

“Apoio à Criança Hospitalizada: uma proposta de intervenção lúdica”

Laura Helena M. C. C. Kumamoto¹
Eliza Carolina Moraes Gadelha³
Fabiana Ribeiro Monteiro⁴
Lúcia Robertta Matos S. Silva⁴
Miriam Cristina Leite⁴
Rosângela Guilherme de Carvalho Santos²



Esse artigo é fruto da atividade de extensão universitária desenvolvida na unidade de pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley. É uma proposta que considera tanto as funções terapêuticas quanto as recreativas e pedagógicas do hospital, inserindo o processo do cuidar da criança enferma e hospitalizada numa perspectiva ética, ao buscar, além da fundamentação científica, através dos estudos acerca dos efeitos paradoxais da hospitalização, o sustentáculo legal através da Resolução 41, de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), nos seus artigos 8, 9 e 10 que tratam dos direitos na situação de hospitalização. Nosso objetivo é proporcionar, através do poder transformador e auto-cicatrizante do brincar, melhores condições psicológicas de enfrentamento da experiência de hospitalização na infância.

Psicologia e saúde: contribuição para um novo modelo de assistência à criança

O processo saúde-doença é um fenômeno de caráter global, multideterminado e mediado por fatores sociais, históricos, culturais, ambientais, biológicos e afetivos, pressupondo a necessidade de superação da dicotomia mente-corpo e a separação entre saúde e doença corporal ou biológica e saúde e doença mental. Rosa (2003).

Esta dicotomização, segundo Kahhale *apud* Bock (2003, p.162) promoveu a diferenciação entre o conhecimento filosófico, teológico e científico e, conseqüentemente, “uma divisão e delimitação de quem ou qual área estuda o quê do homem”.

- 1- Mestre em Psicologia Social , professora do Departamento de Psicologia da UFPB.
e-mail: laurakumamoto@yahoo.com.br. Telefone: 252-1637 / 9302-6610
- 2- Bolsista , aluna do Curso de Psicologia
- 3- Extensionista colaboradora , aluna do Curso de Enfermagem
- 4- Extensionista colaboradora , aluna do Curso de Psicologia

Embasado nesse dualismo o modelo biomédico, desenvolvido no século XVII, ainda domina o cenário da assistência à saúde, apesar da perspectiva atual de atendimento global, que procura integrar aos aspectos biomédicos, os psicológicos, sociais, econômicos e políticos.

De acordo com Emuno *apud* Trindade & Andrade (2003, p. 11) as críticas a este modelo considerado reducionista datam da década de 30 no século passado, quando também foi questionado por priorizar a doença sobre a saúde e explicar tanto uma como outra através de processos corporais internos dissociados do contexto sócio-cultural e simbólico onde o adoecer se processa.

Spink (2003) traz esta discussão no âmbito da relação entre a psicologia social e saúde, destacando que a construção desta área do saber tem evoluído a partir de uma perspectiva intra-individual, incorporando, posteriormente, de forma mecânica, o social na tentativa de explicar o processo saúde-doença, assumindo, mais recentemente, sob a ótica da psicologia sócio-histórica, uma postura mais dinâmica face ao social. Para Spink tal postura implica dois saltos qualitativos:

“ ... primeiramente porque aborda a doença não apenas como uma experiência individual mas também como fenômeno coletivo sujeito às forças ideológicas da sociedade. Em segundo lugar, por inverter a perspectiva deixando de privilegiar a ótica médica como único padrão de comparação legítimo e passando a legitimar também a ótica do paciente. Esta vertente, portanto, possibilita o confronto entre o significado (social) da experiência e o sentido (pessoal) que lhe é dado pelo indivíduo” (p. 47).

Nesta mesma perspectiva Kahhale (2003, p. 167). coloca em destaque a dialética saúde-doença e a multiplicidade de fatores implicados, o que na sua concepção permite *“...romper com uma visão ideológica de saúde e doença, onde elas aparecem como responsabilidade única e exclusiva do indivíduo”*.

Este rompimento implica, portanto, em uma concepção de saúde enquanto projeto social cujas ações se definem em termos de promoção de saúde e do *“compromisso com os direitos sociais pensados numa ótica coletiva”*. (Spink, 2003, p. 27) .

Este trabalho de apoio à criança hospitalizada se insere nesta perspectiva da promoção de saúde, contextualizada sob a ótica da ética no cuidar, ao propor uma nova possibilidade de intervenção junto à criança hospitalizada, por conceber o brincar não apenas como um direito, mas como parte do processo de tratamento, ainda predominantemente centrado na patologia, na busca de um diagnóstico apurado e na instalação das medidas terapêuticas indicadas.

Constitui, portanto, uma tentativa de minimizar o hiato entre metas e intenções e o que é feito na realidade, conforme assinalou Crepaldi (1995), hiato este entendido como um elo essencial na cadeia de ações que caracterizam a promoção de saúde, enquanto prática de natureza pedagógica que ao focalizar os processos bio-psicossociais que garantem a manutenção do bem-estar superam a noção de prevenção, cujo foco é a doença.

O adoecer na infância e a hospitalização

O processo de adoecer e a hospitalização afetam o indivíduo como um todo. Nestas circunstâncias as atividades psicomotoras as funções afetivas e cognitivas ficam debilitadas e a referência corporal torna-se ineficaz para atender as necessidades do eu infantil.

Esta situação, mesmo quando transitória, pode ser interpretada como uma experiência de fracasso, à medida que impede o exercício da autonomia e impõe à criança limites à realização das suas tarefas desenvolvimentais básicas, dentre as quais destacamos as atividades lúdicas e escolares.

Estas alterações nas condições psicológicas e sociais fazem com que a criança se sinta desamparada, mesmo quando tem o apoio da família, devido à imaturidade dos recursos simbólicos e adaptativos que lhes dificultam a compreensão da experiência subjetiva. A presença do sofrimento físico, o medo em relação aos procedimentos adotados, as transformações corporais, as mudanças nas suas rotinas e as novas exigências em termos dos relacionamentos sociais no contexto hospitalar, dificultam a adaptação da criança, conforme assinalaram Chiattoni, (1998); Crepaldi, (1995); Junqueira, (2003); Raimbault, (1979) e Tosta, (1999).

Segundo Moraes (1971) a criança expressa o seu sofrimento em face das suas dificuldades de compreender o que se passa e de adaptar-se à nova situação através de comportamentos agressivos, agitação psicomotora, recusa ao tratamento e manifestações depressivas. A hospitalização é, por conseguinte, uma experiência de privações sensorio-motoras, afetivas, cognitivas e sociais as quais interferem na vida de maneira geral.

A preocupação com estes efeitos paradoxais da hospitalização não é recente. Pediatras e psicólogos, há mais de 50 anos, realizam estudos e pesquisas na área, os quais permitem concluir que os cuidados recebidos pelas crianças hospitalizadas se contrapõem, muitas vezes, ao seu bem-estar emocional e psicológico. A separação da família é apontada como o principal fator desencadeante de distúrbios emocionais, cujas seqüelas podem ser duradouras, conforme relatado pela European Association for Children in Hospital-EACH (1993).

De acordo com a EACH surgiram em muitos países da Europa, a partir dos anos 60 no século passado, várias associações voluntárias para o bem-estar da criança hospitalizada, com o objetivo de orientar, informar e apoiar os pais e cuidadores e cooperar com os médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde. Um marco histórico deste movimento europeu se situa em 1988, com a realização da 1ª Conferência Européia, onde foram debatidos alguns princípios norteadores da assistência à criança hospitalizada, sistematizados na “Leiden Charter”.

Em 1993, na 3ª Conferência Européia realizada na Áustria, é fundada a European Association for Children in Hospital (EACH), organização sem fins lucrativos para o bem-estar da criança no hospital, sendo uma das suas atribuições a elaboração da Each Charter, que substituiu a Leiden Charter, e definiu, legalmente, os Direitos da Criança hospitalizada.

Tais estudos bem como os avanços da psicologia, em especial da psicologia social da saúde, têm contribuído para o processo de mudança das bases da assistência à saúde de um modo geral. Uma característica marcante desta mudança é o esforço no sentido da superação do modelo de assistência centrado na patologia e na concepção de que a saúde não se caracteriza, apenas, pela ausência de doenças ou sintomas, mas por um processo ativo e contínuo de busca do sujeito, por um estado de equilíbrio bio-psicossocial (Spink, 2003).

No Brasil um avanço significativo no que diz respeito à assistência à criança hospitalizada é observado a partir da Resolução 41, de outubro de 1995, do Conanda, que define nos seus artigos 8, 9 e 10 os direitos da criança e do adolescente hospitalizados:

Art. 8 – Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário.

Art. 9 – Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar.

Art. 10 – Direito de seus pais ou responsáveis participarem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida.

Considerando-se os aspectos subjetivos imbricados no processo de estar saudável e de adoecer, este trabalho se propõe a promover o acolhimento dos medos, desejos e ansiedades que povoam o mundo de fantasias na infância, em especial quando se trata da dimensão vivencial de uma experiência que envolve o sofrimento físico e o rompimento, mesmo que transitório, de vínculos afetivos importantes.

O brincar se insere neste trabalho, como recurso terapêutico, tão importante quanto a prescrição médica. Esta noção encontra apoio na literatura, podendo-se destacar, por exemplo, a posição de Junqueira (2003) que ao discutir sobre a relação mãe-criança hospitalizada, destaca o papel do brincar enquanto recurso indispensável capaz de transformar o ambiente hospitalar, proporcionando a melhoria das condições psicológicas de crianças e adolescentes em face da incapacidade da criança de compreender a situação de hospitalização e todas as privações dela decorrentes, em especial as limitações das possibilidades lúdicas.

O BRINCAR E A SAÚDE

O brincar acompanha o ser humano desde a antiguidade, quando era prática comum entre adultos e crianças, caracterizando-se como um fenômeno social impregnado de simbolismo religioso. Atualmente observa-se um movimento mundial no sentido da valorização do brincar, atrelado à tendência holística de repensar o ser humano como unidade, inserido em uma complexa teia de estimulações. Em meio a esta superestimulação emerge a necessidade de se voltar a atenção para as necessidades mais simples, onde o brincar é concebido como uma atividade que integra a unidade bio-psicossocial e espiritual da criança. (Friedmann, 1999).

Na visão de Friedmann as transformações decorrentes do desenvolvimento da sociedade industrial, dentre elas a segregação do mundo adulto e infantil e a institucionalização das crianças, deram lugar a pedagogização das suas atividades lúdicas, concebidas como o meio natural de expressão da subjetividade e de aprendizagem por facilitar a apropriação do mundo a partir do seu próprio ponto de vista e necessidades.

A importância do lúdico no desenvolvimento infantil também foi abordada por Souza (2000) ao afirmar que a ludicidade é o espaço e o direito de toda criança para o exercício da relação afetiva com o mundo, com as pessoas e com os objetos. Considera a atividade lúdica indispensável à saúde física, emocional e intelectual da criança, contribuindo para a eficiência e o equilíbrio do adulto.

Winnicott (1975) concebe o brincar como próprio da saúde infantil e define como objetivo da psicoterapia desenvolver ou recuperar essa capacidade na criança, por ser um canal de resolução de maldades, bondades, medos, superação de desafios, crescimento, constituindo, portanto, um aspecto essencial no processo de desenvolvimento saudável do indivíduo.

Ao discutir sobre os fundamentos teóricos e práticos da Ludoterapia não diretiva Axline (1984) define a atividade lúdica como uma oportunidade que se oferece à criança, em especial às que apresentam dificuldades emocionais, para que possa crescer sob melhores condições, constituindo-se em um meio natural de auto-expressão infantil, sendo a sua função essencial facilitar a expressão dos sentimentos de forma segura, o que torna possível a transição para a expressão verbal direta.

À propósito desta dificuldade de expressão verbal Kernberg & Chazan (1993) afirmam que, quando a criança apresenta transtornos de comportamento ou problemas relacionados à sua adaptação em geral, por causa da incapacidade para conter a experiência afetiva no campo psicológico, as palavras que descrevem sentimentos ou eventos traumáticos podem assumir uma realidade tão dolorosa quanto os próprios sentimentos ou eventos. Assim sendo é através da expressão lúdica que a criança encontra um meio seguro de expressão de suas vivências subjetivas.

Oaklander (1980) na sua abordagem psicoterapêutica gestaltica também destaca o papel da intervenção lúdica como facilitadora do diálogo e do encontro afetivo com a criança. Para ela o papel do brincar na psicoterapia infantil é favorecer a construção do senso de eu, para fortalecer as funções de contato e proporcionar experiências de renovação e conscientização de si mesma, através da apropriação dos sentimentos e uso do intelecto. Este processo permite o redirecionamento da consciência no sentido de uma percepção mais saudável de suas próprias funções de contato, e a expressão de comportamentos mais satisfatórios.

O valor da atividade lúdica está bem estabelecido no campo da psicoterapia infantil, sendo focalizada em diferentes perspectivas teóricas as quais compartilham uma mesma noção: a de que o brincar torna possível a construção e reconstrução da própria individualidade pela criança. Do ponto de vista pedagógico vale salientar que a atividade lúdica proporciona a aprendizagem sobre os fenômenos naturais e relacionais e estimula o desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo.

É, portanto, indispensável no processo de socialização uma vez que ao brincar a criança assimila as funções das pessoas e os padrões de comportamento do seu grupo. Os jogos com regras e as brincadeiras próprias da infância de um modo geral estimulam mudanças significativas nos processos psíquicos permitindo a expressão da subjetividade (Kumamoto, 1994).

Por seu poder transformador e auto-cicatrizante, o brincar proporciona a melhoria das condições psicológicas no ambiente hospitalar. O local, os objetos físicos e a situação psicológica da criança são importantes para a escolha do conteúdo e da maneira como as brincadeiras devem ser organizadas. Os temas manifestos e a maneira de comunicá-los serão diferentes quando a criança estiver hospitalizada, neste caso, os temas das brincadeiras expressarão fantasias que envolverão o ambiente hospitalar, a doença (ou sua compreensão da mesma), a cura e a conseqüente alta, os médicos, enfermeiros e demais pessoas que venham a assisti-la durante o período de internação, bem como sua família e amigos dos quais está temporariamente afastada (Mello, et al 1999).

A dor física e psicológica decorrente do adoecer pode dificultar a contenção da experiência afetiva no campo psicológico sendo o apoio lúdico necessário para a reestruturação cognitiva da experiência afetiva. A sua privação tem, portanto, repercussões psicológicas importantes, pois é por seu intermédio que a criança expressa o seu pensamento, principalmente quando a linguagem verbal ainda não está suficientemente desenvolvida.

O TRABALHO DE APOIO LÚDICO NO HOSPITAL

Este trabalho de extensão do Departamento de Psicologia tem sido desenvolvido na unidade de pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley, desde novembro de 2001. A participação das crianças nas atividades lúdicas, bem como no processo de pesquisa é devidamente autorizada pela mãe ou responsável, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme disposto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de saúde.

Estudantes dos cursos de psicologia e enfermagem que cursaram a disciplina Psicologia Aplicada à Saúde fazem parte do grupo de trabalho, seja na condição de bolsista ou voluntário. As intervenções lúdicas (individuais ou em grupo) são realizadas na própria enfermaria ou na sala de TV da unidade de pediatria. As atividades propostas respeitam os interesses, as condições físicas, a faixa etária das crianças e os interesses emergentes de acordo com cada situação.

Para a realização destas intervenções são utilizados os seguintes recursos materiais: massa de modelar, tinta, cola, desenhos para colorir, papel ofício, quebra-cabeças, dominós, brinquedos em geral, livros infantis, lápis coloridos, e aproveitamento de materiais diversos, de acordo com a criatividade da equipe e das crianças.

Através destes recursos as crianças encontram meios de expressar, com segurança, seus medos, dúvidas, alegrias, tristezas, raiva entre outros sentimentos, muitas vezes encobertos e mal compreendidos por ela mesma. Percebe-se que a maioria participa das atividades com entusiasmo e alegria, o que auxilia na aceitação e participação no tratamento, bem como na criação de um vínculo com os membros da equipe do projeto.

A preparação teórica do grupo é um aspecto importante das atividades realizadas pelos alunos, sendo acompanhada através da apresentação de resumos e discussão dos textos que fundamentam o trabalho. Nas reuniões semanais de avaliação das intervenções lúdicas realizadas junto às crianças são também planejadas as atividades futuras em função das necessidades observadas.

As crianças portadoras de patologias mais graves cujo tempo de internação é mais prolongado são acompanhadas por um mesmo membro da equipe de modo a garantir a continuidade do processo de apoio e a formação de um vínculo mais estável.

A flexibilidade, sensibilidade e disponibilidade afetiva e cognitiva do grupo, associada a uma metodologia de trabalho interativa, dinâmica e participativa tem permitido minimizar as dificuldades do grupo em atender a demanda da unidade de pediatria que é composta por 8 enfermarias e 1 unidade de isolamento, todas elas ocupadas por crianças em condições peculiares cujas limitações exigem um esforço no sentido da adaptação do trabalho às condições individuais de modo a proporcionar, dentro do possível, a melhoria da qualidade de vida durante a hospitalização.

As datas comemorativas são valorizadas como forma de restabelecer o contato das crianças, com os aspectos saudáveis do seu eu, principalmente quando permanecem por longos períodos no hospital. As fotos abaixo ilustram estas comemorações.

Comemorações da Semana da Criança (06 à 12 de outubro de 2003)

III Festa da pipoca (08/10/2003)

Atividade centrada na exibição de filme infantil e distribuição de refrigerantes e pipocas.



Tarde musical: “Serenata no leito”,

(10/10/2003)

A serenata no leito é uma brincadeira que envolve cada criança individualmente e as demais que após ter tido a sua própria serenata é convidada a juntar-se ao grupo e dirigir-se ao leito dos colegas de enfermaria e das demais cantando a música cuja letra apresenta-se abaixo:

“Quem está batendo na portinha do seu coração (bis)

(Nome da criança), abre a janela querido(a)

Que o dia está tão lindo!

E a serenata é pra você, é pra você, é pra você, pra você ”.



Após a serenata no leito a criança que pode caminhar é convidada a acompanhar o grupo brincando de trenzinho. O grupo segue em fila pelo corredor, acompanhando o voluntário que comanda o grupo ao som do violão, cantando a música abaixo:

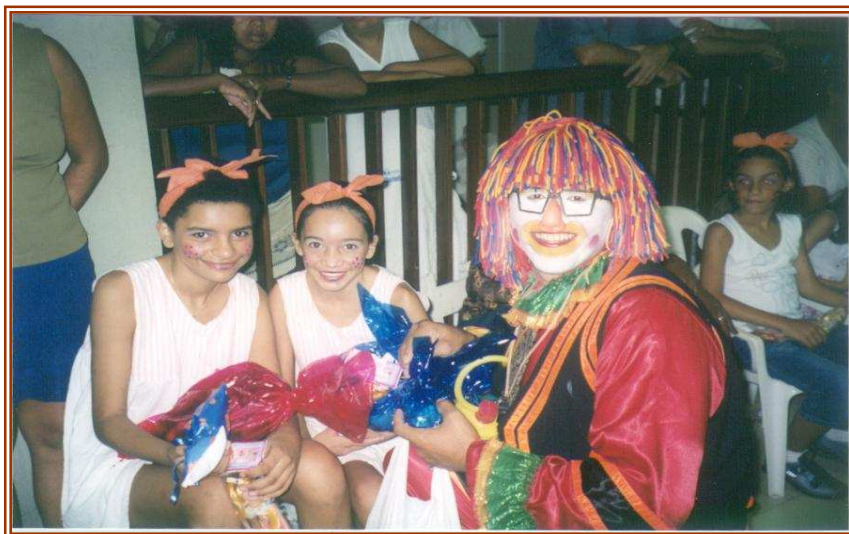
*“Peguei uma carona no trenzinho do chinês
Pra onde ele ia, até hoje eu não sei
Fazia tanta curva sacudia o tempo todo
Mas tinha um barulhinho que eu achava tão gostoso
Tigulin, gulin gulin pompom, Tigulin, gulin gulin pompom” (repete)*



Festa do dia da Criança

(12/10/2003)

Com a participação do Palhaço “Pepê” e suas brincadeiras, distribuição de brinquedos e lanche.





Confraternização do Natal

(17/12/2003)

Com a presença do Papai Noel, que comandou a “Serenata no leito” e o “Trenzinho animado”, distribuição de lanche e brinquedos.





CONSIDERAÇÕES FINAIS

O compromisso com a transformação no âmbito das intervenções em saúde, em especial no que diz respeito à assistência integral à criança hospitalizada, constitui a base deste trabalho de extensão universitária. As intervenções fundamentadas na reflexão constante entre a teoria e a prática tornam possível o diálogo entre a academia e a comunidade para a qual o trabalho é dirigido.

Tal compromisso pressupõe, segundo Feijoo (1997), a necessidade de indagar, debater, avaliar e problematizar, antes de partir para a ação. Nesta busca de compreensão crítica da realidade considera-se a vinculação do mundo psicológico com a realidade biológica e social do sujeito em foco, ou seja, a criança hospitalizada.

Ao olhar nesta direção da ética no cuidar, busca-se oferecer à criança hospitalizada a possibilidade de assumir uma postura ativa diante da doença, o que Medeiros (2002) define como sendo a condição essencial para a existência do sujeito ético.

Esta postura é viabilizada pelo apoio lúdico, o qual permite o desenvolvimento de recursos de enfrentamento para conviver com a dor e o sofrimento, mesmo quando a criança está fragilizada devido à doença e às dificuldades de adaptar-se às rotinas hospitalares. Tal possibilidade se concretiza ao “falar”, muitas vezes de forma simbólica através do brinquedo, dos seus medos, sem causar constrangimentos aos pais e às pessoas que lhe prestam assistência.

Por não ser julgada por suas ações, pensamentos ou sentimentos expressos ela se sente aceita e apoiada, o que lhes ajuda a suportar a frustração diante de acontecimentos imprevistos que alteram o curso do seu tratamento. O recurso lúdico torna possível o estabelecimento de um diálogo terapêutico, pautado na necessidade de refletir não apenas as palavras da criança, mas os sentimentos que estão além destas; de evitar o uso de palavras de difícil compreensão, de prestar atenção ao que a criança expressa para não minimizar ou exagerar os sentimentos comunicados, evitando-se que significados sejam acrescentados ou que a sua intenção não seja compreendida.

A atividade lúdica no hospital contribui para a humanização da assistência à criança, indo ao encontro do que Medeiros (2002) define como uma postura profissional norteada pela/para a ética, mesmo que o seu poder seja limitado no que tange a superação do desequilíbrio entre o que os centros tecnológicos avançados oferecem e as limitações na assistência disponível para a maioria da população.

Considera-se, portanto a saúde como um direito, implícito no conceito de promoção de saúde (Contini, 2000). Esta noção não é recente, faz parte de um debate iniciado na primeira década do século XX, quando em 1902, no México, em uma reunião de saúde pública, este foco é colocado à luz da Declaração dos direitos do homem e do cidadão, formulados em 1789 na revolução francesa. (Kahhale, 2003).

Este trabalho vinculado às atividades de ensino, pesquisa e extensão, tem repercussões no campo da promoção da saúde ao contribuir para o desenvolvimento de um modelo de atendimento integral à criança enferma, para a construção da subjetividade individual e social e para a formação de uma consciência crítica e reflexiva nos alunos que dele participam.

Fundamenta-se na necessidade de satisfação não apenas das necessidades biológicas da criança hospitalizada, mas de considerá-las no campo complexo dos seus determinantes sociais, psicológicos, cognitivos e existenciais.

As inquietações diante da complexidade dos fatores implicados no processo saúde-doença e a percepção das dificuldades inerentes ao compromisso com a transformação são amenizadas no confronto entre a aparente fragilidade do recurso lúdico e o seu potencial transformador no ambiente hospitalar, dando à criança a possibilidade de expressar seus

sentimentos, de lidar com as adversidades e de readquirir a autoconfiança à medida que percebe a criação e concretização de algo realizado por ela.

Contribuir para pequenas mudanças pode ser o caminho possível para as transformações mais profundas na área da saúde, transformações estas que implicam não apenas a produção de recursos tecnológicos, mas, também, a valorização de relacionamentos construtivos. O brincar no hospital torna possível esta meta, ao criar e fortalecer vínculos entre as crianças, entre estas e seus pares, acompanhantes e a equipe.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AXLINE, V. M. *Ludoterapia- a dinâmica interior da criança*. Belo Horizonte: Interlivros, 1975.

BOCK, A. M. B. (Org) (2003) *A Perspectiva sócio-histórica na formação em psicologia*. Rio de Janeiro: Ed Vozes.

CHIATTONI, H. B. C. (1988). *A criança e a hospitalização*. Em Camon, V. A. A. *A Psicologia no Hospital*, São Paulo: Traço.

CREPALDI, M. A. (1995) *Hospitalização na infância: representações sociais da família sobre a doença e a hospitalização de seus filhos em unidade de pediatria*. Tese de Doutorado não publicada, Curso de Pós-graduação em Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP

CONTINI, J.M.L. *Discutindo o Conceito de Promoção de Saúde no Trabalho do psicólogo que atua na educação*. *Psicologia Ciência e Profissão*, n.2, pg. 46-58. Ano 20, 2000.

CONANDA. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Disponível em: http://www.rebidia.org.br/fr_legis.html. Acessado em 14/06/2004.

EACH-European Association for Children in Hospital. *The EACH Charter & Annotations*. Disponível em: www.each-for-sick-children.org. Acesso em: 02 /02/ 2004.

ENUMO, S. R. F. (2003). *Pesquisas sobre psicologia & saúde: uma proposta de análise*. In: Trindade, Z. A. & Andrade, A. N. (Orgs.), *Psicologia e saúde: um campo em construção* (pp. 11- 31) São Paulo: Casa do Psicólogo.

FEIJOO, A. M. L. C. *A Vivência da Ética Numa Dialética de Paixão e Razão*. In: CAMON-V. A. A. (1997). *A Ética na Saúde*. São Paulo: Pioneira

FRIEDMAN, A. (1999). *Reabilitando o lado criança*. Disponível em: <http://www.sinpro-rs.org.br/extra/set97/capa2.htm>. Acesso em 2002.

JUNQUEIRA, M. F. P. S. (2003). *A Mãe, seu Filho Hospitalizado e o Brincar: um relato de experiência*. In: *Estudos de Psicologia*, 8(1), 193-197.

KAHHALE, E. M. P.(2003). Psicologia na saúde: em busca de uma leitura crítica e de uma atuação compromissada. In: A. M. B. Bock (Org.), *A Perspectiva sócio-histórica na formação em psicologia* (pp. 161- 191). Rio de Janeiro: Ed Vozes.

KERNBERG, P.; CHAZAN, S. *Crianças com transtornos de comportamento- Manual de Psicoterapia*. Porto Alegre: Artes médicas, 1993.

KUMAMOTO, L. H. M. C. C. (1994). *Diálogo Terapêutico- uma abordagem psicopedagógica- existencial dos problemas de adaptação infantil*. João Pessoa: Editora Universitária.

MEDEIROS, G. A. (2002). Por uma Ética na Saúde. *Psicologia : Ciência e Profissão*, 22(1), 30-37.

MELLO, C. O. ; GOULART, C. M. T. ; EW, R. A. ; SPERB, T. M. (1999). Brincar no hospital: assunto para discutir e praticar. *Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 15 (1): 65-74.

MORAES, E. (1971). Manifestações de tensão e comportamento de adaptação de crianças hospitalizadas. *Revista da escola de enfermagem da USP*. Vol. 5, N. 1, p. 44-57.

OAKLANDER, V. (1980). *Descobrendo crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes*. São Paulo: Summus.

RAIMBAULT, G. *A criança e a morte*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1979.

ROSA, E. Z. (2003). Psicologia na saúde mental: em busca de uma leitura crítica e de uma atuação compromissada. In: Bock, A. M. B. B. (Org). *A Perspectiva sócio-histórica na formação em psicologia*. Rio de Janeiro: Ed Vozes.

SOUZA, M. R. S. (2000). *A importância do lúdico no desenvolvimento da criança*. Disponível em : <http://www.nib.unicamp.br/svol/artigo68.htm>. Acesso em 14/06/2004.

SPINK, M. J. (2003). A construção social do saber sobre a saúde e a doença. Em Spink, M. J. *Psicologia Social e Saúde- práticas, saberes e sentidos* (pp. 40-60). Petrópolis, RJ, Editora Vozes.

TOSTA, R. M. (1999). *A atividade Lúdica da Criança no Contexto da Internação Hospitalar*. Disponível em: <http://www.pucsp.br/~clinpsic/tosta.html>. Acesso em 2002.

WINNICOTT, D. W. (1975). *O Brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda.