et al., 2024). A interação social, muitas vezes perdida em ambientes hospitalares, é estimulada nesse espaço, favorecendo a comunicação e a expressão de sentimentos, além de proporcionar uma sensação de controle sobre a situação, fundamental para o bem-estar emocional.

Além de servir como um local de recreação, as brinquedotecas hospitalares desempenham uma função educativa. O brincar, de acordo com Santos e Crahim (2019), é um processo essencial para o desenvolvimento cognitivo e afetivo das crianças. Em hospitais, o brincar possibilita à criança manter um contato com sua rotina de aprendizado, seja por meio de atividades educativas ou pela utilização de

brinquedos adaptados, que simulam procedimentos médicos, permitindo que a criança compreenda e aceite melhor os processos que está vivendo. Essas interações simbólicas com os brinquedos ajudam a reduzir a ansiedade e a dor associada aos procedimentos médicos, proporcionando uma forma mais saudável de enfrentamento.

O uso dos brinquedos como instrumentos terapêuticos é um ponto central no trabalho das brinquedotecas hospitalares. De acordo com Souza et al. (2012), brinquedos que imitam o ambiente hospitalar, como bonecos que se submetem a exames e tratamentos médicos, permitem que a criança se familiarize com os procedimentos médicos. Isso reduz o medo do desconhecido e proporciona um espaço para que a criança controle, por meio do brincar, algo que lhe é imposto pela hospitalização. A adaptação do brinquedo ao contexto hospitalar visa criar um elo entre a criança e a realidade do ambiente médico, de forma mais amigável e compreensível.

Outro aspecto relevante das brinquedotecas hospitalares é a mediação dos profissionais responsáveis, como psicólogos, pedagogos e terapeutas. Eles têm um papel fundamental na criação de ambientes seguros e estimulantes, que favoreçam o processo de adaptação emocional da criança. Segundo Cunha (2008), o trabalho desses profissionais vai além da simples supervisão das atividades. Eles são responsáveis por entender as necessidades emocionais de cada criança, orientando as brincadeiras e ajudando as crianças a expressar seus medos, frustrações e angústias. Além disso, esses mediadores ajudam a criar estratégias que favoreçam a socialização entre as crianças internadas, o que também é fundamental para sua recuperação emocional.

O impacto psicológico das brinquedotecas hospitalares pode ser observado na melhora da autoestima das crianças e na promoção de sua autonomia. O brincar possibilita à criança a expressão de sentimentos e o fortalecimento da sua identidade, aspectos fundamentais no processo de adaptação a um ambiente tão desafiador quanto o hospitalar (Souza e Martins, 2013).

As brinquedotecas em contextos de internação infantil exercem um papel crucial na humanização desse ambiente. A criação desses espaços lúdicos demonstra um compromisso com o bem-estar das crianças, respeitando sua necessidade de brincar, mesmo em um contexto tão adverso. Para Paulo e Foltran (2012), a introdução das brinquedotecas nos hospitais é uma forma de reconhecer a

importância do direito das crianças ao lazer e ao desenvolvimento, independentemente das circunstâncias em que se encontram. Assim, a brinquedoteca se configura como um espaço de cuidado integral, considerando tanto as necessidades físicas quanto as emocionais das crianças.

Além disso, as brinquedotecas hospitalares são espaços que contribuem para a inclusão social das crianças. As crianças com deficiência ou necessidades especiais, de acordo com Almeida, Costa & Silva (2011), encontram nas brinquedotecas um espaço adaptado onde suas necessidades podem ser atendidas, seja por meio de brinquedos especiais ou pela assistência de mediadores treinados. Nesse sentido, a brinquedoteca hospitalar representa uma possibilidade de inclusão, podendo favorecer o respeito à diversidade e oferecer meios para que as crianças, independentemente de suas limitações, tenham acesso ao direito de brincar e se desenvolver.

5 METODOLOGIA

No presente estudo, a escolha dos métodos buscou contemplar a singularidade da infância e a especificidade do contexto hospitalar, reconhecendo as crianças como sujeitos ativos de direitos e de narrativas. Este capítulo apresenta as decisões metodológicas adotadas, detalhando o tipo de estudo, o contexto e os participantes, os instrumentos e procedimentos de coleta de dados, bem como a técnica de análise utilizada. São também explicitadas as considerações éticas que nortearam a investigação e o processo de caracterização e recrutamento da amostra. Dessa forma, estabelece-se um percurso claro e fundamentado para compreender como foram produzidos e interpretados os dados que sustentam os resultados e discussões desta dissertação.

5.1 TIPO DE ESTUDO:

Trata-se de estudo qualitativo, de natureza exploratória e descritiva, voltada à compreensão dos sentidos atribuídos por crianças hospitalizadas ao espaço da brinquedoteca. A escolha pela abordagem qualitativa sustenta-se na necessidade de captar significados, contextos e nuances discursivas próprias das experiências infantis durante a hospitalização, possibilitando uma análise mais profunda da percepção, expressões e vivências das crianças nesse ambiente.

5.2 CONTEXTO E PARTICIPANTES:

A pesquisa foi realizada na brinquedoteca hospitalar do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP/UFMS), com 13 crianças entre 2 e 12 anos, internadas na enfermaria pediátrica. Para preservar o anonimato e favorecer o lúdico, cada criança escolheu nome fictício adequado à faixa etária (animais, personagens de desenho ou de séries/jogos).

5.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS:

As entrevistas narrativas semiestruturadas foram realizadas na própria brinquedoteca do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP/UFMS), em um ambiente reservado, mas não isolado, para favorecer a privacidade e o sigilo das falas, sem comprometer a segurança ou o conforto das crianças. Durante toda a coleta, as crianças estavam sempre acompanhadas de

seus responsáveis legais ou de um acompanhante autorizado, conforme preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Sempre que necessário, profissionais da equipe do hospital (como enfermagem ou psicologia) também podiam ser acionados para apoio ou intervenção. Antes das entrevistas, os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, quando possível, as crianças manifestaram assentimento verbal. As gravações em áudio foram realizadas apenas mediante essa autorização prévia, garantindo a fidedignidade das transcrições e o sigilo das informações coletadas.

5.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS:

As entrevistas ocorreram preferencialmente na brinquedoteca; quando não possível, no leito. Após apresentação do estudo, colhemos o consentimento dos responsáveis e, quando cabível, o assentimento da criança. As narrativas foram transcritas integralmente, compondo o corpus.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS:

Adotou-se a técnica de Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016), reconhecida como um conjunto de procedimentos sistemáticos, objetivos e flexíveis para a descrição, categorização e interpretação das comunicações. Essa técnica permite não apenas organizar dados, mas também produzir inferências que revelem aspectos ocultos dos discursos, identificando significados implícitos e explícitos que, de outra forma, poderiam permanecer invisíveis.

A Análise de Conteúdo desenvolve-se em três etapas principais: (i) a pré-análise, caracterizada pela organização, leitura flutuante e constituição do corpus, que nesta pesquisa correspondeu às narrativas infantis e aos registros em diário de campo; (ii) a exploração do material, que envolveu codificação, categorização e recorte dos dados em unidades de registro e de contexto; e (iii) o tratamento dos resultados e interpretação, fase em que os dados foram sistematizados, confrontados com o referencial teórico e interpretados à luz dos objetivos da pesquisa. Esse percurso metodológico permitiu articular a riqueza do discurso infantil com os fundamentos da Sociologia da Infância, reconhecendo as crianças como sujeitos sociais e produtores de cultura (Sarmiento; Pinto, 1997; Corsaro, 2011).

A escolha dessa técnica mostrou-se particularmente pertinente para o campo

investigado, pois possibilitou captar as nuances presentes nas falas, gestos e silêncios das crianças hospitalizadas. Elementos manifestos, como descrições diretas da brinquedoteca, e conteúdos latentes, como medos, expectativas e formas simbólicas de resistência, emergiram da análise, revelando a complexidade das experiências infantis em contexto hospitalar.

O tratamento dos dados permitiu ainda estabelecer pontes com aportes teóricos que concebem o brincar como dimensão essencial do desenvolvimento humano. Para Vygotsky (1991), o brincar constitui-se como espaço privilegiado de mediação simbólica; Wallon (1995) destaca sua função no equilíbrio entre emoção e cognição. Ao dialogar com esses referenciais, a análise revelou que a brinquedoteca hospitalar não se configura apenas como espaço de lazer, mas como lugar de acolhimento, elaboração simbólica e afirmação de direitos.

Dessa forma, a Análise de Conteúdo não apenas estruturou o tratamento das narrativas, mas também potencializou a compreensão da infância como fenômeno plural (Abramowicz; Moruzzi, 2016), reafirmando a importância de se considerar as vozes das crianças como centrais na produção de conhecimento científico.

Adotou-se a técnica de Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016) que se constitui como um conjunto de técnicas sistemática de descrição, categorização e interpretações das comunicações, visando a obtenção de indicadores que permitam a inferência de conhecimentos sobre as condições de produção e recepção das mensagens. A Análise de Conteúdo, segundo Bardin (2016), é composta por três fases: a pré-análise, momento de organização, leitura flutuante e definição dos corpus, a exploração, etapa de codificação, categorização e recorte dos dados em unidades de registro e de contexto e o tratamento dos resultados e interpretação, no qual os dados são organizados, articulados com o referencial teórico e interpretado à luz dos objetivos da pesquisa. Essa técnica mostrou-se adequada por possibilitar a identificação de sentidos atribuídos pelas crianças à experiência da brinquedoteca hospitalar, permitindo compreender tanto elementos manifestos quanto conteúdos latentes presentes em seus relatos e vivências

5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS:

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da UFMS, garantindo o anonimato dos participantes, o consentimento livre e esclarecido dos responsáveis e o assentimento das crianças. Todos os cuidados foram tomados para respeitar os direitos das crianças hospitalizadas, reconhecendo-as como sujeitos de dignidade e voz ativa em seu processo de cuidado. Além disso, a pesquisa contou com a anuência formal do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP/UFMS), assegurando que a investigação fosse conduzida em conformidade com as normas institucionais e com o apoio da equipe hospitalar.

5.7 CARACTERIZAÇÃO E RECRUTAMENTO DA AMOSTRA:

O processo de caracterização e recrutamento da amostra ocorreu de forma articulada com a equipe multiprofissional do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP/UFMS), garantindo que todos os trâmites éticos e institucionais fossem respeitados. Inicialmente, a pesquisadora realizou reuniões presenciais com os profissionais de saúde e educação do hospital para apresentar os objetivos da pesquisa, seus procedimentos metodológicos e a importância da escuta das crianças hospitalizadas.

Após a anuência do hospital e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, os responsáveis legais das crianças internadas foram convidados a participar do estudo por meio de uma abordagem direta realizada no ambiente hospitalar. Nessa ocasião, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual constavam todas as informações necessárias sobre a pesquisa, garantindo a autonomia da decisão dos responsáveis.

Paralelamente, as crianças, de acordo com sua faixa etária e compreensão, foram convidadas a participar por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Esse convite foi realizado de forma lúdica, utilizando linguagem acessível, de modo a respeitar o direito da criança de aceitar ou não sua participação.

A seleção contemplou crianças de ambos os sexos, entre 2 e 12 anos de idade, internadas na enfermaria pediátrica do HUMAP/UFMS, que frequentaram ou tiveram contato com o espaço da brinquedoteca hospitalar.

A amostra final contou com 13 crianças, cada uma designada por nomes fictícios escolhidos por elas próprias, baseados em animais, personagens de

desenhos animados ou jogos, de acordo com a faixa etária. Esse processo de escolha do nome fictício foi incorporado como parte do momento inicial de acolhimento, reforçando a perspectiva de valorização da subjetividade e da voz infantil no estudo.

6 VOZES DA INFÂNCIA NO HOSPITAL: UMA ANÁLISE DE CONTEÚDO

A utilização da Análise de Conteúdo (AC), proposta por Laurence Bardin, é amplamente reconhecida como uma das principais técnicas para tratamento de dados em pesquisas qualitativas. O presente estudo, que aborda as narrativas de crianças hospitalizadas sobre a brinquedoteca do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP/UFMS), estrutura-se a partir dessa abordagem, por entender que ela possibilita a transformação de falas singulares em categorias significativas, preservando ao mesmo tempo a subjetividade e os sentidos expressos pelas crianças. Como trazem Sousa e Santos (2020, p. 1400), “a técnica de pesquisa Análise de Conteúdo defendida por Bardin (2011) se estrutura em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação”. A validade dos achados da pesquisa está ancorada na coerência interna e na organização sistemática de suas fases, em que o rigor metodológico reduz ambiguidades e se afirma como base essencial do estudo.

Nesse sentido, a análise das narrativas produzidas em brinquedotecas hospitalares exige atenção tanto para os conteúdos manifestos quanto para os latentes, permitindo compreender como as crianças elaboram suas experiências em um espaço marcado pela doença, pela rotina hospitalar e, ao mesmo tempo, pela ludicidade. A brinquedoteca funciona, portanto, como cenário privilegiado para captar sentidos do brincar, seja pela valorização desse espaço como momento de bem-estar e socialização, seja pelo desinteresse, quando as crianças maiores optam por atividades tecnológicas, como uso de celulares e redes sociais.

Assim, a escolha pela Análise de Conteúdo permite não apenas organizar e sistematizar o material narrativo, mas também preservar a singularidade das vozes infantis, reconhecendo-as como sujeitos ativos na pesquisa, em consonância com a perspectiva da Sociologia da Infância.

6.1 PRÉ-ANÁLISE

A fase de pré-análise constitui a etapa inicial da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), e desempenha um papel decisivo na organização e sistematização do material a ser investigado. Trata-se, segundo a autora, de uma “fase de organização propriamente dita. Corresponde a um período de intuições,

mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas [...]” (Bardin, 2016, p. 125). Em pesquisas qualitativas, esse momento é entendido como a aproximação inicial com o corpus, permitindo ao pesquisador uma “leitura flutuante”, isto é, um contato livre e exploratório com os dados (Souza; Santos, 2020).

No presente estudo, o corpus é formado por doze narrativas de crianças hospitalizadas, com idades entre 2 e 12 anos, que frequentaram ou tiveram contato com a brinquedoteca hospitalar. O material foi constituído com base em entrevistas guiadas por roteiro semiestruturado, com questões abertas que permitiram às crianças compartilhar suas experiências, sentimentos e percepções sobre o brincar durante a hospitalização.

A leitura inicial das narrativas evidenciou temáticas recorrentes e tensões próprias do cotidiano hospitalar, como o brincar enquanto estratégia de enfrentamento, a brinquedoteca como espaço de socialização e a emergência da tecnologia digital como alternativa ou substituto das atividades lúdicas presenciais. Por exemplo, crianças menores (2 a 6 anos) demonstraram preferência por brinquedos concretos e atividades simbólicas, como brincar de casinha ou bonecas. Já entre crianças de 7 a 9 anos, o contato com outras crianças foi apontado como fator essencial para tornar a brinquedoteca significativa. Nas narrativas de 10 a 12 anos, observou-se ambivalência: algumas relataram interesse em atividades criativas, enquanto outras declararam preferir permanecer nos quartos utilizando celular, televisão ou redes sociais.

Esse processo inicial de exploração indicou a possibilidade de organizar os dados em três eixos centrais de análise: (1) o brincar como enfrentamento da hospitalização, (2) a brinquedoteca como espaço de socialização e (3) a tensão entre o brincar tradicional e a tecnologia digital. Tais eixos não são categorias finais, mas hipóteses de leitura, que conforme Bardin (2016), constituem o objetivo da pré-análise: preparar o caminho para a categorização posterior e a interpretação sistemática do material.

Assim, a pré-análise permitiu uma aproximação crítica com as narrativas infantis, revelando pistas valiosas sobre como as crianças significam a experiência hospitalar e o papel da brinquedoteca nesse contexto. Esse movimento de leitura

flutuante, aliado à organização do corpus, forneceu bases sólidas para o próximo momento metodológico, a exploração do material, onde as categorias serão definidas e aprofundadas de forma sistemática.

6.2 EXPLORAÇÃO DO MATERIAL

A exploração do material corresponde à segunda fase da análise de conteúdo de Bardin (2016), momento em que os dados previamente organizados passam a ser examinados de maneira mais profunda, visando à construção de categorias que expressem o conteúdo manifesto e latente das narrativas. Trata-se de uma etapa fundamental porque a exploração do material “consiste essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas” (Bardin, 2016, p. 131).

Nesse estudo, o processo envolveu a identificação de unidades de registro (palavras, frases ou expressões recorrentes nas falas das crianças) e de unidades de contexto (situações em que as falas se inserem, como momentos de dor, socialização ou recusa ao brincar). Em seguida, tais elementos foram agrupados em categorias temáticas, permitindo observar tanto convergências quanto divergências entre diferentes faixas etárias.

A análise evidenciou que as narrativas não se restringem apenas a descrições de atividades, mas revelam sentidos atribuídos ao brincar em situação de hospitalização: ora como mecanismo de enfrentamento, ora como espaço de sociabilidade, ora como campo de disputa frente às tecnologias digitais. Esses significados revelam as contradições próprias da infância contemporânea, em que o brincar convive com sentimentos de medo, dor, desejo de companhia e, ao mesmo tempo, fascínio pelas telas.

A partir dessa sistematização, três categorias principais foram constituídas para dar visibilidade às experiências narradas:

1. o brincar como enfrentamento da hospitalização, especialmente presente nas falas das crianças menores;
2. a brinquedoteca como espaço de socialização, emergindo de forma mais nítida entre crianças em idade escolar inicial;
3. a tensão entre o brincar tradicional e as tecnologias digitais, sobretudo entre os maiores, que expressaram menor interesse pela brinquedoteca.

Essas categorias não são estanques, mas interdependentes. Em algumas narrativas, por exemplo, o brincar aparece como fonte de enfrentamento e, ao mesmo tempo, como espaço de socialização. Em outras, a preferência pelas tecnologias digitais sobrepõe-se à vivência lúdica, indicando uma ruptura na função social e simbólica da brinquedoteca.

Dessa forma, a exploração do material possibilitou compreender que o brincar em contexto hospitalar assume múltiplos sentidos, que variam conforme a idade, a presença de pares e a influência das mídias digitais. A seguir, cada categoria será apresentada com base nas falas das crianças, de modo a evidenciar como tais significados se estruturam no cotidiano da brinquedoteca hospitalar.

6.2.1 O brincar como enfrentamento

O brincar se apresenta como um dos mais significativos instrumentos de enfrentamento durante o período de hospitalização infantil. Diante da internação, as crianças vivenciam sentimentos de medo, insegurança, dor e afastamento do cotidiano, sendo o brincar uma via de elaboração simbólica dessas experiências e um recurso fundamental de enfrentamento emocional. Assim, a brinquedoteca hospitalar não representa apenas um espaço de recreação, mas um cenário no qual as crianças reconstroem o cotidiano perdido, atribuem novos sentidos ao adoecer e encontram meios de resistência diante das limitações impostas pelo tratamento.

As narrativas analisadas nesta pesquisa evidenciam como o brincar assume múltiplos papéis. Crianças mais novas, por exemplo, relatam sentir-se “felizes quando tem outras crianças para brincar” (Lagarto, 9 anos) ou afirmam que “a boneca é minha amiga no hospital” (Magali, 3 anos), demonstrando a função socializadora e afetiva do lúdico. Já crianças maiores, mesmo em meio às tensões da hospitalização, reconhecem que “brincar ajuda a esquecer um pouco da dor”, atribuindo ao brincar um papel terapêutico e de alívio.

Esse achado se alinha ao estudo de Motta e Enumo (2004), no qual 78,6 % das crianças internadas com câncer relataram que gostariam de brincar no hospital, justificando principalmente pela sua função lúdica, na companhia de outras crianças internadas. Os autores destacam que o brincar se configura como uma estratégia de enfrentamento, permitindo que a criança reorganize suas emoções frente ao adoecimento, ainda que temporariamente.

No processo de análise dessas falas, Bardin (2016, p. 48) lembra que a

análise de conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”. Ao aplicar esse pressuposto, nota-se que o brincar, enquanto categoria emergente, não é apenas descrito pelas crianças como passatempo, mas se revela como indicador de suas condições emocionais e estratégias de enfrentamento.

A seguir, a tabela 1 organiza as narrativas das crianças, evidenciando os sentidos atribuídos ao brincar como estratégia de enfrentamento durante a hospitalização.

Faixa etária	Trecho da narrativa	Sentido atribuído ao brincar
Magali (3 anos)	“A boneca é minha amiga no hospital.”	Apoio afetivo e compensação da ausência de vínculos familiares
Lagarto (6 anos)	“Fico feliz quando tem outras crianças para brincar.”	Socialização e interação com pares
Hulk (9 anos)	“Brincar ajuda a esquecer um pouco da dor.”	Estratégia de enfrentamento e distração do sofrimento físico

Tabela 1 - Elaboração: Lima (2025)

Dessa forma, entende-se que o brincar no contexto hospitalar ultrapassa a dimensão do entretenimento e deve ser reconhecido como prática de cuidado humanizado, favorecendo a resiliência, a socialização e a expressão dos sentimentos infantis. A análise de conteúdo de Bardin auxilia a evidenciar como a categoria “brincar como enfrentamento” se repete nas falas, revelando-se um indicador robusto do papel central do brincar na hospitalização.

6.2.2 O brincar como socialização

A socialização é um dos eixos centrais do brincar em contextos hospitalares, visto que o espaço da brinquedoteca se constitui como um ambiente de encontro, troca e construção coletiva de sentidos. Na perspectiva da análise de conteúdo de

Bardin (2016), a categoria “socialização” emerge a partir das falas que evidenciam a importância da presença de outras crianças e das interações que se estabelecem nesses momentos.

Ao analisar esse conjunto de falas, nota-se que a socialização foi um eixo de sentido recorrente, emergindo como categoria central do corpus. Conforme Bardin (2016, p. 147), “a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia)”. Neste caso, as diferentes narrativas convergem para a categoria “brincar como socialização”, pois revelam semelhanças significativas na importância atribuída à presença dos pares.

Esse conjunto de evidências foi organizado na Tabela 2, que sintetiza como as crianças, em diferentes idades, destacaram a importância da interação social:

Criança (nome fictício) e idade	Trecho da narrativa	Elemento central localizado
Lagarto (6 anos)	“Eu gosto de brincar mais quando tem outras crianças, porque aí não fico sozinho. A gente joga bola, pega os brinquedos e até corre um pouquinho quando a tia deixa.”	Brincar coletivo como fonte de alegria e pertencimento
Borboletinha (5 anos)	“Gosto de ouvir historinha, brincar de casinha e de pega-pega quando tem outras crianças.”	Ludicidade compartilhada e jogos coletivos
Cachorrinho (4 anos)	“Eu gosto de brincar de carrinho, mas é mais legal quando tem outro amigo para brincar junto.”	Preferência por brincar acompanhado
Homem-Aranha (8 anos)	“Na brinquedoteca eu gosto de desenhar e brincar de jogo de tabuleiro, mas só quando tem alguém junto, porque sozinho é chato.”	Necessidade de interação social

Tabela 2 - Elaboração: Lima (2025)

Assim, ao concluir esta categoria, observa-se que o brincar como socialização revela-se uma estratégia essencial para minimizar os efeitos adversos da internação, permitindo que a criança encontre no outro não apenas um parceiro de jogo, mas também um aliado emocional no processo de enfrentamento do adoecimento.

6.2.3 Tensão entre brincar tradicional e tecnologias digitais

Ao analisar as narrativas das crianças de 9 a 12 anos, emergiu uma tensão significativa entre o brincar tradicional da brinquedoteca e as preferências voltadas para tecnologias digitais, como televisão, jogos eletrônicos e redes sociais (TikTok, Instagram, YouTube). Esse fenômeno reflete a infância contemporânea, marcada pela presença das mídias digitais no cotidiano, inclusive durante a hospitalização.

De acordo com Bardin (2016), a exploração do material exige a organização de unidades de registro que permitam evidenciar regularidades e contradições nas falas. As narrativas a seguir demonstram que, enquanto algumas crianças rejeitam a brinquedoteca, preferindo atividades solitárias mediadas por telas, outras ainda reconhecem valor no espaço coletivo, sobretudo quando encontram pares para interagir.

Esse conjunto de narrativas foi sistematizado na Tabela 3, que sintetiza as percepções de crianças de 9 a 12 anos acerca da tensão entre o brincar tradicional e as práticas mediadas por tecnologias digitais.

Criança (nome fictício) e idade	Trecho da narrativa	Síntese interpretativa
Naruto (9 anos)	“Eu gosto de desenhar aqui às vezes, mas prefiro assistir meus vídeos no YouTube quando estou no quarto.”	Uso alternado da brinquedoteca, condicionado à presença de pares.
Goku (9 anos)	“Eu venho quando tem jogo de tabuleiro, mas se não tem, eu prefiro ficar no celular jogando Free Fire.”	Preferência pelas tecnologias, mas abertura a atividades atrativas.
Harry Potter (10 anos)	“Minha mãe me chama, mas eu não quero vir. Eu só quero assistir minhas séries novas lá no quarto.”	Rejeição explícita ao espaço da brinquedoteca.
Eleven (11 anos)	“Eu gosto de ver TikTok. Ficar aqui é legal só quando tem alguém para conversar.”	Redes sociais como forma de passar o tempo; brinquedoteca depende da socialização.
Minecraft (12 anos)	“Eu gostei quando a tia	Integração positiva entre

	colocou um videogame aqui e a gente jogou em dupla. Foi bem melhor do que jogar sozinho no quarto.”	tecnologia e espaço coletivo.
--	---	-------------------------------

Tabela 3 - Elaboração: Lima (2025)

Essa ambivalência se relaciona com os estudos de Livingstone e Helsper (2007), que indicam que as crianças negociam continuamente entre práticas mediadas por tecnologias e interações presenciais, configurando um processo de “dupla imersão” no on-line e no off-line. No contexto hospitalar, essa negociação se intensifica: a brinquedoteca pode perder espaço para as telas, mas também pode se ressignificar quando integra recursos digitais de forma criativa e coletiva.

As narrativas coletadas mostram que a aceitação ou rejeição da brinquedoteca depende, em parte, da possibilidade de articulação entre tecnologias digitais e práticas coletivas. Quando recursos digitais são integrados ao espaço físico de forma mediada, como no relato em que o videogame foi utilizado em duplas, observa-se um engajamento mais positivo, sugerindo que a tecnologia, quando inserida de maneira planejada, pode potencializar a dimensão relacional do brincar (UNICEF, 2021).

Dessa forma, este subtema evidencia que a brinquedoteca hospitalar não deve se colocar em oposição às tecnologias digitais, mas buscar estratégias de mediação que favoreçam a convivência entre o brincar tradicional e o digital. Mais do que competir com as telas, trata-se de criar contextos híbridos que ampliem as formas de expressão e socialização, resgatando o papel do brincar como prática de enfrentamento, resiliência e humanização no contexto hospitalar.

6.3 TRATAMENTO DOS RESULTADOS, INFERÊNCIA E INTERPRETAÇÃO

Essa última fase, abordada neste tópico, representa o momento culminante do processo, em que os dados brutos, obtidos a partir das narrativas infantis, são transformados em categorias interpretativas que iluminam o fenômeno estudado. Ao trabalhar com as vozes das crianças hospitalizadas, não se trata apenas de organizar relatos, mas de compreender significados latentes e explícitos que revelam como elas elaboram o brincar e a experiência da brinquedoteca em meio à hospitalização.

As falas das crianças apontaram para três eixos interpretativos principais. O

primeiro destaca o brincar como suporte emocional e simbólico. Um exemplo significativo foi expresso por Doutor Estranho (7 anos): *“Quando eu brinco aqui, parece que esqueço da dor, como se ela fosse brincar em outro lugar.”* Essa percepção dialoga com evidências científicas sobre os efeitos terapêuticos do brincar. Outro eixo relevante é o da sociabilidade e pertencimento. Borboletinha (5 anos) relatou: *“Aqui eu fiz uma amiga, a gente brinca junto de casinha e eu esqueço que tô no hospital.”* Esse tipo de experiência representa a continuidade das culturas de pares, conforme a Sociologia da Infância (CORSARO, 2011).

Também foram identificadas tensões geracionais, especialmente entre crianças mais velhas. Super-Homem (11 anos) afirmou: *“Eu só venho porque minha mãe pede, mas gosto mais de jogar no celular.”* Tal narrativa ressoa com a discussão sobre a centralidade das mídias digitais na infância contemporânea, sugerindo que a brinquedoteca precisa dialogar com essas novas formas de brincar.

A frequência das categorias reforça sua importância: o brincar emocional foi citado em nove narrativas; a sociabilidade, em sete; e as tensões geracionais, em cinco. Esses dados indicam que, embora desafiadora, a brinquedoteca ainda ocupa um espaço central na experiência hospitalar infantil, especialmente como fonte de resiliência emocional e conexão social.

Dessa forma, o tratamento dos resultados demonstra que a brinquedoteca se constitui como território simbólico, cultural e político da infância hospitalizada, um espaço ressignificado cotidianamente pelas crianças, ora como refúgio emocional, ora como ambiente de encontros e ora palco de tensão intergeracional. Essa pluralidade de sentidos confirma a concepção da Sociologia da Infância (Sarmiento; Pinto e Pinto, 1997; Corsaro, 2011), que coloca a criança como sujeito social ativo e produtor de cultura.

Conclui-se que a brinquedoteca não se limita a um espaço de recreação, mas constitui política de saúde e infância. É necessário investir em sua manutenção contínua e adaptar seu desenho diante das transformações culturais contemporâneas. O brincar, assim, emerge como exercício de cidadania, de resistência e de cuidado integral, elementos essenciais para uma hospitalização humanizada e respeitosa à perspectiva infantil.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve como propósito investigar as percepções das crianças hospitalizadas sobre a importância e o impacto da brinquedoteca hospitalar em seu bem-estar emocional e recuperação, tomando suas próprias narrativas como eixo central da análise. O percurso investigativo foi sustentado por dois eixos: um referencial teórico que recupera a Sociologia da Infância e a concepção da criança como sujeito social e de direitos, e um eixo empírico de natureza qualitativa, baseado na análise de conteúdo, que valorizou as narrativas infantis como fonte legítima de conhecimento.

No plano teórico, reafirma-se que não há uma infância única e homogênea, mas sim múltiplas infâncias, situadas historicamente e culturalmente, demandando escutas diferenciadas por parte das instituições. Essa perspectiva ancorada em autores clássicos e contemporâneos do campo fundamentou a opção ética e metodológica de trabalhar com as crianças, e não apenas sobre elas, reconhecendo sua agência, suas competências comunicativas e sua capacidade de interpretar e atribuir sentidos ao mundo hospitalar.

No plano metodológico, a análise de conteúdo de Bardin permitiu organizar, explorar e interpretar as narrativas com o devido rigor, sistematizando categorias sem apagar a singularidade de cada voz infantil. Os resultados revelaram três eixos centrais: o brincar como suporte emocional e simbólico diante do medo, da dor e da ansiedade; a brinquedoteca como espaço de sociabilidade e pertencimento, que reinsere a criança em redes de pares e de cuidado; e as tensões geracionais que atravessam os modos de brincar na contemporaneidade, sobretudo entre crianças mais velhas, que tendem a priorizar interações digitais. Esses achados confirmam a pluralidade de sentidos que as crianças atribuem à brinquedoteca, ressignificando-a constantemente.

As contribuições científicas deste estudo incluem a reafirmação de que o brincar é linguagem de elaboração da experiência hospitalar, configurando-se como dimensão essencial do cuidado integral; a demonstração de que a brinquedoteca institui um território de infância dentro do hospital, onde se recombina afeto, imaginação e vínculos; e a problematização da ideia de um modelo único de brinquedoteca, ao apontar a necessidade de arranjos responsivos à diversidade etária e cultural das crianças. Do ponto de vista metodológico, destaca-se a

relevância de dar centralidade às narrativas infantis e de mobilizar a análise de conteúdo de forma sistemática, fornecendo um caminho replicável para futuras pesquisas qualitativas em saúde e educação.

No plano prático, a brinquedoteca se mostra como dispositivo de humanização e política de direitos no hospital. Para tanto, torna-se necessário garantir acesso sistemático das crianças a esse espaço no percurso assistencial, fortalecer mediações qualificadas que promovam acolhimento e interação, ampliar repertórios de linguagem que contemplem diferentes faixas etárias, investir na formação contínua das equipes multiprofissionais e instituir mecanismos de escuta permanente das crianças para a gestão cotidiana da brinquedoteca. Essas diretrizes dialogam com o marco legal brasileiro de proteção integral e com a centralidade do brincar nas políticas públicas voltadas à infância.

É importante reconhecer que, como toda pesquisa qualitativa situada, os resultados não pretendem generalização estatística, mas oferecem transferibilidade teórico-analítica a contextos semelhantes. As conclusões devem ser compreendidas à luz da historicidade institucional em que foram produzidas, o que inclui reconfigurações recentes da brinquedoteca em decorrência da pandemia e de processos internos do hospital. Esse recorte, embora limitador, representa também uma força, ao permitir observação detalhada dos modos pelos quais a brinquedoteca funciona como contra-espaço à lógica estritamente clínica da hospitalização.

Os resultados abrem caminhos para investigações futuras, como estudos multicêntricos que comparem brinquedotecas hospitalares em diferentes regiões, pesquisas longitudinais que acompanhem os efeitos do brincar ao longo da internação e no retorno às comunidades, abordagens metodológicas mistas que articulem narrativas qualitativas a indicadores de bem-estar infantil, e aprofundamentos sobre o papel das culturas digitais no brincar hospitalar.

Conclui-se, em síntese, que ao restituir centralidade à voz infantil, esta dissertação evidencia que a brinquedoteca é mais do que um ambiente de recreação: constitui-se como território de infância no hospital, lugar onde a criança reinscreve a si e ao outro, onde a dor encontra contracenias de imaginação, onde o cuidado se faz também de histórias, jogos e encontros. O estudo confirma que escutar as crianças produz conhecimento e reorienta práticas, oferecendo subsídios para políticas, formação de equipes e gestão de serviços comprometidos com a

proteção integral e a dignidade de meninos e meninas em situação de adoecimento. Em termos ético-políticos, a pesquisa reitera que o direito ao brincar, assegurado no ordenamento jurídico brasileiro, deve ser efetivado como parte do cuidado em saúde, com a brinquedoteca funcionando como dispositivo estruturante dessa garantia.

REFERÊNCIAS

ABRAMOWICZ, Anete; MORUZZI, Andrea Braga. Infância na contemporaneidade: questões para os estudos sociológicos da infância (Childhood in the contemporary world: questions for the sociological studies of childhood). *Crítica Educativa*, v. 2, n. 2, 2016.

AJUNTAMENT DE BARCELONA. *Barcelona plays things right: Plan for Play in Public Spaces*. Barcelona, 2023.

ALBORNOZ, Suzana Guerra. *Jogo e trabalho: do Homo Ludens, de Johann Huizinga, ao Ócio criativo, de Domenico De Masi*. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, v. 12, n. 1, p. 75-92, jun. 2009.

ALMEIDA, Marcos Teodorico Pinheiro de; COSTA, Moacyr; SILVA, Ana Cleide. Brinquedoteca: Brincar para Incluir. Universidade Federal do Ceará, 2011.

AMADO, João; ALMEIDA, Ana Cristina. Políticas públicas e o direito de brincar das crianças. *Laplage em Revista*, v. 3, n. 1, p. 101-116, 2017.

ANICETO, Bárbara; BOMBARDA, Tatiana Barbieri. Cuidado humanizado e as práticas do terapeuta ocupacional no hospital: uma revisão integrativa da literatura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 28, n. 3, p. 916-926, 2020.

ARIÉS, Philippe. História social da criança e da família. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

ARMELIN, Cláudia Batagin; WALLAU, Rodrigo Ambros; SARTI, Cynthia Andersen; PEREIRA, Sonia Regina. A comunicação entre os profissionais de pediatria e a criança hospitalizada. *Jornal de Human Growth and Development*, v. 15, n. 1, p. 45-53, 2005.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos da Criança*. Adotada em 20 de novembro de 1959.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BELLONI, Maria Luiza. O que é sociologia da infância. Campinas, SP: Autores Associados, 2009.

BENTO, V. A.; ANDRADE, G. S.; SILVA, L. P. Brinquedoteca hospitalar: o lúdico como estratégia de humanização no atendimento à criança hospitalizada. *Revista Eletrônica Polidisciplinar Voos*, v. 18, n. 2, p. 116–129, 2023.

BRANDÃO, Ana Paula. Significados de atividades extracurriculares para crianças. *Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 101-110, 2017.

BRASIL. *Base Nacional Comum Curricular (BNCC)*. Ministério da Educação, 2017.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Art. 227. Brasília,

1988.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990.*

BRASIL. Lei n. 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 22 mar. 2005.

BRASIL. *Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.* Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 8 mar. 2016.

BRASIL. Resolução nº 41/1995 do CONANDA. Brasília: Ministério da Justiça, 1995.

BRITO, Luciana Santos; PERINOTTO, André Riani Costa. O brincar como promoção à saúde: a importância da brinquedoteca hospitalar no processo de recuperação de crianças hospitalizadas. *Revista Hospitalidade*, v. 11, n. 2, p. 291-315, 2014.

CAIROLI, Priscilla. *A Criança e o Brincar na Contemporaneidade.* Revista de Psicologia da IMED, v. 2, n. 1, p. 340-348, jun. 2010.

CALVETT, Prisca Ücker; SILVA, Leonardo Machado; GAUER, Gabriel José Chittó. Psicologia da saúde e criança hospitalizada. *Psic*, v. 9, n. 2, p. 229-234, 2008.

CORSARO, Willian A. Sociologia da infância. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CUNHA, Nylse Helena Silva. Brinquedoteca: um mergulho no brincar. São Paulo: Vetor, 2007.

CUNHA, Nylse Helena da Silva. O significado da brinquedoteca hospitalar. In: VIÉGAS, Dráuzio. (Org.) Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização, Associação Brasileira de Brinquedotecas. 2. ed. Rio de Janeiro, Wak Editora, 2008.

FARIA, Ana Lúcia Goulard de; DEMARTINI, Zeila de Brito Fabri; PRADO, Patrícia Dias (Orgs.). *Por uma cultura da infância: metodologias de pesquisa com crianças.* 3. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2009.

FONSECA, Franciele Fagundes; SENA, Ramony Kris R.; SANTOS, Rocky Lane A.; DIAS, Orlene Veloso; COSTA, Simone de Melo. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 258-264, 2013.

FREEMAN, Michael. *The Future of Children's Rights.* Leiden: Brill | Nijhoff, 2014.

FREITAS, Marcos Cezar de (Org.). História social da infância no Brasil. In: História social da infância no Brasil. São Paulo: Cortez, 2016.

FRIEDMANN, Adriana. O brincar na Educação Infantil: Observação, adequação e inclusão. São Paulo: Editora Moderna, 2014.

GONÇALVES, R.; CAMARGO, F. C.; SILVA, M. P. C.; SANTOS, A. S.; AMARAL, J. B.; CONTIM, D. Educação em saúde no ambiente hospitalar pediátrico. *Revista de*

Enfermagem Atenção à Saúde, v. 9, n. 3, p. 45-53, 2020.

GÜVENÇ, Hasan. Children's only profession: Playing with toys. *Clinical and Experimental Pediatrics*, v. 64, n. 9, p. 437-439, 2021.

HUIZINGA, Johan. *Homo Ludens: o jogo como elemento da cultura*. Tradução de F. P. Nogueira. São Paulo: Perspectiva, 2000.

KUHLMANN Jr., M; FERNANDES, Fabiana Silva. Infância: construção social e histórica. In: VAZ, Alexandre Fernandez; MOMM, Caroline Machado (Orgs.). *Educação Infantil e Sociedade*. Nova Petrópolis: Nova Harmonia, 2012.

LIMA, Francisca Elisângela Teixeira; JORGE, Maria Salete Bessa; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 59, n. 6, p. 740-744, 2006.

LIMA, Mayara Barbosa Sindeaux. Descrição e avaliação das brinquedotecas hospitalares em Belém. 2011. 159 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Belém, 2011.

LIMA, Paulo; BARBOSA, Sandra. O papel dos pais no cuidado hospitalar infantil: benefícios e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 1, p. 45-53, 2022.

LIVINGSTONE, Sonia; HELSPER, Ellen. Gradations in digital inclusion: children, young people and the digital divide. *New Media & Society*, v. 9, n. 4, p. 671-696, 2007.

LOUV, Richard. *Last child in the woods: saving our children from nature-deficit disorder*. Chapel Hill: Algonquin Books, 2008.

LUZ, Giordana Machado da; RAYMUNDO, Luana dos Santos; KUHNEN, Ariane. Uso dos espaços urbanos pelas crianças: uma revisão. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 12, n. 3, p. 172-184, 2010.

MONTESSORI, Maria. *A criança*. São Paulo: Editora FTD, 1996.

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

NASCIMENTO, Bruno Lucio Meneses; CONCEIÇÃO, Érica Carvalho; PALMEIRA, Fabiana Cardoso; NEVES, Rhuan Pablo Souza das; SANTOS, Nayara Silva dos. A brinquedoteca hospitalar: espaço humanizado para auxiliar no tratamento de crianças em processo de internação na rede básica de saúde. *Revista Capim Dourado: Diálogos em Extensão*, v. 7, n. 2, p. 220-232, Maio-Ago, 2024.

NIGRO, M. Hospitalização: o impacto na criança, no adolescente e no psicólogo hospitalar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

NOLETO, Maria Sonia Resende; LOPES, Jane de Freitas; SILVA, Meirielen Pereira da; GOUVEIA DE MORAES, Elissandra de Lima; MEWS, Iniss Pozzobom Costa. Brinquedoteca: um espaço para brincar e aprender. *Revista Interfaces do Conhecimento*, v. 06, n. 01, p. 79-89, 2024

NCPI – Núcleo Ciência pela Infância. *O bairro e o desenvolvimento integral na primeira infância*. São Paulo: NCPI/Urban95, 2024

OLIVEIRA, Ana Paula de; SOUSA, Maria de Fátima Ferreira de. A brinquedoteca hospitalar e a recuperação de crianças internadas: uma revisão bibliográfica. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 6, n. 1, p. 55-63, 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Convenção sobre os Direitos da Criança*. 1989.

PAIVA, V. de S.; JUNIOR, A. . S. de L. Processos tecnológicos: do conceito ao significativo, potenciais de criação e de transformação de sujeito, tempo e espaço do brincar. *arq.urb*, [S. l.], n. 38, p. 111–121, 2023.

PERES, Ana Paula da Silva; FERREIRA, Sabrina Mendonça; SILVA, Liz Daiana Tito Azeredo da; ALMEIDA, Luciana da Silva. *Jogos e brincadeiras nas práticas pedagógicas: a concepção docente sobre a ludicidade no contexto da Educação Infantil*. Educação Pública, Rio de Janeiro, 2021.

PIAGET, Jean. *A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação*. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

PIAGET, Jean. *A psicologia da criança*. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1976.

PLATÃO. *A República*. Tradução de Pietro Nasseti. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

PONTES, Alice Fonseca; BARROS, Nicole Hellen de Castro; RODRIGUES, Natália Almeida; ALBUQUERQUE, Marina Lopes de; CABRAL, Marina Gomes de Oliveira; LUCENA, Maria Clara Interaminense de; DUDA JÚNIOR, Luiz Gustavo de Sousa; PAIXÃO, Talita Bianca Lima da; ARAÚJO, Sanmyra Lopes; ANDRADE, Ângela Roberta Lessa de. O impacto da hospitalização na criança e na família. *Revista Research, Society and Development*, v. 11, n. 12, 2022.

POSTMAN, Neil. *O desaparecimento da infância*. Rio de Janeiro: Graphia, 1999.

QUEIROZ, Norma Lucia Neris de; MACIEL, Diva Albuquerque; BRANCO, Angela Uchôa. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 16, n. 34, p. 169-179, 2006.

QUINTA, Annaurora Moraes Peres de; MURAOKA, Sarah Mendes de Oliveira; ALVES, Rayane Campos; MARRA, Francielle Alves; MATTOS JUNIOR, Márcen Estevão. Abordagem Humanizada Durante o Atendimento à Criança Hospitalizada. *Revista Científica Atenas*, v. 16, n. 1, 2023.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. *Emílio ou Da educação*. São Paulo: Martins Fontes, 1973.

SANTOS, Monique Spindolla Mexias dos; CRAHIM, Suely Cristina de Souza Fernandes. A Importância da Brinquedoteca no Ambiente Hospitalar. *Revista Mosaico*, v. 10, n. 2, suplemento, p. 11-15, 2019.

SARMENTO, Manuel Jacinto; PINTO, Manuel. As crianças e a infância: definindo conceitos, delimitando o campo. In: SARMENTO, Manuel Jacinto; PINTO, Manuel

(Coord.). As crianças: contextos e identidades; Braga: Universidade do Minho, 1997.

SARMENTO, Manuel Jacinto. Gerações e alteridade: interrogações a partir da sociologia da infância. *Educação & Sociedade*, v. 26, n. 91, p. 361-378, 2005.

SILVA, J. A.; SOUZA, M. P. Jogos e brincadeiras nas práticas pedagógicas: a concepção docente sobre a ludicidade no contexto da Educação Infantil. *Educação Pública*, Rio de Janeiro, 2021.

SILVA, Maria das Neves. As tecnologias como apoio à mediação pedagógica na classe hospitalar: desafios e possibilidades no ensino multisseriado. 2014. xv, 146 f., il. Dissertação (Mestrado em Educação)—Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

SOSSELA, Cláudia Roberta; SAGER, Fábio. A criança e o brinquedo no contexto hospitalar. *Revista da SBPH*, 20(1), 17-31, 2017.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação*, Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020.

SOUZA, Greice Kely Oliveira de; MARTINS, Maria Margarete B. A brinquedoteca hospitalar e a recuperação de crianças internadas: uma revisão bibliográfica. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 6, n. 1, p. 123-130, jan./abr. 2013.

SOUZA, Luís Paulo Souza; SILVA, Cássio Cardoso da; BRITO, Joélia Cristina Antunes de; SANTOS, Ana Paula de Oliveira; FONCECA, Adélia Dayane Guimarães; LOPES, Joanilva Ribeiro; SILVA, Carla Silvana de Oliveira; SOUZA, Ana Augusta Maciel de. O Brinquedo Terapêutico e o Lúdico na Visão da Equipe de Enfermagem. *Revista de Saúde e Pesquisa*, v. 30, n. 4, p. 354-358, 2012.

STEARNS, Peter N. *Childhood in World History*. New York: Routledge, 2006.

UNICEF. *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*. Nova Iorque: UNICEF, 2021.

VENTURA, Sara Sofia Correia. *Brincar... é coisa séria!* Relatório Final de Mestrado em Educação Pré-Escolar. Instituto Politécnico de Coimbra, Escola Superior de Educação de Coimbra, 2015.

VYGOTSKY, Lev S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

WALLON, Henri. *A evolução psicológica da criança*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

WALLON, Henri. *Les origines de la psychologie de l'enfant*. Paris: Presses Universitaires de France, 1941.

WOLFF, C. G. S. *Brincar e aprender na sociedade pós-moderna*. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 15, n. 2, p. 363-372, 2011.

APÊNDICE - A TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (6 a 10 anos)

Eu, Brenda, e outros pesquisadores convidamos você para participar de um estudo chamado “O brincar e a criança: narrativas da infância na brinquedoteca hospitalar”.

Queremos saber como você se sente quando brinca na brinquedoteca do hospital. A brinquedoteca é aquele lugar com brinquedos, livros e coisas legais para brincar!

Para isso, vamos conversar e brincar com você usando livros, bonecos e fantoches.

Crianças com idades entre 2 e 12 anos vão participar. A pesquisa será feita aqui no hospital. Vamos conversar com você por um tempinho (30 a 60 minutos) e isso só será gravado se você e seus responsáveis concordarem.

Você pode dizer "não quero" ou "quero parar" a qualquer momento. Isso não vai mudar em nada seu atendimento no hospital.

Você pode sentir um pouco de vergonha ou ficar triste com alguma pergunta, mas vamos estar aqui com você e vamos parar se isso acontecer. Se precisar, vamos avisar a equipe do hospital para cuidar de você.

Sua ajuda é muito importante para melhorar os espaços de brincar nos hospitais e ajudar outras crianças. Tudo que você disser será segredo. Seu nome e imagem não serão mostrados para ninguém.

Os resultados serão usados para aprender mais sobre o brincar no hospital, mas ninguém vai saber que foi você quem falou.

Você vai receber uma cópia deste papel. Ele ficará guardado com segurança por 5 anos e, depois disso, será descartado.

Quando a pesquisa terminar, os resultados vão aparecer no trabalho que a pesquisadora está fazendo para a faculdade. Se você quiser saber o que deu na pesquisa, pode pedir que a gente conta pra você de um jeito fácil de entender.

Se tiver dúvidas, você ou seus responsáveis podem falar com a gente pelos contatos a seguir.

Contatos dos pesquisadores:

- Milene Bartolomei Silva: (67) 98122-9121

- Brenda Mirelle Moura de Lima: (67) 98150-1496 | brenda.mirelle@ufms.br e endereço: Rua das Guianas, 468, Vila Ipiranga, Campo Grande – MS.

- Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFMS):

- E-mail: cepconep.propp@ufms.br | Telefone: (67) 3345-7187

- Endereço: Prédio das Pró-Reitorias “Hércules Maymone”, 1º andar, UFMS, Campo Grande - MS.

[] - marque esta opção se você concorda que durante sua participação na pesquisa seja realizada gravação em áudio.

[] - marque esta opção se você não concorda que durante sua participação na pesquisa seja realizada gravação em áudio

Nome e assinatura do pesquisador

Campo Grande – MS, _____ de _____ de _____
Local e data

Nome da criança

Assinatura da criança

Campo Grande – MS, _____ de _____ de 2025.
Local e data

APÊNDICE - B TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (11 a 15 anos)

Olá! Eu sou a Brenda e, junto com outros pesquisadores, estou convidando você para participar da pesquisa “O brincar e a criança: narrativas da infância na brinquedoteca hospitalar”.

Queremos entender como você se sente ao brincar na brinquedoteca durante a internação e se isso ajuda a melhorar seu bem-estar.

Crianças entre 2 e 12 anos vão participar. A pesquisa será feita aqui no hospital. Vamos conversar em uma entrevista de 30 a 60 minutos, usando livros, bonecos e fantoches. A entrevista só será gravada se você e seu responsável autorizarem.

Você pode escolher participar ou não e pode desistir a qualquer momento. Isso não vai prejudicar seu atendimento.

É possível que você fique desconfortável com alguma pergunta. Se isso acontecer, a entrevista será interrompida e, se necessário, a equipe do hospital será chamada para dar apoio. Os riscos são mínimos.

Sua ajuda pode melhorar os espaços de brincar nos hospitais, deixando-os mais divertidos e acolhedores. Suas informações serão mantidas em sigilo. Nada será divulgado com seu nome, imagem ou gravação.

Os resultados serão publicados em trabalhos científicos, mas sempre protegendo sua identidade. As informações serão guardadas por 5 anos e depois apagadas com segurança.

Os resultados da pesquisa vão ser apresentados no trabalho de mestrado da pesquisadora. Se você quiser saber o que foi descoberto, pode pedir e vamos explicar tudo de forma clara e fácil de entender.

Você pode tirar dúvidas conosco a qualquer momento.

Contatos dos pesquisadores:

- Milene Bartolomei Silva: (67) 98122-9121

- Brenda Mirelle Moura de Lima: (67) 98150-1496 | brenda.mirelle@ufms.br e endereço: Rua das Guianas, 468, Vila Ipiranga, Campo Grande – MS.

- Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFMS):

- E-mail: cepconeppropp@ufms.br | Telefone: (67) 3345-7187

- Endereço: Prédio das Pró-Reitorias “Hércules Maymone”, 1º andar, UFMS, Campo Grande - MS.

[] - marque esta opção se você concorda que durante sua participação na pesquisa seja realizada gravação em áudio.

[] - marque esta opção se você não concorda que durante sua participação na pesquisa seja realizada gravação em áudio

Nome e assinatura do pesquisador

Campo Grande – MS, _____ de _____ de _____

Local e data

Nome da criança

Assinatura da criança

Campo Grande – MS, _____ de _____ de 2025.

APÊNDICE - C TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

RESPONSÁVEIS PELA CRIANÇA

Você e a criança sob sua responsabilidade estão sendo convidados a participar da pesquisa intitulada “*O brincar e a criança: narrativas da infância na brinquedoteca hospitalar*”, desenvolvida pelos pesquisadores *Albert Schiaveto de Souza, Milene Bartolomei Silva e Brenda Mirelle Moura de Lima*.

O objetivo central do estudo é investigar as percepções das crianças hospitalizadas sobre a importância e o impacto da brinquedoteca hospitalar no seu bem-estar emocional e processo de recuperação. A pesquisa também pretende identificar as condições do espaço da brinquedoteca e analisar os elementos essenciais para sua estruturação, como ambiente físico, materiais e práticas pedagógicas que promovam o cuidado humanizado e inclusivo.

O convite para a participação da criança se deve ao fato de ela estar internada na enfermaria pediátrica, com idade entre 2 e 12 anos, e apresentar condições de saúde física e emocional adequadas para participar da pesquisa.

Consentir a participação dele(a) é ato voluntário, isto é, não obrigatório, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não que ele(a) participe, bem como retirar a sua anuência a qualquer momento. Nem você nem ele terão prejuízo algum caso decida não consentir com a participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas pelo participante. Qualquer dado que possa identificar a criança será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre a participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A participação da criança sob sua responsabilidade ocorrerá em duas etapas:

- 1) O responsável legal será convidado a responder um questionário com informações sociodemográficas, como idade, escolaridade, moradia, religião, entre outros dados que permitam compreender o contexto da criança participante.
- 2) Em seguida, a criança será convidada a participar de uma entrevista individual, conduzida pela pesquisadora com linguagem acessível e abordagem lúdica (utilizando livros, bonecos e fantoches), adaptada à faixa etária. A entrevista terá duração aproximada de 30 a 60 minutos e somente será gravada se houver sua autorização expressa ao final deste termo, bem como o assentimento da criança, quando aplicável.

Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, podendo ser divulgados em artigos, eventos e apresentações, sempre preservando o anonimato da criança e, depois, devidamente descartado.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS no 466/2012.

Justificativa da pesquisa: Esta pesquisa surgiu a partir de discussões, percebendo a relevância de como o ambiente da brinquedoteca dentro dos hospitais pode ajudar as crianças a se sentirem mais acolhidas e a enfrentarem melhor o período de internação. A lei brasileira determina que hospitais com atendimento para crianças tenham uma brinquedoteca. No entanto, muitas vezes esses espaços não estão bem organizados ou não funcionam como deveriam. Por isso, queremos entender melhor como é esse espaço no hospital, como ele pode ser melhorado e, principalmente, o que as próprias crianças acham dele.

Benefícios esperados: A pesquisa poderá contribuir para melhorias nas práticas das brinquedotecas hospitalares, favorecendo o desenvolvimento infantil durante a internação e reforçando a importância do cumprimento dos direitos da criança no ambiente hospitalar.

Riscos potenciais: os participantes poderão em alguma etapa da pesquisa se sentirem constrangidos, ficando garantido pela pesquisadora a recusa de responder algum item da entrevista sem prejuízo na sua participação. Na etapa de coleta das narrativas as crianças poderão se sentir intimidados ficando garantida a recusa de participar.

Acompanhamento e assistência: A pesquisadora estará disponível para oferecer o suporte necessário à criança durante toda a entrevista, garantindo acolhimento e escuta atenta. Caso a criança demonstre qualquer necessidade de apoio adicional, será feito o encaminhamento à equipe de saúde do HUMAP-UFMS para acompanhamento psicológico ou outra assistência pertinente, sempre em diálogo com os responsáveis legais. Não haverá acompanhamento após o término da pesquisa.

Ressarcimento e indenização: Caso o participante ou seu responsável tenha alguma despesa, decorrente da participação na pesquisa, esta será integralmente ressarcida, com recursos próprios do projeto. Em caso de danos físicos, psicológicos ou morais relacionados à pesquisa, será garantido o direito à devida indenização, conforme previsto na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Este termo não retira nenhum direito do participante e não exige renúncia à reparação por eventuais prejuízos decorrentes da pesquisa.

Caso haja qualquer despesa decorrente da participação, esta será ressarcida. Em caso de danos provocados pela pesquisa, o participante terá direito à devida indenização.

O pesquisador garante que os resultados da pesquisa serão divulgados aos participantes e seus responsáveis legais, de forma acessível e compreensível, ao final do estudo, no formato de dissertação/tese de mestrado.

Este termo é redigido em duas vias: uma será entregue ao responsável legal e a outra ficará com a pesquisadora.

Em caso de dúvidas quanto a participação da criança pela qual você é responsável, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável através dos seguintes canais: - Milene Bartolomei Silva: (67) 98122-9121 - Brenda Mirelle Moura de Lima: (67) 98150-1496 / brenda.mirelle@ufms.br, endereço: Rua das Guianas, 468, Vila Ipiranga, Campo Grande-MS.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias 'Hércules Maymone' – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: cepconeppropp@ufms.br; telefone: (67) 3345- 7187; atendimento ao público: 07:30 às 11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Autorização para gravação de voz e/ou imagem:

Durante a participação da criança na pesquisa, poderão ser realizados registros de áudio e/ou imagem. Este material será coletado exclusivamente para fins científicos e acadêmicos, sempre resguardando a confidencialidade das crianças. A autorização para uso desse material é opcional e não condiciona a participação na pesquisa. Será garantido o anonimato sempre que possível, e o responsável legal poderá revogar esta autorização a qualquer momento, sem qualquer prejuízo à participação da criança.

[] - marque esta opção se você concorda que durante sua participação na pesquisa seja realizada gravação em áudio.

[] - marque esta opção se você não concorda que durante sua participação na pesquisa seja realizada gravação em áudio

Nome e assinatura do pesquisador

Campo Grande – MS, _____ de _____ de _____

Local e data

Nome da criança participante

Nome e assinatura do responsável pelo participante da pesquisa

Campo Grande – MS, _____ de _____ de _____

Local e data

APÊNDICE D - FORMULÁRIO SOBRE AS VIVÊNCIAS NA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR PARA AS CRIANÇAS

1. Qual seu nome fictício? (Escolha um nome fictício ou apelido criativo. Não utilize seu nome verdadeiro nem apelidos que permitam identificar você)

2. Quantos anos você tem?

3. Como você está se sentindo hoje?

4. Gostaria de ouvir uma história para começarmos?

5. Você já foi na brinquedoteca aqui do hospital?

6. O que você faz quando vai na brinquedoteca?

7. Você tem alguma brincadeira ou um brinquedo favorito?

8. Quem leva você na brinquedoteca?

9. Você gosta de ir à brinquedoteca?

10. Você acha que brincar te ajuda a ficar melhor aqui dentro do hospital?

11. Você sente falta de brincar de alguma coisa aqui?
