

BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: DA OBRIGATORIEDADE LEGAL AO DESRESPEITO À LEI – A LEI FEDERAL Nº. 11.104/2005 COMO CASO EMBLEMÁTICO ENVOLVENDO LIMITES NAS MEDIDAS DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

Fábio Camargo Bandeira VILLELA¹

Suelen Cristiane MARCOS²

RESUMO: Brinquedoteca hospitalar: da obrigatoriedade legal ao desrespeito à lei – a lei federal nº. 11.104/2005 como caso emblemático envolvendo limites nas medidas de humanização hospitalar. A defesa de um atendimento mais humanizado na área de saúde partiu de uma pressão social em oposição a práticas de atendimento estabelecidas e a relações de poder relativamente cristalizadas no interior das instituições especializadas em promoção de saúde, especialmente os hospitais. Embora a humanização hospitalar faça parte das políticas públicas de saúde, o legislador se sentiu compelido a definir normativamente a obrigatoriedade de certas condutas ou serviços tendentes à humanização referida de modo a garanti-los. Um desses casos refere-se à instituição das Brinquedotecas Hospitalares como obrigatórias a todos os hospitais que tenham atendimento pediátrico. A lei é pouco específica, o que criou a possibilidade de desenvolvimento de diferentes experiências de atendimento salutar ao aprimoramento da atividade. Por outro lado, tornou possível inúmeras brechas que permitiram burlar o atendimento especificado, através de expedientes de diferentes naturezas, freqüentemente simplórios, aceitos por redução de custo e desconsideração do efetivo benefício dessa atividade. A reação do legislador deverá ser definir mais precisamente o que entende por adoção das Brinquedotecas Hospitalares nos setores de pediatria. Se isso ocorrer, as Brinquedotecas Hospitalares poderão ter limitações quanto ao intercâmbio de idéias pelo seu engessamento através de normatização mais estrita e perda do caráter experimental. O benefício, entretanto, deverá ser sua mais efetiva adoção pelos hospitais. O fato analisado é emblemático do processo geral de humanização hospitalar.

Palavras-chave: Humanização hospitalar; Brinquedoteca Hospitalar; Políticas públicas.

1 INTRODUÇÃO

¹ Doutorando da Faculdade de Educação da UNICAMP, Professor Mestre do Departamento de Educação da FCT/UNESP, coordenador geral do Projeto de Extensão: *Brinquedoteca Hospitalar: diálogo entre o lúdico, o terapêutico, o ensino e a pesquisa*. E-mail: fabiocbv@stetnet.com.br

² Aluna do curso de Pedagogia, coordenadora de dois grupos de estudo do Projeto de Extensão: *Brinquedoteca Hospitalar: diálogo entre o lúdico, o terapêutico, o ensino e a pesquisa*. E-mail: ssucris@hotmail.com

A exigência legal das Brinquedotecas Hospitalares nos hospitais com atendimento em pediatria, conforme disposto na lei federal nº. 11.104/2005, está em consonância com a política de humanização hospitalar que torna-se meta nacional de saúde e ganha consistência apenas no último decênio, com o *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*, de 2001, no governo de Fernando Henrique Cardoso e com a *Política Nacional de Humanização*, de 2005, no governo de Luís Inácio Lula da Silva.

A existência de atividades lúdicas e mesmo de Brinquedotecas Hospitalares em alguns hospitais antecede sua exigência legal e mesmo a instituição do *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Está inspirada, em parte, em estudos psicológicos e da área médica realizados em outros países, bem como em iniciativas de trabalho voluntário que buscam o bem estar das crianças. Nesse sentido, o trabalho do grupo denominado *Doutores da Alegria*, iniciado em 1991, se tornou um marco importante para o desenvolvimento da área no Brasil. A atividade lúdica passa cada vez mais a fazer parte da rotina de alguns hospitais e resultados positivos ao atendimento são relatados e discutidos nas Universidades, ao mesmo tempo que contrasta com a situação de penúria e ausência – em graus diversos, evidentemente – de preocupação com a humanização do atendimento hospitalar encontrada em algumas instituições que compõem a rede pública de saúde de nosso país.

Se a exigibilidade legal das Brinquedotecas Hospitalares surge, por um lado, como demanda social legítima, sob inspiração da Psicologia, Psicanálise e estudos médicos, bem como de projetos lúdicas que alcançaram repercussões positivas para alguns pacientes e seus tratamentos, por outro lado, surge em contraposição a uma prática médica fria e asséptica na qual o lúdico, a diversão e algum barulho não tinham espaço natural na rotina burocrática de hospitais com restrições de recursos humanos e matérias e imersos em uma concepção pronunciadamente organicista de homem e de atendimento médico.

Diante dessas tendências contrárias envolvendo concepção organicista e humanização do atendimento hospitalar, ficou definida em lei a obrigatoriedade da instalação das Brinquedotecas Hospitalares. Como a lei é pouco específica sobre o que seja Brinquedoteca Hospitalar, elas assumiram uma série de diferentes formas, quando não um caráter estritamente experimental, não convencional, o que

favoreceu a troca de experiências e um amplo debate, conforme apontado no artigo *Brinquedoteca Hospitalar e promoção de saúde em hospitais da rede pública de saúde*³. A não especificação legal do que seja Brinquedoteca Hospitalar envolve, entretanto, um risco também assinalado no texto apontado: o de sua não constituição efetiva nos hospitais com setor de pediatria.

O presente texto, tendo em vista a tensão entre as tendências contrárias envolvendo concepção organicista e humanização do atendimento hospitalar, pretende discutir os limites da efetiva implantação das Brinquedotecas Hospitalares, seu possível caráter emblemático em relação às políticas de humanização hospitalar e as possíveis tendências de ajustes do que está hoje regulado pela lei federal nº. 11.104/2005. Espera-se contribuir com a investigação do desenvolvimento das Brinquedotecas Hospitalares, assim como elucidar mecanismos com base nos quais podem estar sendo anulados alguns esforços, específicos ou não, para a humanização hospitalar - e para a humanização do atendimento na área de saúde de um modo geral.

2 LIMITES DAS POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

Frente à política nacional de humanização hospitalar, os hospitais estão obrigados a buscar com criatividade a humanização do atendimento no conjunto de seus procedimentos técnicos, na rotina do hospital e através de implementação de serviços complementares definidos por lei, como é o caso das brinquedotecas hospitalares, cuja existência está regulada pela lei Nº. 11.104/2005. Como ocorre e quais os limites da humanização hospitalar?

Alguns hospitais estão simplesmente em colapso e os serviços mais básicos não estão sendo prestados ou não estão sendo prestados segundo condições mínimas de eficácia. Nesses casos extremos, discutir política de humanização hospitalar significa não muito mais do que colocar o hospital para

³ Texto apresentado na edição de 2007 do ETIC (II Encontro de Extensão Universitária da Toledo, em Presidente Prudente).

funcionar efetivamente, garantir as consultas e procedimentos, sem discutir detalhes do bem estar do paciente para além do seu próprio atendimento, ameaçado ou não oferecido. Nesse cenário, possivelmente de exceção, a discussão de humanização hospitalar não perde sentido, mas ganha um sentido bastante próprio e simples: trata-se de por em prática medidas administrativas e políticas para que o hospital volte a oferecer o atendimento básico através dos procedimentos de saúde esperados. Algumas poucas medidas simples podem concorrer para uma melhora na humanização hospitalar, mas seria bastante absurda e até cínica a idéia de que, neste cenário, haveria especial criatividade no sentido de humanização do atendimento e, como em uma partida de xadrez caminhando para o seu final, as possibilidades de escolhas e movimentos estariam claramente reduzidas.

O cenário mais plausível é outro: o hospital funciona do ponto de vista administrativo relativamente bem, conta com uma equipe de bons profissionais, possui equipamentos consideravelmente adequados e em número razoável frente à demanda. Nesse segundo cenário, os recursos, embora não infinitos, permitem alguma plasticidade nos gastos e é possível pensar em implementar setores e serviços novos. Em razão desses recursos mais amplos, há maior liberdade para a tomada de decisões e diferentes concepções sobre o atendimento hospitalar acabam tendo possibilidade muito maior de se tornarem contempladas nas rotinas hospitalares, na forma como os serviços são prestados, na abrangência dos serviços prestados e até em setores e seções considerados não elementares e que repercutem na estrutura e no funcionamento do hospital.

A legislação, ao determinar uma série de obrigações e medidas a serem observadas pelas instituições hospitalares, o faz de forma geral e abstrata, em tese sem discriminar um hospital em relação ao outro e sem consideração das condições concretas por que passa cada hospital, ainda que, em alguns casos, estabeleça ou reconheça um sistema de avaliação para os hospitais com base em cujo resultado possa diferenciar direitos, deveres e montante de distribuição de verbas que cabem a cada hospital, público ou mesmo particular.

No primeiro cenário acima descrito, exigências legais relativas à política de humanização hospitalar, como existência de brinquedoteca em setor de pediatria, poderá parecer paliativo e até extravagante, frente ao risco de inexistência dos próprios procedimentos médicos que justificam a existência do hospital. Parece

escusável que o hospital primeiro coloque ordem nos atendimentos básicos e garanta a humanização nos próprios procedimentos médicos e em rotinas elementares, como triagem, fila de espera, critérios de prioridade no atendimento, como cerne e até limite da possível política de humanização hospitalar. Não obstante, não atender à lei não é prerrogativa de hospital com precário atendimento, e sim um ônus a mais.

No segundo cenário, a maior quantidade relativa de recursos e a maior liberdade para estruturar e fazer funcionar os serviços de saúde de um hospital implica maior responsabilidade e cobrança pelas decisões tomadas. Diferentes concepções sobre a saúde e o atendimento acabam por ser bastante decisivas para o delineamento das formas de ser do hospital e das feições que assumem a humanização hospitalar. Nesse sentido, mesmo que todos os profissionais do hospital estejam mobilizados pela política nacional de humanização hospitalar – inclusive porque serão também avaliados e cobrados em algum sentido por isso – as formas que podem assumir a humanização é bastante diversa.

Assim, todo administrador ou diretor de hospital – e mesmo todo médico – ficará indignado se ouvir que a prestação de serviço de saúde pelo hospital em que trabalha não se pauta pela humanização hospitalar e do atendimento. Expressam convicção de que o paciente possui sentimentos, que a dor deve ser minimizada e que a família pode eventualmente contribuir com o estado de ânimo e a recuperação do paciente. Estão plenamente convictos da importância dos alojamentos conjuntos mãe-bebê, defendidos por Gesell na primeira metade do século passado e grande parte se inclina para a idéia das vantagens da amamentação conforme demanda do bebê. Em geral, o profissional de saúde comprou a idéia da humanização hospitalar e se esforça para deixar o paciente mais confortável. Mas até onde essa idéia foi comprada? Até que ponto a humanização está presente no hospital? O caso das brinquedotecas hospitalares parece ser emblemático: ao mesmo tempo que há um reconhecimento social de sua importância, contraditoriamente foi necessária uma lei como condição de sua existência e, em muitos casos, condição necessária, mas não suficiente, como será discutido na próxima seção. Alguns limites centrais da humanização hospitalar cabem ser apontados desde já, como subsídio para o entendimento dos limites da criação das brinquedotecas hospitalares e de seu serviço prestado.

No início do século passado e até algumas décadas depois, havia certa simplicidade e harmonia envolvendo a) concepção sobre o paciente; b) concepção sobre o tratamento; c) profissional responsável pelo tratamento; d) hierarquia hospitalar. Em termos sucintos, o paciente era visto do ponto de vista exclusivamente orgânico, de mesma natureza era o tratamento, realizado coerentemente em razão disso por médicos, que administravam o hospital e tinham a eles outros profissionais subordinados. Esse panorama sofreu transformações consideráveis, ainda que assimiladas de formas diversas, em graus diversos, conforme o momento, o país e a instituição de saúde.

Em relação ao paciente, descobriu-se a importância do psiquismo em geral e no contexto clínico (na produção de certas doenças, na evolução do tratamento e seu impacto emocional frente ao tratamento), pondo em cheque ou atenuando a concepção estritamente organicista sobre o paciente, em prol de uma maior admissão da dimensão psicológica ou emocional, que em alguns casos chegou a assumir a forma e a nomenclatura de uma *concepção holística sobre o paciente*, aqui não importando a adequação ou não dessa nomenclatura.

O enfraquecimento relativo da concepção organicista sobre o paciente atuou como força no sentido de também alterar a concepção sobre o tratamento, favorecendo concepções menos organicistas e que tendiam a levar mais em conta aspectos emocionais intervenientes no processo de cura ou então como elementos adicionais que constituem a meta de tratamento. Portanto, a concepção organicista passou a se apresentar para muitos profissionais de saúde de maneira bastante atenuada e alguns procuraram até um equilíbrio entre aspectos orgânicos e mentais a serem considerados pela instituição ou pelo atendimento pelos quais eram responsáveis.

Em relação aos profissionais responsáveis pelo atendimento, com o desenvolvimento da ciência e a criação de campos profissionais e autônomos de conhecimento, o atendimento tendeu a se dividir entre diferentes profissionais. De início, sob forte supremacia do médico e subordinação a ele de diferentes profissionais, em seguida, com certa tendência à divisão profissional do atendimento sem subordinação e finalmente com coordenação de diferentes profissionais para o atendimento do paciente. Toda essa evolução foi tendencial e não inexorável ou uniforme. Assim, o que houve foi uma relativização da antes supremacia dos

médicos em relação aos outros profissionais, mais em algumas instituições do que em outras. Como reforço a essa tendência, a organização hospitalar tornou-se mais complexa e a parte relativa às rotinas hospitalares tendeu a ser definida e administrada por profissionais não médicos, especialmente por profissionais formados em enfermagem, quando não por ou auxiliados por profissionais formados ou com especialização em administração hospitalar.

Esses três elementos interferiram evidentemente no quarto elemento da antiga harmonia, o da hierarquia no hospital, diminuído em tese o poder do médico na relação com os demais profissionais e especialmente na direção do hospital, fato evidentemente, nem sempre observado em todas as instituições de saúde.

Cabe destacar que a tendência à humanização hospitalar desde os seus primórdios constitui-se como reação à concepção organicista, para a qual, conforme apontado, a vida psíquica do paciente não participava e nem deveria ser levada em conta em termos de atendimento médico ou hospitalar. E, simetricamente, os limites no entendimento da importância da humanização hospitalar ou na implementação de medidas que promovam a humanização hospitalar tendem, por decorrência, a manter hegemônica uma concepção mais organicista, quando não a manter concentrado o poder nas mãos de profissionais cuja área de conhecimento pouco se articula com a vida mental ou psicológica, cuja personificação é a própria figura do médico.

Isso não significa, evidentemente, que todo médico seja contra a humanização hospitalar e nem mesmo que todo médico desconsidera teórica ou tecnicamente a importância da vida mental no curso da vida do paciente e no curso do tratamento no hospital.

Entretanto significa afirmar que para muitos funcionários e para muitos médicos a humanização hospitalar deve ser pensada e implementada da melhor forma possível, desde que não interfira de modo extrínseco ou excessivamente nos procedimentos técnicos e que não diminua as instalações e recursos financeiros que otimizam sua atividade ou os procedimentos considerados técnicos em sentido estrito. Nesse sentido, em termos de probabilidade, espera-se uma grande adesão à humanização quando referida aos procedimentos técnicos adotados, entendidos em

sentido estritos, ou a aspectos consagrados da rotina hospitalar⁴. Uma adesão menos provável quando relacionada à rotina do hospital se tal medida não for consagrada e implicar custos adicionais. Por fim, uma adesão ainda menos provável se implicar atividades que promovam saúde que não façam parte de procedimentos específicos ou que não façam parte dos procedimentos prescritos para cada tipo de profissional da saúde e nem visando ao tratamento específico de certa patologia, o que pode se tornar ainda menos provável se houver dificuldade para a quantificar o benefício, mesmo que ele seja evidente a quem não se recusar vê-lo.

Note-se que a antiga tendência organicista que servia de fundamento para a harmonia referida fundamentalmente não desapareceu, simplesmente se tornou mais branda, embora em alguns casos realmente muito atenuada – no caso de hospitais com atendimento efetivamente interdisciplinar ou transdisciplinar –, enquanto, em outros casos, encontra-se pouco atenuada, com subordinação técnica real entre diversos profissionais, mesmo nos casos em que a lei veda esse tipo de relação. De qualquer forma, essas duas tendências contraditórias, autonomia e subordinação, também se encontram em tensão no Congresso Nacional, dadas as normas de autonomia profissional de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, entre outros, especialmente contidos nos respectivos códigos de ética, e o polêmico projeto de lei do *ato médico* (PL 7703/2006), em tramitação, com claro teor de retorno à subordinação de diferentes profissionais ao médico, ainda que sob novas formas.

Considerando o princípio econômico segundo o qual as necessidades humanas são infinitas e os recursos materiais para satisfazê-las escassos e considerando que é basicamente isso que ocorre em cada instituição, ou seja, as verbas são sempre relativamente escassas no conjunto potencialmente infinito de necessidades de um hospital, a escolha dos bens, serviços e profissionais a serem contratados tende a ocorrer em consonância com a concepção que se tem sobre o paciente e sobre o atendimento a ele. Nesse sentido, em consonância com a tradição organicista, e mesmo das relações de poder e prestígio internas à instituição, uma série de medidas de humanização hospitalar, inclusive com previsão legal, como caso das brinquedotecas hospitalares, pode ter acolhida tímida por parte

⁴ Seria vexatório, senão ilegal, não implantar atualmente alojamento conjunto mão-bebê nas maternidades alegando economia de recursos ou prejuízo para a administração da rotina hospitalar.

de determinados hospitais, em geral em detrimento de uma reflexão mais isenta do benefício à criança, do sentido pleno do que se entende por humanização hospitalar e mesmo da relação custo/benefício de medidas a serem tomadas. Hipoteticamente, a compra de cinco equipamentos caríssimos e idênticos no lugar de quatro pode ser a diferença entre o hospital ter ou não ter recursos para manter por um longo período uma equipe ou até mesmo um profissional responsável por atividades lúdicas e relacionais, que podem ter tanto ou mais impacto na saúde e no curso do tratamento dos pacientes, embora de forma mais diluída e menos evidente. Em geral, esse cálculo do benefício sequer é feito e a prioridade é definida a princípio e talvez em contrariedade ao espírito – e mesmo corpo – da lei, sob formas diversas, que serão discutidas para o caso relativo à Brinquedoteca Hospitalar.

3 FORMAS DE DESRESPEITO À LEI Nº. 11.104/2005

A lei que institui a obrigatoriedade de Brinquedoteca Hospitalar é de uma simplicidade notável: com quatro artigos, estipula, respectivamente 1) obrigatoriedade; 2) definição de Brinquedoteca Hospitalar; 3) pena pela inobservância da lei; 4) período para entrar em vigor. Um exame dos artigos evidencia enormes brechas legais que permitem aos hospitais se esquivarem de suas responsabilidades, conforme se discutirá a seguir:

Dispõe o primeiro artigo, sobre a obrigatoriedade:

Art. 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.

Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.

Portanto, sua obrigatoriedade incide sobre todos os hospitais com atendimento pediátrico. Não distingue a lei hospitais públicos dos particulares,

portanto, havendo atendimento em pediatria, a ausência de Brinquedoteca Hospitalar configura irregularidade. O parágrafo único estende a obrigação para outras instituições de saúde, o que não se constitui como o foco de discussão do presente trabalho.

Quanto à definição de Brinquedoteca, dispõe o segundo artigo:

Art. 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.

Em relação ao conteúdo, não há uma opção definitiva sobre a supremacia do caráter lúdico ou educativo e há uma gama ampla de tipos de atividades que podem ser desenvolvidas em consonância com o previsto na lei, inclusive uma intervenção de tipo lúdico-psicoterapêutico, seja porque a lei não o veda, seja porque os limites entre o lúdico e o psicoterapêutico podem ser, para algumas teorias e intervenções, bastante sutis, como no caso da teoria de Winnicott, para quem uma atividade lúdica pode ter efeitos psicoterapêuticos sem se constituir ela própria em uma psicoterapia (WINNICOTT, 1975, p. 74)

O foco do presente artigo, entretanto, requer a investigação da Brinquedoteca em relação a seus aspectos estruturais. Em primeiro lugar, pela lei, trata-se, genericamente, de um espaço, e não de um serviço. É um local em que há brinquedos e jogos educativos.

Esse espaço, entretanto, pode ser entendido em sentido metafórico, como **espaço do lúdico** ou **espaço de promoção de atividades lúdicas**, sem que haja uma determinada delimitação espacial da atividade ou de onde residem os brinquedos, e isso porque se trata de espaço *destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar*, e qualquer atividade sistemática que concorra para essa função, como atividades de contar histórias, cantar ou divertir as crianças internadas não só alcançam esse objetivo como parecem ser o próprio espírito e cerne da brinquedoteca e, ao contrário do que supõe uma interpretação literal e estrita da lei, esse atendimento não precisa nem de brinquedos especiais, e nem de espaço específico e próprio, como fica evidente no caso de atendimento no quarto

de internação para crianças sem possibilidade, momentânea ou permanente, de locomoção, o que é extremamente comum em decorrência do tipo e momento da doença ou trauma que acomete a criança.

E, mesmo que entendido o termo espaço em sentido não metafórico, também permite haver uma atividade técnica desenvolvida com as crianças como característica central. Mas trata-se aqui de possibilidade de entendimento, e não de algo suposto ou exigido na própria legislação.

É preciso reconhecer que o termo brinquedoteca, criado a partir de uma corruptela do termo biblioteca, acaba por enfatizar muito mais o espaço físico que o atendimento a ser prestado, mas trata-se de termo consagrado e não se pretende aqui fazer crítica semântica ou propor nomenclaturas novas, mas discutir o efetivo alcance da lei e formas que podem estar sendo utilizadas pelos hospitais no sentido de desfigurá-la. Nesse sentido, para efeitos da investigação do objeto do presente artigo, propõe-se entender o termo brinquedoteca em três sentidos e analisar de que forma, para cada um dos sentidos predominantes do termo, podem os hospitais estar burlando ou diluindo sua responsabilidade de humanização hospitalar no que diz respeito a essa obrigação específica definida em lei federal. Assim, o termo pode ser entendido: a) como mero espaço de brinquedos, com sua distribuição e recolhimento garantidos, portanto, à semelhança de uma biblioteca simples; b) como seção especializada, que pode estar incluída, por exemplo, no setor de pediatria ou c) como um tipo de atendimento.

A) A brinquedoteca como espaço físico no hospital com brinquedos:

Se por brinquedoteca se entender espaço físico no hospital com brinquedos, em consonância com o que sugere o nome em si e o próprio texto literal da lei, a mera presença desse espaço, associada a um serviço de empréstimo de brinquedos permite a configuração de uma forma de brinquedoteca hospitalar,

portanto, para uma interpretação literal da lei, pode haver um cumprimento da lei entendido nesse sentido literal.

Esse entendimento da lei e de seu alcance não favorece o atendimento a crianças internadas e desconsidera o fato de que, em grande parte dos casos, a brincadeira se faz com um **outro** e mediante um **outro** para o qual ela faz sentido, e o hospital pode não estar atendendo efetivamente a criança nesse sentido, portanto, falhando em sua ação de humanização no que concerne à brinquedoteca hospitalar, mesmo sendo claros os benefícios que seu bom uso possa fazer à criança, ao seu humor e à sua resposta ao tratamento a que é submetida. Nesse caso, cumpre-se a lei, mas apenas a letra da lei, burocraticamente, e não de forma a propiciar os objetivos da lei, o benefício à criança e à sua família pelo atendimento realizado.

Assim, enquanto a lei não define a necessidade de um serviço de atendimento lúdico e relacional à criança, podem os hospitais esvaziar boa parte do conteúdo da lei destinando apenas um espaço frio e asséptico de entrega e recolhimento de brinquedos. Para alguns, ao não plenificar os objetivos da lei, os hospitais estariam burlando a própria lei. E há punições para isso, estipulados no artigo terceiro da lei.

Como o Direito não permite interpretação extensiva para efeitos de punição, as penalidades previstas no artigo terceiro da lei e que remete à Lei Federal - 6.437, de 20/08/1977 (que *Configura infrações à Legislação Sanitária Federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências*), nunca poderão ser aplicadas se for garantido um espaço para a criança pegar e usar brinquedos, mesmo sem qualquer tipo de atividade promovida pela instituição, seja com foco no aspecto didático, lúdico ou de vínculo. Nesse sentido, a lei, ao exigir um espaço *destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar*, sugere, mas não obriga, que a instituição possua profissionais ou estagiários preparados para o desenvolvimento de atividades lúdica ou educativas com as crianças.

Independentemente da questão das sanções, a brinquedoteca como espaço só realiza os objetivos da lei se se constituir em uma seção ou atendimento efetivo, que são os dois sentidos adicionais do termo apontados acima e que passam a ser considerados:

B) A brinquedoteca como seção especializada:

A existência de uma seção (ou denominação semelhante) formal de brinquedoteca hospitalar é a forma mais estável e segura para garantir as atividades e finalidades de uma brinquedoteca hospitalar. Como seção, tende a funcionar doze meses por ano, independendo da continuidade no emprego deste ou daquele profissional, ter sempre uma equipe que planeja, aprimora e executa as atividades lúdicas, ter orçamento e maior apoio institucional. Enfim, tem a marca da permanência e da continuidade, aliada à profissionalização da atividade.

Se essa alternativa é a que mais permite benefícios aos pacientes da pediatria e o que mais plenifica o propósito da lei, os hospitais deveriam garanti-la. Mas apenas em casos raros isso ocorre espontaneamente, exatamente porque é mais dispendiosa do que as demais, embora ainda consuma uma fração mínima do orçamento destinado à pediatria, cálculo possível de ser feito para qualquer hospital e em qualquer hospital.

Caso se crie uma seção, a forma básica de burlar a lei seria criar uma seção fantasma, apenas no papel, sem qualquer atendimento efetivo.

Mas há modalidades de seção menos esvaziadas, mas que também permitem diluir aquilo que a lei permite garantir, no caso de reservar apenas um período restrito de funcionamento ao longo do ano ou ao longo de cada semana.

Também pode haver funcionários volantes, alocados efetivamente em outros setores ou seções, que apenas complementam – e pouco – seu trabalho com algumas poucas horas mensais de atividades na brinquedoteca. Nesse caso, o risco adicional é de haver funcionários pouco especializados e pouco preparados para o desempenho de uma atividade que parece simples, mas não é e que exige conhecimento teórico sobre a criança, dedicação e constante aprimoramento profissional.

A simples existência de uma seção, entretanto, pode já ter um aspecto positivo, pois sinaliza, de alguma forma, uma expectativa administrativa que pode vir

a ser preenchida com um trabalho efetivo: é, no mínimo, um compromisso formal que pode vir a ser, a qualquer momento, cobrado pela população, por membros do hospital ou pelo próprio Estado, através de suas recorrentes avaliações, ainda frágeis nessa área, é bem verdade. De qualquer forma, entende-se como seção algo que já inclui algum tipo especializado de atendimento à criança, portanto, que, por definição, não seja meramente burocrática e que vá além do empréstimo de brinquedos.

C) A brinquedoteca como um tipo de atendimento:

A legislação também não define se a atividade deve ser desenvolvida institucionalmente pelo hospital ou se pode ficar a cargo de terceiros – ainda que dentro do hospital, evidentemente – como projetos desenvolvidos pelas universidades ou simplesmente equipes terceirizadas.

A alternativa de convidar a universidade ou aceitar projetos dela para montar o setor de brinquedoteca hospitalar parece uma alternativa interessante, na medida em que contribui com a formação de futuros profissionais – potencialmente de diferentes cursos, entre os quais podem ser citados Pedagogia, Psicologia e Educação Física, ao mesmo tempo que cria oportunidades para uma renovação das formas de se desenvolver o trabalho lúdico fora dos marcos e vícios presentes na instituição hospitalar.

Entre as alternativas de brinquedoteca hospitalar, essa deve ser a mais freqüente – se considerarmos que a ausência pura e simples de brinquedoteca no hospital é um fato, mas não uma alternativa frente à lei.

Para o hospital, parece ser uma boa solução, pois o custo se torna praticamente nulo e a Universidade se responsabiliza tecnicamente pelo trabalho desenvolvido e é a instituição que pode diretamente ser cobrada e inquerida pelo atendimento prestado.

A alternativa, entretanto, tem suas fragilidades e inconvenientes, que ameaçam o objetivo almejado de efetiva contribuição para a humanização do atendimento.

Como fragilidade, pode-se apontar que poucos projetos da universidade – e isso vale especialmente para o trabalho com intervenção lúdica – possuem dimensões tais que permitam de modo consistente atender a demanda do hospital. Não estão definidas balizas de horário e de atendimento da demanda: a Universidade pode desenvolver um projeto com poucos bolsistas, uma única vez por semana e formalmente existirá uma brinquedoteca hospitalar, mas não haverá atendimento mínimo da demanda, se o setor de pediatria estiver em atividade. Também não será garantido atendimento nas férias.

Além disso, o conjunto de alunos é permanentemente renovado, o que dificulta o acúmulo de experiência pessoal, embora haja algum crescimento do conhecimento do ponto de vista do projeto enquanto tal e dos professores que o coordenam.

Como inconveniente, essa alternativa pode significar que o hospital abre mão de se responsabilizar de forma direta e institucional pelo serviço, que a descontinuidade do serviço prestado não é apenas possível, como previsível, e que o atendimento terá muito menor chance de mobilizar a equipe de profissionais do hospital, ainda que isso sempre dependa em boa parte da boa qualidade do serviço desenvolvido, associada à articulação formal ou informal dos responsáveis pela atividade lúdica com os setores envolvidos e seus profissionais.

A existência de serviço sem setor que formalmente se responsabilize por ele não apenas torna mais provável a descontinuidade do atendimento e menos profissionalizado o atendimento, como enseja soluções que descaracterizam em grande parte o propósito da lei, mesmo a atendendo do ponto de vista meramente formal.

Há, entretanto, algumas soluções – criativas, é verdade – que são assumidas como sendo brinquedoteca hospitalar ou equivalente a ela, para efeitos de cumprimento da lei federal Nº. 11.104/2005 que teriam dificuldades de ser aprovadas por uma avaliação séria, mesmo do ponto de vista formal. Ilustra o que foi dito a idéia de que o programa da Secretaria da Saúde do Governo do Estado,

denominado *jovens acolhedores*⁵, poderia ser entendido como Brinquedoteca Hospitalar, para efeitos da lei supracitada. Sem nenhum menosprezo ao programa referido, é evidente que jovens de qualquer graduação de instituição universitária particular, escolhidos através de sorteio eletrônico, sem qualquer preparação especial para lidar com o lúdico e que atuam especialmente na recepção do hospital - possivelmente de forma individual -, sob contrapartida de bolsa de estudos de valor integral, não fazem o trabalho técnico de uma brinquedoteca hospitalar, apenas por sorte saberão algo sobre o desenvolvimento infantil, sobre o lúdico e sobre como intervir através do lúdico. Além disso, não atuam, por definição do programa – e não deveriam mesmo atuar, por falta de preparo –, no setor de internação. Atuam basicamente na recepção (conforme prevê o programa) e eventualmente na sala de espera para o atendimento ambulatorial. Não significa que não seja um programa interessante e que não ajude a diminuir a tensão do hospital, e mesmo em relação às crianças, mas trata-se de outro programa, de outra natureza, que deveria somar e não subtrair o que se espera de uma brinquedoteca hospitalar. Esse programa ou similares podem estar sendo usados, em contrariedade com a letra e o objetivo da lei, para se dar como feita as obrigações legais do hospital com relação, por exemplo, à brinquedoteca hospitalar, sem, na verdade, criá-la ou mantê-la. Em termos de brinquedoteca, não passa de uma solução meramente administrativa, sem exigir algum esforço especial da instituição para se montar um serviço de qualidade na área e que efetivamente beneficie pacientes e que sequer tem a forma exigida por lei.

Excluídos casos exóticos mediante os quais a lei citada não é atendida sequer em seu aspecto formal mesmo diante de uma interpretação extensiva realizada com base em critérios de razoabilidade, ainda se pode ter algo muito longe ou diverso do objetivo da lei. Reunindo o pior dos mundos, o hospital pode entender que uma sala com brinquedos com alguém para distribuí-los e recolhê-los uma vez por semana durante os meses letivos é suficiente para configurar a existência de uma brinquedoteca hospitalar. Com isso, o Hospital pode considerar, ainda que indevidamente, cumprida sua obrigação legal de humanização do atendimento e passar para atividades consideradas mais nobres, como o atendimento médico

⁵ Cf. www.jovensacolhedores.saude.sp.gov.br

propriamente dito. Não estará, no que concerne àquela atividade, cumprindo seu papel de humanização hospitalar, situação que a lei visava a evitar.

4- A SUPERAÇÃO DOS TRÊS ENTENDIMENTOS UNILATERAIS ACIMA DISCUTIDOS:

O entendimento do sentido do termo Brinquedoteca Hospitalar vagamente definido no texto legal só foi dividido em três aspectos para se discutir diferentes possibilidades de seu entendimento e discutir possíveis formas de não implementação de uma Brinquedoteca Hospitalar com efetivo papel de humanização com base nelas.

A Brinquedoteca Hospitalar com melhor capacidade para promover seus objetivos deve, como condição inicial, reunir idealmente as três perspectivas discutidas acima e separadas didaticamente para efeito de análise: deve ser um serviço que implemente atividades lúdicas e relacionais, a cargo de uma seção fixa e permanente do hospital e que, preferencialmente, possua um espaço físico para desenvolver suas atividades, mas que não se limite a ele, dada a impossibilidade de locomoção permanente ou provisória por parte de muitos pacientes internados no setor de pediatria.

A forte tendência de aligeirar o entendimento e o tipo de atendimento de uma Brinquedoteca Hospitalar, tão necessária de um modo geral e particularmente no setor da pediatria, talvez indique que a letra da lei seja insuficiente para garantir seus propósitos. Complementarmente, cada hospital também deveria ser adequadamente avaliado e supervisionado quando às suas medidas de humanização hospitalar, com especial atenção naquelas ações que escapam aos procedimentos padrões típicos da medicina e das ciências responsáveis pela cura do corpo.

5- CONCLUSÃO

A LEI FEDERAL Nº. 11.104/2005, que institui a obrigatoriedade das brinquedotecas em hospitais com atendimento em pediatria, tem como escopo contribuir de maneira específica – através de atividades lúdicas e educativas no setor de pediatria – para a humanização hospitalar e trata-se de uma entre muitas medidas que concorrem para esse objetivo. A lei, entretanto, é bastante vaga e permitiu interpretações que garantem a alguns hospitais seu cumprimento, de modo apenas formal, mas com a implicação de não realizar o objetivo ou *telos* da lei.

Se a demanda social por tratamento humanizado no setor da pediatria for efetivamente importante, talvez seja necessário articular duas providências que concorrem para eliminar os entraves na efetiva implementação de brinquedotecas atuantes e que façam sua parte na humanização do atendimento em pediatria: uma alteração do texto legal que explicita as condições necessárias para sua eficácia e realização de seus desígnios. No caso específico das brinquedotecas, é conveniente que se modifique o atual artigo 2º de modo a definir de forma inequívoca a brinquedoteca hospitalar como reunindo os elementos *seção, tipo de atendimento e espaço físico*.

Deve haver também o estabelecimento de critérios claros e objetivos para a avaliação das ações e resultados das referidas brinquedotecas bem como de outras ações de humanização que vão além do conjunto de procedimentos técnicos na área hospitalar, bem como vão além da verificação de algumas poucas condições de rotina hospitalar.

Complementarmente, a lei também deve permitir e estimular a contribuição supletiva – e não alternativa – de instituições como a Universidade para o aprimoramento do serviço. E, talvez, em condições especiais e justificadas, permitir projetos experimentais que possam escapar da definição legal, desde que sejam exceções que apontem para uma qualidade e contribuição original e inequívoca. Assim, espera-se que a legislação ao mesmo tempo que promova e garanta o serviço, não seja rígida a ponto de coibir novas contribuições e inserções,

valorizando também o trabalho institucional mais espontâneo como aquele realizado, pelo menos no início, pelo projeto *Doutores da Alegria*.

A análise das formas de entendimento do texto legal e da implementação das brinquedotecas hospitalares nos hospitais, bem como a reflexão sobre o tema parece indicar que se trata de um caso singular, ao mesmo tempo que emblemático, de como a política de humanização hospitalar é absorvida como discurso pelos hospitais, sem, entretanto, produzir, em grande parte dos hospitais, empenho homogêneo em diversos tipos de ações que concorrem para a humanização. Em geral, são privilegiadas as ações e procedimentos diretamente vinculados ao orgânico e tudo que se relaciona a cuidados diretos com o corpo, segundo a antiga e antes exclusiva concepção organicista de paciente e tratamento, enquanto pouco ou nada fica destinado a uma influência **direta** no estado de ânimo do paciente, com possíveis reflexos no tratamento e no corpo, portanto, atuando neste de forma **indireta**, mediada, ainda que, para muitos pacientes, fundamental a eles e ao curso de seu tratamento. O discurso sobre a humanização dos hospitais, entretanto, não deixa de ser proferido por praticamente todos da instituição e pela própria instituição enquanto tal.

Alguns hospitais não medem esforços para garantir efetivamente – e da melhor forma possível – a humanização hospitalar e do atendimento. Foram nesses hospitais que provavelmente houve acolhida para o trabalho interdisciplinar, sempre que este foi conveniente, e foram neles que medidas recentemente anunciadas pelo governo de humanização hospitalar já existiam há décadas e que iniciativas específicas como brinquedoteca hospitalar já operavam uma transformação positiva no humor das crianças atendidas e no curso de seus tratamentos desde muitos anos. A lei não foi feita para esses hospitais. A lei foi feita para os demais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei Federal Nº. **6.437/1977**. Configura infrações à Legislação Sanitária Federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.

BRASIL. Lei Federal Nº. **11.104/2005**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa nacional de humanização da assistência hospitalar**. Disponível em <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2007.

IDEHARA, Monica, VILLELA, Fábio Camargo Bandeira. **Brinquedoteca Hospitalar e promoção de saúde em hospitais da rede pública de saúde**. In: III ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E II ENCONTRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 3, 2007, Presidente Prudente, Anais do III Encontro de Iniciação Científica e II Encontro de Extensão Universitária. Presidente Prudente: Faculdades Integradas Antonio Eufrásio de Toledo, 2007. p. 1-1.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde – **Programa Jovens Acolhedores – Portal**. Disponível em <<http://www.jovensacolhedores.saude.sp.gov.br>>

WINNICOTT, D.W. **O brincar e a realidade**. s.e., Rio de Janeiro: Imago, 1975. 203 p.

BIBLIOGRAFIA

BALINT, Michael. **O médico, seu paciente e a doença**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1975.

GESELL, Arnold. **A criança dos 0 aos 5 anos**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989.