

A BRINQUEDOTECA DO HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE MIRACEMA DO TOCANTINS: UMA ANÁLISE A LUZ DA LEI FEDERAL Nº 11.104 de 2005

*THE TOY OF THE MIRACEMA DO TOCANTINS REFERENCE HOSPITAL:
AN ANALYSIS IN THE LIGHT OF FEDERAL LAW No. 11,104 OF 2005*

Antonia Martins dos Santos 1

Alderise Pereira Quixabeira 2

Ruhena Kelber Abrão 3

Resumo: Este estudo trata da contribuição da Brinquedoteca do Hospital de Referência de Miracema do Tocantins no processo de recuperação das crianças hospitalizadas. O objetivo foi conhecer a equipe que atua na brinquedoteca hospitalar e analisar como estão sendo desenvolvidas as atividades lúdicas pelos profissionais. Como metodologia utilizamos da pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, e como técnica de coleta de dados optamos pela observação não participante onde foi possível conhecer o espaço em que as ações ocorrem e conversar com a equipe profissional da brinquedoteca hospitalar. Discutimos em nosso referencial teórico sobre a política de humanização do sistema único de saúde (humanizaSUS) e sua contribuição para o surgimento da brinquedoteca hospitalar no Brasil, além da importância das atividades lúdicas para o processo de recuperação da saúde de crianças e adolescentes hospitalizadas e sobre o trabalho dos brinquedistas da brinquedoteca hospitalar. Por fim, apresentamos os dados coletados durante a observação e as considerações que denotam uma maior atenção quanto a formação e atuação na brinquedoteca do Hospital Regional de Miracema.

Palavras-chaves: HumanizaSUS. Brinquedoteca Hospitalar. Saúde. Brinquedistas.

Abstract: This study deals with the contribution of the Toy Library of the Reference Hospital of Miracema do Tocantins in the process of recovery of hospitalized children. The objective was to know the team that acts in the hospital toy library and analyze how the recreational activities are being developed by professionals. As a methodology we used the bibliographical research of a qualitative approach, and as a data collection technique we opted for non-participant observation where it was possible to know the space in which the actions take place and to talk with the professional team of the hospital toy library. Divided into three (3) chapters, we discuss in our theoretical framework the humanization policy of the single health system (humanizaSUS) and its contribution to the emergence of the hospital toy library in Brazil, in addition to the importance of ludic activities for the recovery process health of hospitalized children and adolescents and on the work of hospital toy playwrights. Finally, we present the data collected during the observation and the final considerations of the researcher.

Keywords: HumanizaSUS. Hospital Toy Library. Health. Toy players.

1-Graduado em Pedagogia (pela UFT). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4036000034265269>. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8946-3738>. E-mail: antoniamartins63@outlook.com

2- Graduanda em Educação Física (pela UFT), Mestranda em Ensino em Ciências e Saúde (pela UFT). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5051493710435566>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7465-2587>. E-mail: alderisesp@hotmail.com

3- Graduado em Educação Física (pela FURG), Mestre em Educação Física (pela UFPel), Doutor em Educação em Ciências, química da Vida e Saúde (pela UFRGS). Professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5372413745002335>. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-5280-6263>. E-mail: kelberabrao@gmail.com

Introdução

A publicação da lei nº11.104 de 21 de março de 2005 trouxe para a pedagogia novas oportunidades de atuação profissional em espaços não escolares, mais especificamente nos hospitais que disponibilizam de atendimento pediátrico em regime de internação. Em muitos hospitais espalhados pelo Brasil, os pedagogos atuam na função de brinquedistas, organizando e executando atividades lúdicas com as crianças e adolescentes internados.

Procurando conhecer melhor a da supracitada e como ela vem sendo implementada no Hospital de referência de Miracema do Tocantins, nos propomos a pesquisar sobre essa temática. Logo, trata-se de uma pesquisa qualitativa, no qual nosso objetivo foi conhecer o espaço da brinquedoteca do hospital de referência de Miracema do Tocantins e conhecer o trabalho dos profissionais que atuam naquela unidade de saúde e que compõem a equipe da brinquedoteca hospitalar.

O trabalho parte de uma pesquisa bibliográfica que é elaborada segundo Prodanov e Freitas (2013, p. 54):

a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa.

Para a coleta dos dados foi utilizado à técnica da observação que segundo Rodrigues (2006, p.92) “consiste na observação e registro, de forma direta, sobre o fenômeno ou fato estudado”. Vale mencionar que a técnica de observação foi realizada de forma não participante em que “o pesquisador limita-se à observação e o registro do fenômeno ou fato estudado” (RODRIGUES, 2006, p. 93). Assim, durante a observação os pesquisadores fizeram algumas anotações das informações que consideraram mais relevantes para alcançar os objetivos da pesquisa.

O quadro de pessoal que atua na brinquedoteca onde foi realizada a pesquisa é composto por um terapeuta ocupacional, um técnico em laboratório e um assistente em serviços em saúde. Vale mencionar que a assistente de serviços em saúde não estava presente nem nenhuma das observações realizadas no Hospital de Referência e, portanto, não foi registrado informações desta profissional.

Sendo assim organizamos esta pesquisa em quatro momentos, sendo o primeiro a parte introdutória da pesquisa. No segundo apresentamos a política de humanização do Sistema Único de Saúde – HumanizaSUS e sua contribuição para a criação da brinquedoteca hospitalar no Brasil. Ainda nesta seção discutimos sobre o surgimento da brinquedoteca, nos aprofundando na brinquedoteca hospitalar.

No terceiro momento apresentamos a discussão das atividades lúdicas e sua contribuição no processo de recuperação da saúde de crianças e adolescentes hospitalizados e as atribuições do pedagogo enquanto brinquedista da brinquedoteca hospitalar. Por fim, no quarto momento apresentamos dos dados coletados na unidade de saúde e na sequência explicitamos as considerações finais dos pesquisadores.

A política nacional de humanização da saúde (humanizaus) e sua contribuição para a criação da brinquedoteca hospitalar no brasil.

Destaca-se que o debate sobre as brinquedotecas hospitalares no Brasil, surgiu como estratégica do processo de humanização da saúde. Esse por sua vez, “tem suas origens no movimento de reforma sanitária e nas conferências de saúde” (MOL, 2010, p.23).

O movimento de reforma sanitária criado na década de 1970 por um grupo de intelectuais e políticos reivindicavam entre outras coisas, pela defesa da saúde pública, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a ampliação do conceito de saúde, um conceito que possibilitasse compreender a saúde não apenas como a ausência de doença, mas que levassem em consideração os aspectos tanto físicos, emocionais, biológicos, fisiológicos entre outros.

A partir da década de 1980, os ideais do movimento de reforma sanitária se tornaram gradativamente influentes no país, e, em 1986, o conceito ampliado de saúde foi tema de discursão da 8ª Conferência Nacional.

A VIII Conferência Nacional de Saúde, voltada para a formulação das propostas de mudança do setor saúde que redefiniu, no sentido mais amplo, a saúde como resultante das condições de moradia, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade etc [...] (BATISTA, 2012, p. 21).

Ainda segundo Batista (2012), durante a conferência foi articulado uma campanha nacional voltada para a defesa da saúde como direito universal e igualitário. O objetivo maior da campanha era assegurar na Constituição Federal de 1988 a saúde como de interesse prioritário por parte das políticas sociais. O referido processo culminou no artigo 196 da Carta magna que afirma:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Outro importante documento no âmbito da saúde foi à criação de seu Sistema Único. Entretanto, o SUS somente foi regulamentado em 1990, com a criação da Lei nº 8.080 denominada de Lei Orgânica da Saúde - LOS.

As diretrizes do Sistema Único de Saúde requer que todos os cidadãos tenham direito ao atendimento de maneira gratuita e com qualidade, e que seus usuários sejam atendidos sem discriminação perante o SUS, sendo respeitadas suas necessidades.

Contudo, Mello (2008) citado por Batista (2012, p. 23) identificou algumas contradições no início de implantação do Sistema Único de Saúde tais como:

Profunda desigualdade socioeconômica; graves lacunas nas necessidades dos usuários; desvalorização dos trabalhadores da saúde; dificuldades nas relações de trabalho; baixo investimento em relação à educação permanente dos profissionais de saúde; quase nenhuma participação dos profissionais e usuários na gestão dos serviços de saúde; fragilidade na formação de vínculos entre os usuários e organizações de saúde; pouco compromisso e responsabilização na produção da saúde e desrespeito aos direitos dos usuários.

Rios (2009) complementa a afirmação alegando ainda como contradições presentes no SUS:

O sucateamento dos serviços de saúde, devido à má gestão da coisa pública ou aos sempre insuficientes investimentos frente aos crescentes custos da medicina biotecnológica, levando a uma grande procura dos usuários aos serviços e ao esgotamento dos profissionais para atendê-los, ficando os usuários em filas intermináveis, pacientes mal atendidos por profissionais mal remunerados e desvalorizados, assinalando que todo tipo de conflito passou a ser comuns nessa arena assim armada. (apud BATISTA, 2012, p. 23).

Nesse contexto, surgem à necessidade de criar programas capazes de melhorar as relações entre a equipe multiprofissional, o cidadão e a instituição de saúde para que desta

forma houvesse uma melhoria na qualidade dos serviços prestados e no atendimento da população usuária do SUS, fazendo surgir o programa de humanização na saúde.

Entretanto, sua legitimidade ocorreu somente no ano 2000 quando o Ministério da Saúde regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Ainda segundo Mol (2010, p.24):

O PNHAH foi um programa ministerial que destina promover uma nova cultura de atendimento à saúde no Brasil, definindo, em 2003, áreas prioritárias de atuação. O objetivo fundamental do PNHAH era o de aprimorar as relações entre profissionais, entre usuários/profissionais (campo das interações face-a-face) e entre hospital e comunidade (campo das interações sócio- comunitárias), visando à melhoria da qualidade e à eficácia dos serviços prestados por estas instituições.

O programa que até então era desenvolvido em algumas instituições de saúde em fase de experimento, ganhou grandes proporções e se constituiu como uma Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde de âmbito nacional, ficando conhecida como HumanizaSUS. Com a Política Nacional de Humanização – PNH a saúde passa por uma mudança em sua forma de tratar os usuários do SUS, procurando “enraizar valores e atitudes de respeito à vida humana, indispensáveis à consolidação e à sustentação da humanização hospitalar” (MOL, 2010, p. 25).

Na política de humanização o tratamento hospitalar deve considerar não apenas a doença, mas o indivíduo em sua totalidade, pois, a humanização se preocupa com a subjetividade e com as emoções dos pacientes e não apenas com a infraestrutura hospitalar (MOL, 2010). Assim, a PNH considera as brincadeiras como essenciais, pois, é por meio delas que as crianças constroem sua subjetividade, porque quando a criança brinca,

Experimentar novas formas de ação, exercitá-las, ser criativa, imaginar situações e reproduzir momentos e interações importantes de sua vida, resignificando-os. A brincadeira assume um papel essencial porque se constitui como produto e produtora de sentidos e significados na formação da subjetividade da criança. (PEDROZA, 2005, p. 62).

Desse modo, ao exercer sua capacidade imaginativa, comunicativa, criativa ou emocional através das brincadeiras, a criança também constrói sua personalidade enquanto sujeito e suas opiniões diante do mundo (ABRÃO, 2012).

Baseada na proposta do humanizaSUS as brinquedotecas hospitalares surgiram vinculadas a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. O acolhimento segundo a Política Nacional de Humanização,

Não é um espaço ou um local, mas uma postura ética; é um compartilhamento de saberes, angústias e invenções onde os profissionais devem ter o compromisso de adequar de forma dinâmica, métodos de amparo para proporcionar as crianças segurança e confiança através de uma escuta qualificada e recepção que proporcione a interação do usuário e profissional (BRASIL, 2010).

Dessa forma, a brinquedoteca hospitalar “devem ser entendidas não apenas pela estrutura física, mas também envolvendo as relações que se estabelecem dentro desses espaços pelos sujeitos sociais envolvidos” (MOL, 2010, p. 25).

Com o humanizaSUS as brinquedotecas hospitalares foram se tornando cada vez mais realidade nos hospitais, mas a sua obrigatoriedade somente veio surgir com a Lei nº 11.104

de 2005 que “dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação” para crianças e adolescentes.

Brinquedoteca: conceitos e finalidades

A brinquedoteca segundo Santos (2005, p. 13) “é uma nova instituição que nasceu neste século para garantir à criança um espaço destinado a facilitar o ato de brincar”. A autora assim como os pesquisadores Mol (2010), Araújo (2011) Groth (2013) e Abrão (2012) afirmam que seu surgimento ocorreu, primeiramente, nos Estados Unidos por volta de 1934 quando um proprietário de uma loja infantil percebeu que crianças estavam roubando brinquedos para brincar e começou a fazer empréstimo de brinquedos para escolas, para que as crianças pudessem brincar durante o recreio.

A ideia do empréstimo de brinquedos funcionou muito bem nos Estados Unidos se espalhando para outros países. Em 1963 a atividade chegou a Suécia, onde:

começou a ficar mais fundamentada, sendo desenvolvida quando duas professoras e mães de crianças com necessidades especiais organizaram a primeira Lekotek (brinquedoteca em Sueco), com o objetivo de emprestar brinquedos e orientar famílias destas crianças sobre como poderiam brincar em casa com elas de maneira mais estimulante (ARAÚJO, 2011, p. 22).

Segundo a autora supracitada, quando as famílias não podiam ir até as brinquedotecas, “os profissionais especializados seguiam até a residência das mesmas, levando brinquedos direcionados à necessidade de cada uma, para que as famílias pudessem dar continuidade à atividade lúdica” (ARAÚJO, 2011, p. 22).

Em 1967 a Inglaterra adere à atividade das brinquedotecas e em 1976 a atividade chega a Londres com a realização do primeiro encontro mundial voltado para a temática. No Brasil, a primeira brinquedoteca escolar foi localizada em São Paulo no ano de 1981 e diferentemente dos outros países, não há relatos de empréstimo de brinquedos, tendo em vista que “aqui, estimula-se a permanência das crianças dentro da brinquedoteca, caracterizando-as como espaços educativos” (ARAÚJO, 2011, p. 23).

Em seus estudos Groth (2013) destaca que em 1984, criou-se a Associação Brasileira de Brinquedotecas – ABBri com o objetivo de incentivar e orientar as pessoas e instituições quanto à criação e manutenção de brinquedotecas, além de divulgar a importância do brinquedo no desenvolvimento infantil e promover intercâmbio para discutir sobre as diferentes brinquedotecas já existentes no mundo.

Com relação às brinquedotecas existentes, Bernardi et. al. (2015, p. 5) relata que as brinquedotecas escolares são as mais conhecidas, mas que também existem as brinquedotecas “comunitárias, terapêuticas, circulantes e nas instituições de saúde, nos hospitais, clínicas entre outros”. Isso por que:

A criação de uma brinquedoteca pode variar segundo o local, instituição mantenedora, faixa etária a que se destina ou até mesmo em relação às finalidades para as quais ela está sendo criada, considerando fundamentalmente o contexto sociocultural onde se insere (NEGRINE, 2005, p. 85).

Desse modo, compreendemos que são criadas diferentes modalidades de brinquedotecas para que cada uma possa resolver questões específicas, existentes em contextos diferentes. Diante das diversas modalidades de brinquedotecas, vale mencionar que aprofundaremos nossa discussão apenas na brinquedoteca hospitalar por ser esse o nosso objeto de estudo. Logo, a brinquedoteca hospitalar;

como o próprio nome já diz, atende os diversos contextos e situações hospitalares, como: leitos, UTI's, salas de recreação, pronto-atendimento. Esta brinquedoteca funciona dentro do hospital, atendendo os objetivos da instituição e perfil das pessoas internadas. (GROTH, 2013, p. 19).

Esse espaço permeado pelas brincadeiras lúdicas na compreensão de Bernardi et. al. (2015, p. 8) “contribui para a recuperação da saúde, diminuição do tempo de sua internação, favorece o prazer sobre o sofrimento, relaxamento da tensão e ensina a enfrentar a doença, promovendo a saúde”.

Assim como Santos (2005), para Cunha (1998) o principal objetivo da criação das brinquedotecas foi garantir que as crianças tivessem um espaço para exercer seu direito de brincar, já que esse direito estava sendo cada vez mais negado. Deste modo, as brinquedotecas são direcionadas:

Para criança que só estuda;

Para criança que só assiste à televisão e joga videogame;

Para criança que não tem condições para brincar;

Para criança tratada como adulto em miniatura;

Para criança que não tem condições de comprar brinquedos;

Para criança que mora em apartamento e que não tem oportunidade de brincar com outras crianças;

Enfim, para toda e qualquer criança que sinta a necessidade de brincar. (CUNHA, 1998 apud ARAÚJO, 2011, p. 24).

A brinquedoteca hospitalar se distancia dessas características citada por Cunha (1998) tendo em vista que as crianças e adolescentes hospitalizadas se afastam do ato de brincar devido sua precária condição de saúde é/ ou devido à ausência de local específico nos hospitais.

Com a Lei nº 11.104 de 2005 a criação de espaços que estimulem as atividades lúdicas passaram a ser obrigatório nos hospitais com alas pediátricas. Essa lei foi elaborada respeitando os direitos do segmento infante-juvenil estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no qual há dentro documento o Art. 3º:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990).

Nos casos de crianças hospitalizadas o estatuto afirma ainda que toda criança tem o direito de desfrutar de formas de recreação no ambiente hospitalar por entender que as atividades lúdicas contribuem para o desenvolvimento da criança bem como, para seu processo de recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

O simples fato de estar em um ambiente hospitalar é para a criança uma experiência difícil onde precise adaptar-se a outros ritmos e a confiar em pessoas até então desconhecidas para poder iniciar seu tratamento. Dessa forma, as brinquedotecas são de extrema importância para a recuperação da criança hospitalizada já que as brincadeiras, além de auxiliarem no processo de socialização com outras crianças e com a equipe hospitalar, contribui para aliviar

o estresse do paciente e melhorar os problemas causados pela internação (BRASIL, 2012).

Ao conseguir ganhar a confiança da criança, a equipe médica ganha, também, um aliado forte no combate a doença, porque a criança passa a aceitar com maior facilidade os procedimentos necessários para o seu tratamento. Na concepção de Abrão (2013, p.444) a brinquedoteca hospitalar deve funcionar,

de preferência, próxima dos leitos da pediatria, sendo um ambiente colorido para distanciar das cores pálidas e tradicionais dos hospitais, em geral. Os móveis desses ambientes são adaptados as necessidades das crianças.

Compreendemos que a brinquedoteca hospitalar precisa ser um espaço alegre, cheio de desenhos para despertar a atenção das crianças e com diferentes brinquedos que possibilite o desenvolvimento da atividade lúdica. Vale ressaltar que, nos casos onde a criança não possua condições de saúde para brincar na brinquedoteca, o brinquedo deverá ser levado até a criança para que seja estimulada a brincadeira.

O brincar é visto por Abrão (2012, p. 170) “como uma atividade essencial para a saúde física, emocional e intelectual da criança”. Como o lúdico pode contribuir para o processo de recuperação da saúde de crianças e adolescentes hospitalizadas são o que passaremos a discutir em nosso próximo capítulo.

A atividade lúdica e sua contribuição para o processo de recuperação da saúde

Santos e Jesus (2010, p.2) afirmam que “a palavra lúdico vem do latim ludus e significa brincar”. Por muitos anos o lúdico foi reduzido apenas ao jogar e brincar, mas, na contemporaneidade, o lúdico passou a ser compreendido como essencial ao comportamento humano, sendo sua contribuição para o desenvolvimento humano em diversos aspectos reconhecido.

O lúdico para Bueno (2010, p.12) “compreende os jogos as brincadeiras e os próprios brinquedos, tanto as brincadeiras de antigamente, bem como as atuais”. Por brincadeiras de antigamente citamos aquelas repassadas pelos pais e familiares mais próximos que confeccionavam os brinquedos para as crianças como os cavalinhos de madeira, as bonecas de pano entre outros. Já os brinquedos atuais, citamos como exemplo os brinquedos industrializados. Conforme Santos, 1999, p.12:

para a criança, “brincar é viver”. Esta é uma afirmativa muito usada e bem aceita, pois como a própria história da humanidade nos mostra, as crianças sempre brincaram e brincam, e certamente, continuarão brincando. Sabemos que ela brinca porque gosta de brincar e que, quando isso não acontece, alguma coisa pode estar errada. Algumas brincam por prazer, outras brincam para aliviarem angústias, sentimentos ruins.

Assim, podemos afirmar que a brincadeira está associada às crianças desde o início da história da humanidade sendo uma atividade fundamental para o desenvolvimento infantil, pois, “através das brincadeiras que a criança aprende a se movimentar, falar e desenvolver estratégias para solucionar problemas” (ABRÃO, 2013, p. 438).

Em suas pesquisas Mol (2010) relembra ao citar Cunha (1992) e Macedo (2007) que o primeiro relato de atividades lúdicas junto a uma instituição de saúde foi em 1956, no Hospital Universitário de UMEÖ, na Suécia. As atividades com brinquedos para crianças internadas na enfermaria pediátrica do hospital foram desenvolvidas pela enfermeira Ivonny Lindquist que acabou se tornando uma grande pesquisadora da temática.

Segundo os autores, tudo começou quando Lindquist percebeu que muitas das crianças hospitalizadas ficam retraídas por estarem em um ambiente hostil e muito diferente de seu ambiente familiar e que por conta disso, não conseguem verbalizar seus desejos e

necessidades.

Com isso, Ivonny Lindquist compreendeu que essas crianças poderiam se expressar por meio de atividades lúdicas tendo em vista que o brincar é “um dos elementos que a crianças possui para se expressar espontaneamente, revelando seus verdadeiros sentimentos” (RAMALHO, 2007, apud ABRÃO, 2013, p. 437).

Em 1974 durante o Congresso Internacional de Pediatria em São Paulo, a equipe de pediatria da Suécia apresentou ao Brasil,

um trabalho sobre a importância do brinquedo na recuperação de crianças hospitalizadas e na preservação da saúde mental das crianças. O reconhecimento da relevância da brinquedoteca hospitalar pela Associação Paulista de Medicina (APM) tem propiciado trabalhos em conjunto com a Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBri) no sentido de divulgar e de investigar a importância do lúdico para a qualidade de vida da criança internada e para a humanização do hospital pediátrico. (MOL, 2010, p.54).

O Congresso Internacional de Pediatria sinalizava o início dos eventos voltados exclusivamente para a discussão da importância do lúdico no processo de recuperação da saúde. Sigaud (1996) citado por Abrão (2012) defende que a equipe da pediatria hospitalar não deva atender as crianças e adolescentes hospitalizados apenas como pacientes fisicamente fragilizados, mas, como indivíduos em pleno desenvolvimento como estabelece o ECA. Com o processo de internação da criança:

o corpo passa por uma transformação para o meio, onde há uma mudança na sua forma ativa e interativa, para um corpo passivo [...]. Dentre todas as mudanças, há também à modificação do sistema biopsicossocial, seguido pela interrupção no processo de desenvolvimento intelectual e afetivo, intensificando o sofrimento e a angústia da criança (BECARO; JOVILIANO, 2011, p.94).

Pesquisadores começaram então a estudar os benefícios das atividades lúdicas no combate ao sofrimento e angústia de crianças hospitalizadas e para seu pleno desenvolvimento tanto cognitivo quanto socioemocional. Logo os estudos segundo Viegas (2007) constataram que:

Quando a criança doente brinca, por meio do relaxamento inerente a essa atividade, diminuindo sua tensão, passa a vivenciar a experiência de sentir um corpo ativo e prazeroso, que faz alguma coisa a seu modo e a seu gosto, o que repercute em todo o seu bem-estar e, conseqüentemente, colabora para sua recuperação. (apud BERNARDI et. al. 2015, p.8).

Isso ocorre porque ao brincar a criança reinventa a realidade ao seu redor por meio do faz de conta, se projetando para um ambiente alegre cheio de coisas boas como “um elemento de “fuga” do momento difícil” (ABRÃO, 2013, p. 438), podendo se divertir e rir das coisas engraçadas que pertence ao universo das brincadeiras. Quando damos risada,

o corpo produz imunoglobulinas que podem ser liberadas na saliva, permitindo a ativação da primeira linha de defesa contra algumas infecções virais e bacterianas. O cérebro produz neurotransmissores como a Beta-Endorfina, opiáceos endógenas que ajudam a relaxar e promovem o limiar do decréscimo de algia. Os hormônios

do stress podem ser modificados, sendo o nível de cortisol aumentado de forma relevante durante o stress; por outro lado, o ato do riso faz com que os níveis sejam alterados resultando em mecanismos benéficos. [...] durante o riso intenso, permiti a ativação de mecanismos de defesa [...] mediante a ativação do sistema imune, pode surgir efeito anti-inflamatório que permite o controle inflamatório observada em muitos pacientes infantis hospitalizados. (BECARO; JOVILIANO, 2011, p. 95).

Nesse sentido, “brincar [...] está relacionado à saúde. Quando a criança deixa de brincar é, provavelmente, sinal de algum distúrbio, mesmo quando sua saúde física parece normal” (ABRÃO, 2013, p. 438-439). Ainda segundo o autor, mesmo sendo diagnosticado com uma doença grave o corpo doente se transforma por meio das brincadeiras em um corpo alegre, expressivo e criativo por que a necessidade de brincar, de se divertir e de se desenvolver e contínua.

Desta forma, a criança ainda que esteja doente e hospitalizada, deve ser estimulada a brincar e a se relacionar com as outras crianças na brinquedoteca hospitalar. Nesses espaços além de uma variedade de brinquedos, deve haver também um profissional qualificado para planejar e intermediar as ações lúdicas no hospital, dentre estes profissionais citamos o educador brinquedista (ABRÃO, 2012).

Atribuições do pedagogo em brinquedotecas hospitalares na função de brinquedista

Levando em consideração a contribuição das atividades lúdicas para o processo de recuperação da saúde, o (ECA) afirmam que todas as crianças e adolescentes que se encontram hospitalizadas em alas de pediatria passam a ter direito a educação e a recreação no ambiente hospitalar. Esta lei segundo Aarão (2012) possibilitou a abertura de novos espaços de trabalho para os profissionais de educação que passaram a atuar como recreacionistas em ambientes hospitalares de todo o Brasil.

Os recreacionistas também são denominados por alguns autores como brinquedista. Segundo Groth (2013, p.18) “é este profissional que irá auxiliar o desenvolvimento das atividades, intervindo quando necessário, propondo ações, mediando o conhecimento, através do brincar”.

Na sequência Groth (2013) ressalta que para exercer o papel de brinquedista não é necessário possuir uma formação específica, ou seja, esse trabalho pode ser realizado por educadores de diversas áreas do conhecimento como Educação Física, Artes, Psicologia, Pedagogia entre outras, mas, é preciso que o profissional tenha recebido capacitação para trabalhar com crianças e com atividades lúdicas em ambientes hospitalares.

De acordo com Negrine (2005) esse profissional:

deve ser preparado, não apenas para atuar como animador, mas também como observador e investigador da demanda dos usuários no âmbito das brinquedotecas. Tarefas desta dimensão social requerem uma formação consistente [...] em três pilares: formação teórica (conhecer e refletir sobre os conceitos teóricos) – formação pedagógica (saber intervir na prática) – formação pessoal (“gostar de brincar” e ter vivido experiências nesta área). (NEGRINE, 2005, p.87).

Além desses quesitos acima mencionados, é preciso ainda que o brinquedista tenha um bom equilíbrio emocional, pois vai atuar com crianças hospitalizadas que lutam pela vida podendo não ganha essa batalha. Nesses casos, o brinquedista precisa ser emocionalmente forte para não prejudicar o trabalho já realizado com as demais crianças e para não fugir do foco da função da brinquedoteca hospitalar que é a alegria (ABRÃO, 2012).

Para Becaro e Joviliano (2011, p. 99) a família “tem o papel importante durante a

realização das atividades na qual dev participar incentivar e compreender a importância das atividades lúdicas para a criança”, pois,

a finalidade da Pedagogia Hospitalar é integrar educadores, equipe médica e família, num trabalho em conjunto que permite ao enfermo, mesmo em ambiente diferenciado, integrar por meio de ações lúdicas, recreativas e pedagógicas [...] e, com isso, beneficiar sua saúde física, mental e emocional (MATOS, 2003, p. 55).

Assim, o brinquedista pode planejar brincadeiras que incluem a participação dos pais da criança e do adolescente como uma maneira para que a criança se sinta segura e estimulada a participar das brincadeiras e ainda fortalecer os laços familiares (NEGRINE, 2005).

Ao conhecer o quadro clínico das crianças, os profissionais atuantes na brinquedoteca hospitalar, podem planejar e desenvolver atividades específicas que melhor atendam o estado clínico dos pacientes da enfermagem pediátrica. Para isso acontecer segundo Goulart e Moraes (2004, p. 123) é preciso o “estabelecimento de um relacionamento aberto e franco com o pessoal da enfermagem e medicina para uma melhor compreensão da situação dos pacientes e posicionamento frente às suas reais condições”.

Por se tratar de um ambiente hospitalar alguns cuidados na higienização dos brinquedos deve ser considerados, além do conhecimento das normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do local onde o brinquedista vai trabalhar. Nas palavras de Bernardi et. al. (2015, p. 10):

No ambiente hospitalar as pessoas estão expostas a adquirir alguma contaminação, deste modo todos os cuidados devem ser tomados em relação à higiene e à esterilização dos brinquedos. Essa higienização, na Brinquedoteca é obrigatória para a prevenção de contaminações que devem ser prescritas em normas assim como a seleção de materiais que podem ser esterilizados e medidas preventivas.

Para facilitar o processo de higienização e esterilização dos brinquedos Viegas (2007) citado por Bernardi et. al. (2015) recomenda que não seja usado bichinhos de pelúcia porque são de difícil esterilização.

Os brinquedista são responsáveis por guardar os brinquedos para que não fiquem espalhados na brinquedoteca e também pela higienização desses brinquedos. Quanto à vestimenta desses profissionais, é preciso sempre “utilizar roupas com mangas compridas evitando o contato direto com a criança específico, cabelos presos e unhas curtas é quase um padrão para estes profissionais” (ABRÃO, 2013, p. 444). A cor branca das roupas predomina, mas nada impede que o setor da pediatria e os profissionais da brinquedoteca hospitalar façam desenhos em sua roupa para estimular e chamar a atenção das crianças e dos adolescentes.

Abrão (2013) salienta que ainda é pequena a quantidade de hospitais que disponibiliza um espaço destinado à recreação. Diante disso, passaremos a conhecer como vêm sendo efetivada a Lei Federal nº 11.104 de 2005 que trata da brinquedoteca hospitalar no município de Miracema do Tocantins por meio de nossa pesquisa de campo.

Conhecendo a brinquedoteca hospitalar do hospital de referência de Miracema do Tocantins – TO.

Após uma longa caminhada de fundamentação teórica, chegamos na parte direcionada a analisar e compreender os dados coletados. Neste momento, é inevitável dizer que a princípio o objetivo de nossa pesquisa era compreender o trabalho do pedagogo na brinquedoteca hospitalar de Miracema do Tocantins, mas, ao realizar a pesquisa em campo, constatamos que na unidade de saúde não há pedagogos atuando na brinquedoteca do hospital.

Diante desses fatores, apresentaremos os dados coletados pelos pesquisadores durante a observação realizada em companhia de seu orientador. A coleta de dados aconteceu

nos meses de fevereiro e março de 2018, perfazendo um total de 16 horas, no Hospital de Referência de Miracema do Tocantins. Na oportunidade conversamos com a Terapeuta Ocupacional que faz parte da equipe da Brinquedoteca Hospitalar e com a Técnica em Laboratório de análise clínicas que atua como brinquedista.

Quanto à equipe da brinquedoteca hospitalar, a portaria nº 2.261, de 23 de novembro de 2005 ao tratar dos profissionais afirma que:

Art. 7º A qualificação e o número de membros da equipe serão determinados pelas necessidades de cada instituição, podendo funcionar com equipes de profissionais especializados, equipes de voluntários ou equipes mistas.

Ao perguntar sobre a participação de um profissional pedagogo para desenvolver atividades lúdicas com as crianças e integrar a equipe da brinquedoteca, foi mencionado pela Terapeuta ocupacional que no momento não há nenhum profissional pedagogo atuando com atividades lúdicas.

A brinquedista também afirmou que ela esta atuando na brinquedoteca a mais de sete anos e que seu trabalho e bastante elogiado pelos colegas e que por isso não há necessidade de contratação de um pedagogo. Com relação aos voluntários, foi afirmado que nunca houve voluntários querendo desenvolver atividades recreativas com as crianças no hospital.

Santos (1997, p. 100) citada por Groth (2003, p. 18) afirma que o brinquedista:

trata-se de um profissional cuja formação não é específica, isto é, oriundo da Educação Física, da Pedagogia, das Artes, da Psicologia, da Terapia Ocupacional, da Enfermagem, do Serviço Social, da Dança e do Teatro, ou até mesmo, ser uma pessoa sem formação profissional específica.

Desta forma, para ocupar o cargo de brinquedista não é necessário ser um profissional de nível superior, mas é preciso que “tenha recebido capacitação para trabalhar com crianças nestes locais. Que seja uma pessoa sensível, determinada e dinâmica, que chora, ri, canta e brinca” (SANTOS, 1997 apud GROTH, 2003, p. 18).

Perguntando sobre as experiências e capacitações voltadas para o trabalho na brinquedoteca hospitalar, a brinquedista disse que sua formação é de técnica em laboratório e que por motivos de saúde foi remanejada para atuar na brinquedoteca na função de brinquedista. Afirmou ainda que nunca participou de nenhuma capacitação voltada para atividades lúdicas com crianças e adolescentes hospitalizadas, que não tem muita criatividade para planejar brincadeira e que esta naquele cargo somente até conseguiu sua aposentadoria, pois já tem mais de 60 anos.

A fala da brinquedista deixa evidência que a funcionária não possui interesse em participar de capacitação para melhorar sua atuação na brinquedoteca hospitalar. Já a terapeuta ocupacional afirmou que ao chegar da cidade de Goiânia capital do estado de Goiás, trabalhou na brinquedoteca do Hospital de Porto Nacional no estado do Tocantins e que tem conhecimento de que a equipe da brinquedoteca hospitalar precisa ser de profissionais com capacitação para trabalhar com atividades lúdicas voltadas para as crianças e os adolescentes.

A terapeuta ocupacional relatou ainda que as atividades recreativas realizadas com as crianças e adolescentes na brinquedoteca hospitalar têm uma contribuição bastante significativa na minimização dos impactos causados pela hospitalização e que o lúdico também proporciona a continuidade do processo cognitivo e diminui o tempo ocioso da criança hospitalizada. As falas da terapeuta ocupacional vão ao encontro das palavras de Becaro e Joviliano (2011) que afirmam:

A brinquedoteca alivia o estresse e a ansiedade do paciente, e apresenta-se como uma forma de superar sentimentos dolorosos, contribuindo assim, na prevenção ou na minimização dos problemas decorrentes à hospitalização. (BECARO; JOVILIANO, 2011, p. 92).

A Implantação e Funcionamento da Brinquedoteca do Hospital onde foi realizado a observação teve início com uma ex funcionária, essa técnica havia percebido que a brinquedoteca hospitalar poderia contribuir para o processo de recuperação da saúde das crianças e tornaria a unidade de saúde um lugar mais alegre e prazeroso para as crianças e adolescentes.

Procuramos nos informar sobre a funcionária que ajudou a criar a brinquedoteca hospitalar e que atuou no início da brinquedoteca com o objetivo de coletar mais informações, porém, infelizmente ficamos sabendo que a ex funcionária havia sofrido um Acidente Vascular Cerebral (AVC) e que devido o agrave da doença não conseguia falar. A realidade é que com o afastamento da técnica que ajudou a criar a brinquedoteca no hospital, poucas atividades lúdicas são realizadas com as crianças e adolescentes hospitalizadas no dia-a-dia do hospital.

A lei nº 11.104, de 21 de março de 2005 considera como brinquedoteca, “o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar” (BRASIL, 2005).

Em relação às brincadeiras, foi dito que as ações mais desenvolvidas são as leituras de gibis, realização de festas comemorativas como dia das crianças, dias das mães, páscoa entre outras e levar as crianças para assistir desenho na televisão. Perguntando se os desenhos possuem uma programação com conteúdo educativo, a brinquedista disse que não, são desenhos transmitidos pela TV aberta.

Quanto ao espaço da brinquedoteca, Cunha (2010, p. 36-37) alega que este deve ser:

É um espaço preparado para estimular a criança a brincar, possibilitando o acesso a uma grande variedade de brinquedos, dentro de um ambiente especialmente lúdico. É um lugar onde tudo convida a explorar, a sentir, a experimentar. Quando uma criança entra na brinquedoteca deve ser tocada pela expressividade da decoração, porque a alegria, o afeto e a magia devem ser palpáveis. Se a atmosfera não for encantadora não será uma brinquedoteca. Sendo um ambiente para estimular a criatividade, deve ser preparada de forma criativa, com espaços que incentivem a brincadeira de “faz de conta”, a dramatização, a construção, a solução de problemas, a sociabilização e a vontade de inventar [...] (apud GROTH, 2013, p. 13).

Durante a observação percebemos que a brinquedoteca do hospital não corresponde a expectativa de Cunha (2010) tendo em vista que o espaço disponibilizado para a atividade lúdica foi dividido para que pudessem estruturar a sala de odontologia, ficando apenas uma pequena sala sem ventilação para o funcionamento da brinquedoteca hospitalar. Sua estrutura conta com 01 (uma) televisão, alguns livros de leitura infantil, 02 (duas) mesas com 04 (quatro) cadeiras cada e um armário.

A sala não possui de grandes variedades de brinquedos como jogos, espaço para teatro, brincadeiras de casinhas etc. Segundo a brinquedista sempre falta brinquedos assim, na maioria das vezes ela mesma colhe doações de brinquedos feitas pelos comerciantes da cidade para distribuir para as crianças. Os brinquedos colhidos são entregues para as crianças que quando recebem alta acabam levando o brinquedo para casa.

A brinquedoteca também não possui de divisórias, assim, as ações realizadas com as crianças e os adolescentes são executadas no mesmo espaço em horários diferentes. Também não são desenvolvidas atividades recreativas na área externa do Hospital de Referência de Miracema do Tocantins.

Por se tratar de um ambiente hospitalar, autores como Bernardi et. Al. (2015, p.111) fazem algumas recomendações quanto à higienização dos brinquedos para evitar contaminação:

Os brinquedos sujos devem ser colocados em local adequado. As pessoas que efetuarão a limpeza receberão treinamento adequado e devem efetua-las com aventais e

luvas. Os brinquedos mais utilizados devem ser desinfetados diariamente. Os brinquedos menores, sobretudo os de plástico rígido, devem ser lavados com água e sabão, ou imersos em solução de detergente enzimático. Em seguida, imersos em solução de hipoclorito de sódio 1/10 por 10 a 20 minutos. O hipoclorito é removido com água, sendo o brinquedo enxaguado também em água fria. Secar com ar seco ou utilizar máquina de lavar com ciclo de água quente. Os brinquedos maiores, mesmo quando não utilizados, devem ser limpados no mínimo uma vez por semana com detergente neutro e desinfetados com álcool 70%. Se houver necessidade de desinfecção por processo físico, é utilizada a termo desinfecção com temperatura de 60 a 95° C por 10 a 30 minutos.

Pensando nas recomendações de supracitadas foi perguntado sobre a higienização dos brinquedos e livros. Quanto a isso foi dito que a equipe de limpeza do hospital é quem faz a higienização da sala e dos livros e brinquedos.

Com relação às crianças, essas são na maioria das vezes pacientes entre cinco, seis anos de idade e as patologias mais comuns são: diarreia, pneumonia, infecção de urina, infecção de garganta etc. Vale mencionar que no Hospital de Referência de Miracema do Tocantins não possui até o momento em que a pesquisa foi realizada de unidade de tratamento intensivo (UTI) infantil por que na Unidade de Saúde não há especialistas assim, os casos patológicos graves são encaminhados diretamente para as unidades de saúde de Palmas onde são realizados os tratamentos.

A portaria nº 2.261, de 23 de novembro de 2005 ressalta ainda em suas diretrizes, artigo IV que:

a ampliação do alcance do brincar para a família e os acompanhantes das crianças internadas, proporciona momentos de diálogos entre os familiares, as crianças e a equipe, facilitando a integração entre os pacientes e o corpo funcional do hospital (BRASIL, 2005).

Quanto à participação dos familiares nas atividades da brinquedoteca hospitalar, a brinquedista disse que para as mães, são desenvolvidas atividades de bordados para distrair das preocupações com seus filhos internados. As ações que as mães, pais ou responsáveis pelas crianças mais participam interagindo com as crianças são durante as festas comemorativas, na qual as funcionárias fazem brincadeiras com fantoches durante a confraternização e distribuem lanches.

A terapeuta ocupacional reconhece que a brinquedoteca hospitalar não esta funcionando como deveria e afirma que esta criando um projeto junto com a coordenadora do Núcleo de Educação Permanente – NEP para reestruturar e nomear a brinquedoteca hospitalar.

Essa parceria com a coordenadora do NEP é bastante importante para o bom funcionamento da brinquedoteca hospitalar já que o núcleo de formação permanente possui como objetivo detectar os problemas relacionados à gestão da saúde e buscar soluções para superar tais problemas, sempre promovendo capacitação aos profissionais da saúde.

Considerações

Diante dos dados coletados, constata-se que mesmo com a aprovação da lei que regulamenta a implementação das brinquedotecas hospitalares, constatamos que no hospital de referência de Miracema do Tocantins as atividades lúdicas não vêm sendo desenvolvidas como estabelece a legislação. Isso por que foi identificado que a brinquedoteca hospitalar não possui brinquedos diversificados para as crianças e adolescentes hospitalizados poderem participarem de atividades lúdicas variadas.

Outra observação importante é com relação à brinquedista que afirmou não ter criatividade para criar brincadeiras e que também não tem muito interesse em participar de capacitações para melhor desenvolver suas atividades. Entendemos que diante da situação, é preciso que seja realizado um novo remanejamento da equipe que trabalha no hospital para que a técnica em laboratório possa atuar em sua área de formação e que seja contratada outra funcionária para o cargo de brinquedista, uma funcionária que conheça da importância da atividade lúdica para o processo de recuperação da saúde e que além de querer se capacitar para a função, goste de trabalhar com crianças e adolescentes.

Outra importante ação que precisa ser realizada é a destinação de uma verba mensal para a compra dos brinquedos adequados para a brinquedoteca e assim não precisar depender de doações de brinquedos. Ainda quanto aos brinquedos, o ideal é que as crianças ao brincarem devolvessem os brinquedos para serem higienizados e garantir que sempre tenha brinquedos.

A criação do projeto de revitalização da brinquedoteca hospitalar elaborado pela terapeuta ocupacional junto com a coordenadora do Núcleo de Educação Permanente é fundamental para que as ações sejam realizadas da melhor maneira possível pela equipe hospitalar que atua junto às crianças e adolescentes hospitalizados. Por fim, esperamos que com o projeto da brinquedoteca hospitalar, o poder público dê mais atenção para a brinquedoteca, já que essa é um direito das crianças e adolescentes firmado em lei específica.

Referências

ABRÃO, Ruhena Kelber. **Brinquedos de plantão**: A recreação hospitalar na universidade federal de pelotas. In: Revista Didática Sistêmica, v. especial, n.1, p. 168-183, 2012.

_____. **Quando a alegria supera a dor: jogos e brinquedos na recreação hospitalar**. In: Atos de pesquisa em educação, V. 8, nº. 1, p.434-464, 2013.

ARAÚJO, Lidivânia de Freitas. **Reflexões, desafios e possibilidades da brinquedoteca em diferentes contextos**: A garantia do direito de brincar. Monografia apresentada a Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, 2011.

BATISTA, Maria Ozilene Rodrigues. **A assistência de enfermagem à criança hospitalizada na Perspectiva da integralidade e humanização do cuidado**: Representações maternas. Dissertação de Mestrado apresentada a Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, 2012.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: outubro, 1988.

_____. **Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre a criação do estatuto da criança e do adolescente. Brasília: 1990.

_____. **Lei Nº 11. 104/2005**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Disponível in: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm. Acessado em 24 de jan. de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Ambiência; Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. 2ª ed. Distrito Federal, 2010. Disponível in: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf. Acesso em 22 de jan. de 2018.

BECARO, Amanda B.; JOVILIANO, Renata Dellalibera. **Recreação hospitalar na pediatria**: Uma proposta pedagógica. In: Revista EPeQ Fafibe, 3ª. Ed., Vol. 01, p. 91-101, 2011.

BERNARDI, Lília Maria M. et. al. **Brinquedoteca hospitalar**: Da teoria a concepção nos hospitais de Ituiutaba – MG. Artigo publicado no VIII Encontro de pesquisa em educação. Setembro, 2015.

BUENO, Elizangela. **Jogos e brincadeiras na educação infantil**: ensinando de forma lúdica. Londrina, 2010.

CARMO, Andresa do. **A brinquedoteca hospitalar**: Uma intervenção positiva para criança hospitalizada. Monografia apresentada ao Departamento de Educação do Centro de Referência em Distúrbios de Aprendizagem. São Paulo, 2008.

FERREIRA, Juliana et.al. **A importância do lúdico no processo de aprendizagem**. 2010.

GOULART, Aurea Maria Paes Leme. ; MORAIS, Sílvia Pereira Gonzaga de. **O brincar como uma ação mediadora no trabalho desenvolvido com crianças hospitalizadas**. In: SANTOS, Santa Marli Pires dos. (org.). Brinquedoteca: A criança, o adulto e o lúdico. 5º ed. Editora: Vozes, 2004.

GROTH, Denise Maria. **Brinquedoteca**: espaço lúdico e potencializador do processo de aprendizagem infantil. Monografia apresentada ao Curso de Pedagogia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2013.

MATOS, M. C. **“O debate do Serviço Social na saúde nos anos 90”**. In: Serviço Social & Sociedade (74). São Paulo: Cortez, 2003.

MOL, Tônia Lopes Soares. **O (re)conhecimento do lazer em brinquedoteca hospitalares**. Dissertação de Mestrado apresentada a Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010.

NEGRINE, Airton. **Brinquedoteca: Teoria e prática** – Dilemas da formação do brinquedista. In: SANTOS, Santa Marli Pires (Org.) Brinquedoteca: O lúdico em diferentes contextos. 10º ed. Editora: Vozes, 2005.

PRODANOV, Cleber C.; FREITAS, Ernani Cesar de. (Org.). **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RODRIGUES, Auro de Jesus. **Metodologia Científica**. São Paulo: Avercamp, 2006.

Recebido em 27 de abril de 2020.

Aceito em 2 de junho de 2020.