

# A LUDOTERAPIA DENTRO DO CONTEXTO HOSPITALAR

2011

**Cristiane Fernandes**

Graduada em Psicologia - Faculdade do Espírito Santo - Unes (Brasil)

E-mail:

[chingo@ig.com.br](mailto:chingo@ig.com.br)

---

## RESUMO

O processo de hospitalização para a criança e o adolescente, em muitos casos representa a perda de sua vida social, de seus brinquedos e de suas fantasias. A utilização da técnica de ludoterapia dentro do contexto hospitalar tem a finalidade de resgatar a sociabilidade e a fantasia perdida durante este processo. O objetivo deste estudo é, descrever uma experiência de estágio em Psicologia e Saúde no Contexto Hospitalar referente a graduação em Psicologia, a partir de uma intervenção com um adolescente portador de Neuropatia, que se encontrava internado no Hospital Infantil da cidade de Cachoeiro de Itapemirim/ES a aproximadamente oito dias, no ano de 2011. O presente trabalho foi balizado por revisões bibliográficas de vários autores que descreverão o uso da técnica em ludoterapia, a implantação de brinquedotecas e o uso de espaços específicos no contexto hospitalar, como forma de amenização de sofrimentos psíquicos em crianças e adolescentes durante o processo de hospitalização.

**Palavras-chave:** Ludoterapia, brincar, hospitalização, brinquedoteca

---

## INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização para a criança e o adolescente, em muitos casos representa a perda de sua vida social, de seus brinquedos e de suas fantasias. A utilização da técnica de ludoterapia dentro do contexto hospitalar tem a finalidade de resgatar a sociabilidade a fantasia perdida durante o processo de hospitalização e fomentar a elaboração de conteúdos e provocam sofrimento psíquicos em pacientes internados .

De acordo com Fortuna (2007) as brincadeiras e os brinquedos, funcionam, como mediadores da relação do homem com o mundo, modifica a percepção e a compreensão que dele

se tem, constituindo-se em genuínas ferramentas para aprender a viver, viver inclusive em sociedade, já que brincar também é uma atividade social que tem especial característica de permitir a reconstrução das relações sociais sem fim utilitário direto, enquanto ensina a viver em um mundo culturalmente simbólico.

A Ludoterapia é uma alternativa terapêutica que possibilita na criança e no adolescente um momento de regate a sociabilidade que ficou em segundo plano devido ao processo de hospitalização que as enfermidades demandam. Esta técnica faz uso da brincadeira – do lúdico – da utilização de espaços e de comportamentos diferenciados por parte de todo corpo de funcionários – psicólogos; médicos; enfermeiros; gestores; assistentes sociais etc. – para resgatarm a fantasia no paciente, e a partir da fantasia, a promoção a elaboração e a amenização de sofrimentos psíquicos e angústias que as enfermidades acarretam.

O objetivo deste artigo é descrever o emprego da técnica de Ludoterapia em um paciente Neuropata, que se encontrava em processo de internação no Hospital Infantil, na cidade de Cachoeiro de Itapmeirim/ES no ano de 2011, durante o período de estágio específico em Psicologia e Saúde no Contexto Hospitalar, focando a intervenção utilizada.

Para fazê-lo, foi realizada uma revisão literária com material bibliográfico sobre Ludoterapia, Brinquedoteca Hospitalar, Crianças Deficientes, e várias referências de textos e artigos especializados.

## TÉCNICA DE LUDOTERAPIA UMA BREVE INTRODUÇÃO

Segundo Axline (1972), a Ludoterapia se baseia na premissa que o jogo/brincadeira é um meio natural da criança se expressar. O método pode ser de forma diretiva, onde o terapeuta assume a responsabilidade de orientação e interpretação do processo terapêutico, ou o método não diretivo onde é a criança quem assume a responsabilidade sobre seus comportamentos. Esta técnica, se estrutura no alicerce de a vida ser um processo dinâmico e relativo, e que o sujeito esta em constante mudança, ou seja, o que aconteceu ontem, amanhã pode não ter mais o mesmo significado hoje.

Axline (1972) esclarece que, a ludoterapia não diretiva, se baliza pela premissa de que o sujeito possui dentro de si capacidade para resolver seus próprios problemas. Nesta forma de terapia o indivíduo pode ser ele mesmo, expressando o que ele é sem nenhum tipo de imposição.

A sala de Ludoterapia é o local onde a criança é a pessoa mais importante é ela quem se auto gerencia, ela é aceita do jeito que ela é. O terapeuta participa reforçando sentimentos de segurança e neste local a criança ganha autonomia sobre seus atos:

“[...] Sendo o brinquedo seu meio natural de auto-expressão lhe é dada a oportunidade de, brincando, expandir seus sentimentos acumulados de tensão, frustração, insegurança, agressividade, medo, espanto e confusão. “[...] Descobrir seu caminho, testar a si próprio, deixar revelar sua personalidade, tomar a responsabilidade por seus próprios atos – isso é o que acontece durante a terapia. (AXLINE, p.15 e 18).

Na ludoterapia de grupo não diretiva, a função é a avaliação simultânea dos comportamentos e da personalidade de uma criança e relação às outras crianças do grupo, pois o grupo terapêutico representa para criança um grupo realmente verdadeiro, ou seja, desencadeia na criança reações naturais que ela expressa em seu dia a dia, tornando possível para o terapeuta, desenvolver nela um sentimento de respeito uma para com as outras.

Axline (1972) destaca ainda que, em casos de problemas de ajustamento social a terapia em grupo pode ser benéfica, mas em casos de dificuldades emocionais graves, a terapia individual parece ser melhor indicada.

## **ESTABELECENDO RAPPORT**

De acordo com Axline (1972), ao primeiro contato da criança com o terapeuta, este, deve expressar um sorriso sincero indicando calor, amizade e acolhimento. A criança deve se sentir protegida e acolhida como ela é sem nenhuma forma de pré julgamento ou discriminação.

Segundo Scheffer (1985), o acolhimento se caracteriza pela aceitação, compreensão e a capacidade de comunicação. A aceitação é demonstrada através da hospitalidade, do interesse, do apreço, da expressão do corpo, na emissão de sentimentos sinceros para com a condição do paciente/criança durante o processo. Para que haja compreensão é necessário que o terapeuta (tente) se coloque no lugar da criança, e compreenda ao máximo como o sofrimento a afeta. Já a comunicação deve ser feita através da reflexão do conteúdo emocional em vez do conteúdo fatural. A reflexão fomenta clareza do conteúdo emocional, que promove na criança uma percepção objetiva de suas emoções, que conseqüentemente a ajuda a compreender melhor seu sofrimento.

## **A IMPORTANCIA DO BRINCAR**

Barreto (2007) em seu trabalho frisa a importância da atividade lúdica – o brincar – para o processo terapêutico e para a socialização e aprendizado da criança. Ela destaca que tais atividades possibilitam às crianças revivenciar de forma elaborativa as angústias que em seu cotidiano as oprimem e causam sofrimento.

Ainda de acordo com a autora, as brincadeiras promovem encontros com seus iguais, possibilitam interação social, promovem autonomia, reciprocidade, capacidade de raciocínio e de argumentação, ou seja, o brincar promove benefícios terapêuticos e desenvolvimento físico, mental e social na criança que brinca.

Fortuna (2007) em seu texto “Brincar Viver e Aprender”, também defende que o brincar é uma atividade real para aquele que brinca, para ela é através da brincadeira que se liberta um trauma, ou seja, brincar é uma linguagem, uma forma de expressar os sentimentos e libertar comportamentos. Brincar possui um caráter elaborativo, que produz e resulta em transformações. As brincadeiras e os brinquedos, funcionam, como mediadores da relação do homem com o mundo, modifica a percepção e a compreensão que dele se tem, constituindo-se em genuínas ferramentas para aprender a viver, viver inclusive em sociedade, já que brincar também uma atividade social que tem especial característica de permitir a reconstrução das relações sociais sem fim utilitário direto, enquanto ensina a viver em um mundo culturalmente simbólico.

Fortuna (2007) em seu texto “Brincar Viver e Aprender”, aborda vários questionamentos sobre a importância do brincar no hospital. Segundo o autor, brincar é uma atividade real para aquele que brinca, é através da brincadeira que se liberta um trauma, ou seja, brincar é uma linguagem, uma forma de expressar os sentimentos e libertar comportamentos. Brincar possui um caráter elaborativo, que produz e resulta em transformações. As brincadeiras e os brinquedos, funcionam como mediadores da relação do homem com o mundo, modifica a percepção e a compreensão que dele se tem, constituindo-se em genuínas ferramentas para aprender a viver, viver inclusive em sociedade, já que brincar também uma atividade social que tem a especial característica de permitir a reconstrução das relações sociais sem fim utilitário direto, enquanto ensina a viver em um mundo culturalmente simbólico.

Uma hospitalização para a criança significa a separação da família dos brinquedos, da escola, dos professores, dos colegas, limitação, desconfiança e ter que confiar em quem não se conhece. Tais limitações provocam uma desordem subjetiva que desencadeiam distúrbios de comportamentos, fobias, agitação psicomotora, suscetibilidade às infecções, anorexia, vômitos, insônia, depressão e regressões, que são diagnosticadas e tratadas erroneamente como problemas orgânicos.

Ao brincar a criança mostra o que sente, libera tensões provocadas pela internação e favorece a adesão ao tratamento.

As atividades lúdicas/brincar para crianças, são extremamente importante para a elas dentro do seu convívio social (para a promoção da socialização/viver em sociedade), escolar (no processo de aprendizado) e na elaboração de seus sofrimentos em decorrência de algum trauma, doença, hospitalização, e é uma ferramenta extremamente valiosa para o psicólogo fazer uso - balizado por técnicas científicas – durante o processo terapêutico.

## **A BRINQUEDOTECA NO CONTEXTO HOSPITALAR**

Segundo Cunha (2007), a hospitalização gera na criança uma quebra em sua rotina, e este fator fomenta na criança insegurança, tristeza e pânico, pois ela não sabe como lidar em um ambiente estranho que não lembra em nada a sua casa, seus brinquedos.

“[...] A preocupação com o bem estar da criança hospitalizada e a vontade de diminuir seu sofrimento têm provocado algumas iniciativas importantes. Por se o brincar essencial à saúde e ao desenvolvimento infantil, ele não pode ser interrompido pela hospitalização, sob pena de agravar as condições que levaram a criança a ser hospitalizada. O brincar traz satisfação emocional e autoconfiança, portanto deve ser encarado como uma atividade terapêutica por excelência. (p.71)

Ainda segundo Cunha (2007), a idéia do uso de brinquedos em hospitais surgiu em 1956 na Suécia por Yvonny Lindquist, e logo após a idéia foi implantada no hospital Karolinska de Estocolmo, com o apoio do Dr. Jonh Lind. Os resultados foram tão positivos que o médico afirmou que ele não podia mais imaginar tratamentos eficazes em pediatria que não contassem com a terapia pelo brinquedo. Em 1984, em pesquisa realizada no Hospital da Cruz Vermelha em Bruxelas, chegaram à conclusão que o trabalho desenvolvido por voluntários ( brincando com crianças) uma vez por semana, provou ser de extrema utilidade, sendo necessário a ampliação dos atendimentos (brincadeiras) todos os dias da semana. A partir destes acontecimentos, as brinquedotecas foram surgindo dentro dos hospitais.

Os objetivos de uma brinquedoteca, e preparar a criança para enfrentar a situação da hospitalização, reduzindo danos que este processo possa gerar e preservar a saúde emocional da criança.

## **ENFERMARIA DE PEDIATRIA E A ATUAÇÃO DO PSICOLOGO**

Segundo Lindquist (1993), a cooperação/interação entre todos os profissionais que estão em contato com a criança, promove um ganho tanto para os profissionais quanto para a instituição, pois ela fomenta na criança confiança, bem estar e segurança.

Lindquist (1993), destaca a importância de ao serem hospitalizadas as crianças ficarem no setor de pediatria, pois nestes setores a criança será tratada de um forma completa, ou seja, tratada como criança e suas necessidades peculiares serão supridas.

De acordo com Batista (2010), as crianças hospitalizadas que apresentam quadro de doenças crônicas, neurológicas, infecciosas e acidentadas com tempo de internação superior a cinco dias, tendem a desenvolver transtornos psicológicos e /ou comportamentais. O papel do psicólogo, no ambiente hospitalar, deve ser de observador e de interprete flexível no que diz respeito aos anseios do paciente. No que diz respeito às crianças hospitalizadas, faz-se importante considerar questões como as reações da criança no processo familiar, ambiental e do processo evolutivo em que ela se encontra.

Ainda de acordo com Batista (2010), as reações psicológicas nos processos de doença e hospitalização são: regressão e passividade. A não adaptabilidade à hospitalização pode corresponder à relação da criança com a equipe de saúde, resultante do estresse profissional da equipe.

A avaliação psicológica se faz importante por que se bem feita, pode reduzir o tempo de internação, o número de reinternação e redução de custo de tratamentos médicos. A avaliação psicológica tem como objetivo promover bem estar biopsicossocial dos pacientes e de seus familiares, atuando de forma integrada com os demais profissionais de saúde, objetivando uma visão global do paciente dentro do enfoque interdisciplinar.

Quanto ao comportamento dos pais Lindquist (1993), salienta a importância de explicarem para criança a sua real situação, e evitarem dramas desnecessários.

Quanto ao fato de isolarem a criança para descansar, Lindquist (1993) esclarece que para a criança é extremamente desconfortante o fato de ficarem paradas por muito tempo, elas precisam sair dos leitos, das cadeiras de rodas e se possível entrarem em contato com a natureza, como por exemplo irem ao jardim do hospital receberem algum tipo de presente e interagirem com as pessoas do ambiente para que possam se sentir iguais a seus companheiros de internação.

De acordo com Lindquist (1993), os recursos humanos são de extrema importância para promoção do bem estar de vítimas de problemas psíquicos, um ambiente agradável, pessoas bem treinadas e um bom equipamento para brincar são tão importantes para sua qualidade de vida das crianças e adolescentes em processo de hospitalização quanto o asseio ou uma faxina bem feita.

## **CRIANÇAS DEFICIENTES HOSPITALIZADAS**

Lindquist (1993), fala sobre os desalentos dos pais em relação à seus filhos portadores de deficiências físicas. Enfatiza que os exercícios físicos não devem ser colocados em segundo plano e que os pais devem insistir nos exercícios físicos e nas atividades lúdicas (brincadeiras), mas não esquecendo que estes devem ser adaptados ao desenvolvimento mental da criança. Caso a criança seja muito comprometida, pode-se estimular a pintura com dedos da mão ou braço,

participação em peças de teatro, bandinhas de música, jogo de loto, audição de estórias ou contos.

Ainda Lindquist (1993), de acordo com crianças deficientes motoras não devem passar mais tempo no leito do que outra criança da mesma idade.

“[...] as crianças devem ser colocadas no chão sem cobertura ou almofada, de preferência com os pés descalços, de modo que possam agarrar com os pés se quiserem mover-se. Colocara ao redor delas brinquedos atraentes e coloridos para incitá-las a pegarem-nos. Chamá-las pelo nome com frequência para que tentem levantar a cabeça procurar quem chama ou voltar-se ou rolar para se aproximar” (p. 68)

Lindquist (1993), salienta ainda que, a criança portadora de deficiência deve se sentir segura e descontraída, sentido-se capaz de completar suas atividades sozinha, ou seja é necessário que o terapeuta e pais promovam autonomia na criança dentro de suas possibilidades.

A participação ativa dos pais e a fomentação da autonomia da criança, e extremamente benéfico para a promoção de sua qualidade de vida em processo de hospitalização.

## **A CRIANÇA, A MORTE E A HOSPITALIZAÇÃO**

kovacs (2007), fala sobre a perda de pessoas próximas e o sofrimento que acontecimento acarreta para a criança. O não falar com a criança sobre o ocorrido – morte – para protegê-la, pode ter efeito contrário e provocar mais sofrimento, pelo fato da criança ainda não saber o que está acontecendo e nem possuir experiências de como lidar com os sentimentos que surgem diante da perda.

Ainda de acordo com kovacs (2007), o trabalho psicoterápico, nas mais diversas abordagens, aponta que a criança percebe toda movimentação a cerca da morte e expressa seus sentimentos e angústias nas brincadeiras ou atividades gráficas.

A perda da mãe para uma criança durante o período sensório motor e sentida como aniquilação e abandono. Durante o adoecimento em um hospital a criança necessita dos seguintes cuidados:

- “[...] - pessoas familiares próximos principalmente mãe ou pessoa que seja do convívio da criança, que possa estar presente o maior tempo possível;
- muito contato físico, mesmo que a criança esteja no leito com sondas e tubos;
- oferecer estímulos que favoreçam o exercício e a exploração, fazendo adaptação para que possam ser instalados no leito; (p. 22).

Durante o período pré operacional de acordo com Kovacs (2007), ocorrem as principais descobertas sobre o fenômeno morte. Durante este período, há a representação do pensamento mágico onipotente e a morte é percebida como reversível.

Kovacs (2007) ressalta ser importante dar espaço para expressões de sentimentos da criança e ao conversar a ela, faz-se necessário o uso de clareza nas informações, a respeito da morte.

Durante o período maturacional em caso de hospitalização é importante que se dê espaço a fantasia e ao faz de conta da criança, reservando espaço para brinquedotecas com bonecos (as), fantasias e atividades de dramatização. Caso não seja possível a locomoção da criança até a brinquedoteca é necessário que a criança brinque em seu próprio leito.

O período operacional concreto, e a fase onde ocorre à busca das explicações lógicas. Durante uma hospitalização, faz-se necessário explicar o que está acontecendo, nomear as doenças, suas possíveis causas e tratamentos, proporcionar conhecimentos à criança através de livros, filmes e manipulação de instrumentos hospitalares.

Durante as operações formais, o adolescente já possui uma compreensão ampla sobre a morte e pode falar sobre o tema, mas apesar de possuir certa experiência/ciência do que venha a ser a morte, acredita ser imortal como um super herói. As consequências das doenças nesta fase, pode levar o adolescente/jovem à revolta, ao isolamento e a tristeza.

Kovacs (2007), considera ser fundamental um espaço onde este jovem possa dar expressão a estes sentimentos, e sugere a criação de uma ala específica para adolescente, onde seriam permitidas algumas diferenças tais como, dormir até mais tarde, usar roupas especiais, espaços para encontros especiais e cuidados com a aparência. A comunicação neste período maturacional é extremamente importante durante uma hospitalização, pois ela alivia o sofrimento e expressa desejos que a medida do possível serão atendidos.

## **INTERVENÇÃO COM PACIENTE PORTADOR NEUROPATIA**

P. um adolescente que se encontrava internado no hospital infantil da cidade de Cachoeiro de Itapemirim/ES, à aproximadamente oito dias, portador de Neuropatia (doença que acomete o sistema neurológico, que resulta frequentemente em entorpecimento, sensações anormais de dor enfraquecimento ou alteração na sensibilidade dos sentidos, sobretudo do tato) e seu quadro no momento da internação era febre, gripe leve, palidez, imunodeficiência por desnutrição, e após exames mais detalhados foi diagnosticado com pneumonia e com derrame pleural. Este jovem encontrava-se deitado na cama da enfermaria do hospital, onde havia várias crianças de diversas idades ( recém nascidos, crianças com 03; a 10 anos de idade aproximadamente), sem expressar nenhum tipo de movimento e extremamente apático.

Seu quadro de apatia nos chamou a atenção, e a partir do referencial teórico de Lindquist (1993) e Fortuna (2007) que salientam sobre a importância dos movimentos físicos não serem deixados em segundo plano devido ao fato de a criança apresentar alguma deficiência motora, e estes autores destacarem que brincar é uma atividade real para aquele que brinca, e é através da brincadeira que se liberta um trauma, ou seja, brincar é uma linguagem, uma forma de expressar os sentimentos e libertar comportamentos, foi elaborado uma intervenção com luvas hospitalares desenhadas com personagens do sexo feminino e masculino ( com características jovens) e bolas de soprar coloridas, com o propósito de promover no paciente uma comunicação/interação com seus “iguais”.

Ao nos aproximarmos de seu leito, P interagiu a nossa interação com movimentos de pernas, braços, cabeça e expressões faciais (sorrisos), no sentido de informar que a boneca do sexo feminino era sua namorada, dando-lhes vários beijos e a acolhendo em seu corpo, para que esta ficasse perto dele. Pediu que, fizéssemos um “amigo” (boneco de luva), para seu colega de quarto, e nos informou que o boneco do sexo masculino era seu amigo, mas pediu que este ficasse junto com sua mãe.

Durante toda a intervenção P interagiu com a estagiária, com sua mãe que se encontrava a seu lado da cama e em alguns momentos com a outra criança que estava na cama ao lado, movimentando-se (dentro de suas possibilidades) durante todo o tempo. Ao final da intervenção, P possuía uma expressão ativa em seu rosto, muito diferente da apatia que apresentava antes de nossa intervenção.

## CONCLUSÃO

Durante a intervenção realizada com P, observamos o quanto os movimentos e a comunicação por ele executados durante o processo de intervenção psicoterapêutica – Ludoterapia – produziram alterações comportamentais/psicológicas, pois ele sorriu, produziu movimentos corporais, interagiu com um de seus colegas (uma criança de aproximadamente 10 anos de idade) de quarto e com a estagiária.

A partir de todo referencial teórico que pudemos ter acesso até o presente momento, acreditamos que, para P teria sido bem mais benéfico e fomentador de qualidade de vida, se ele estivesse acomodado (durante seu processo de internação hospitalar) em uma ala onde fossem hospitalizados apenas adolescentes de sua mesma faixa etária. Um espaço diferenciado onde este jovem pudesse dar vazão a seus sentimentos, onde seriam permitidas algumas diferenças tais como, dormir até mais tarde, assistir a um programa diferenciado na TV, usar roupas especiais, espaços para encontros e cuidados com a aparência. Acreditamos que esta diferenciação no tratamento poderia aliviar em parte o sofrimento (apatia) de P, possibilitando a ele (P) uma

socialização, (mesmo que temporária) uma possibilidade de expressão desejos, que a medida do possível seriam atendidos pela equipe hospitalar.

Entendemos, que a inserção do psicólogo nos espaços hospitalares fazendo uso da técnica de Ludoterapia, promove benefícios tanto para os pacientes que serão compreendidos em suas necessidades subjetivas, quanto para todo corpo técnico e administrativo, que terá um suporte no sentido de agregar uma ferramenta a mais na promoção saúde dos pacientes em processo de hospitalização.

Em conclusão, a Ludoterapia é uma modalidade eficaz no que diz respeito ao benefício terapêutico para pacientes em processo de hospitalização, pois propicia ao sujeito hospitalizado, uma possibilidade de se comunicar, expressar seus sentimentos e desejos que a enfermidade os negou.

### **REFERENCIAS:**

- AXLINE, V. M. Estabelecendo o Rapport. **In\_ A dinâmica interior da criança: ludoterapia.** Belo Horizonte: Interlivros, 1972. Cap. 8, p. 71-79.

-BARRETO, P. A Importância do Brincar. Disponível em: [WWW.redepsi.com.br/portal](http://WWW.redepsi.com.br/portal). Acesso: 18 agosto 2007.

- CUNHA, N. H. O significado da Brinquedoteca Hospitalar. **In\_ VEIGAS, D. Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização.** Associação Brasileira de Brinquedotecas. 2. Ed. Rio de Janeiro: Wared. 2007. Cap. 10

- DIAS, R. R.; BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA. A. S. D. Enfermaria de Pediatria: Avaliação e Intervenção Psicológica. **In- Psicologia Hospitalar: Teoria, Aplicação e Casos Clínicos – 2ª edição.** Rio de Janeiro. 2010. Cap. 12.

- FORTUNA, T. R. Brincar, Viver e Aprender. **In\_ VEIGAS, D. Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização.** Associação Brasileira de Brinquedotecas. 2. Ed. Rio de Janeiro: Wared. 2007. Cap. 4

- LINDQUIST, I. Recursos Humanos. **In\_ A Criança no Hospital: terapia pelo brinquedo.** São Paulo: Pagina Aberta. 1993. p. 103-104.

- LINDQUIST, I. Os Contatos com os pais. **In\_ A Criança no Hospital: terapia pelo brinquedo.** São Paulo: Pagina Aberta. 1993. p. 103-104.

- LINDQUIST, I. Os Contatos com os pais. **In\_ A Criança no Hospital: terapia pelo brinquedo.** São Paulo: Pagina Aberta. 1993. p. 105-109.
- LINDQUIST, I. O Importante: Cooperar. **In\_ A Criança no Hospital: terapia pelo brinquedo.** São Paulo: Pagina Aberta. 1993. p. 111-117.
- LINDQUIST, I. Crianças Deficientes Motoras. **In\_ A Criança no Hospital: terapia pelo brinquedo.** São Paulo: Pagina Aberta. 1993. p. 61-85.
- LINDQUIST, I. Crianças Vítimas de Problemas Psíquicos. **In\_ A Criança no Hospital: terapia pelo brinquedo.** São Paulo: Pagina Aberta. 1993. p. 87-93.
- LINDQUIST, I. Crianças Vítimas de Enfermidades Agudas . **In\_ A Criança no Hospital: terapia pelo brinquedo.** São Paulo: Pagina Aberta. 1993. p. 41-43.
- LINDQUIST, I. Crianças Gravemente Enfermas. **In\_ A Criança no Hospital: terapia pelo brinquedo.** São Paulo: Pagina Aberta. 19 VEIGAS, D 93 .p. 45-49.
- KOVACS, M. J. A Criança e a Morte. In\_ VEIGAS, D. **Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização.** Associação Brasileira de Brinquedotecas. 2. Ed. Rio de Janeiro: Wared. 2007. Cap. 2
- HEISE, C.O. Neuropatias Periféricas. Disponível em <http://fleury.com.br/Medicos/SaudeEmDia/Artigos/Pages/NeuropatiasPerif%C3%A9ricas.aspx>. Acesso em: 29 maio de 2011.