

UMA EXPERIÊNCIA BRINCANTE

Márcia Fajardo de Faria¹
Marta Ballesteiro Pereira Tomaz²
Ruth Helena Pinto Cohen³

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS

Sob o ponto de vista de nossa prática no Projeto Brincante, buscaremos demonstrar as especificidades do brincar no ambiente hospitalar. Atualmente, existem inúmeros projetos que utilizam este instrumento como estratégia de intervenção, nos núcleos de humanização dos hospitais. Nesse cenário, alguns estudos indicam que há uma maior adesão aos tratamentos quando se implementa este tipo de prática.

Não pretendemos discorrer sobre as diferentes vertentes de trabalho sobre o tema, mas gostaríamos de assinalar que, se olharmos sob o prisma da criança, é vital colocarmos, em primeiro plano, a importância do brincar para a sua constituição de sujeito. O fato de se encontrar adoecida não altera essa premissa, pelo contrário, o brincar apresenta-se como poderosa ferramenta em seu processo de tratamento. Para tal, é necessário abrirem-se espaços lúdicos no hospital que possibilitem a expressão da singularidade da criança. Esta com seu brincar, pode encontrar meios de tratar suas angústias, ao ser o agente de sua ação. Portanto, não estamos falando de uma brincadeira direcionada, planejada e organizada pelo adulto – trata-se da brincadeira espontânea, que vem ao encontro daquilo que de mais íntimo habita sua fantasia. Em outro plano, temos o processo de formação do adulto que dá suporte ao ato

¹ Instituição/Afiliação: UFRJ

² Instituição/Afiliação: SEE/RJ

³ Instituição/Afiliação: UFRJ

de brincar da criança – aquele que se oferece para escutá-la e respeita o conteúdo de sua fantasia, e atua, efetivamente, como um facilitador desse brincar.

Nossa proposta se sustenta no desejo de levar ao hospital de pediatria da UFRJ, o Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG) um brincar diferenciado, a fim de atender às demandas das crianças que lá se encontram, seja para o atendimento ambulatorial, quimioterápico ou internação.

Através de nossa intervenção é possível modificar o ambiente, no qual a dor e a angústia se fazem presentes, em um cenário onde pequenos médicos, pequenas enfermeiras, batmans, homens-aranhas, princesas, bruxas, monstros e animais selvagens podem entrar em ação. Como consequência, o hospital deixa de ser percebido como um local hostil, ao se tornar um espaço potencial para a transformação da dor psíquica em um lugar de criação.

UM POUCO DE NOSSA HISTÓRIA

Em agosto de 2006, o projeto Brincante iniciou suas atividades no IPPMG/UFRJ. O convite partiu da Dr^a Maria Célia, do setor de hematologia, que estava mobilizada com a situação de seus pacientes em tratamento quimioterápico para doenças onco-hematológicas. Em uma pequena sala, onde só havia poltronas e uma televisão na parede, as crianças, presas à cadeira de quimioterapia, permaneciam por várias horas recebendo a medicação. Seu pedido à professora Ruth Cohen veio no sentido de realizar algum tipo de trabalho que pudesse aliviar o sofrimento de seus pequenos pacientes.

Desafio aceito, o grupo de estudos da referida docente aderiu à proposta e elaborou um projeto piloto. Ao tramitar pelos órgãos competentes do IPPMG foi deferido, mas de impossível implantação naquele momento, por não haver espaço físico que permitisse a entrada de outros profissionais na sala de quimioterapia. Diante da sugestão feita pela direção do hospital optamos, assim, por trabalhar com as crianças da hematologia antes de se dirigirem à quimioterapia, na sala de espera dos ambulatórios, onde têm que permanecer para fazer exame de sangue e aguardar o resultado. Como neste local se encontram todos os pacientes que aguardam por atendimento ambulatorial, o projeto ampliou a sua clientela, passando a atender em média 50 crianças por dia.

Em janeiro de 2008, partimos do trabalho inicial na sala de espera para ocupar outros espaços do hospital. Com a inauguração da Quimioteca Aquário Carioca, finalmente pudemos retomar a nossa proposta original e iniciamos a pesquisa- intervenção. Um ano depois,

identificamos a necessidade de acompanhar essas crianças também nas enfermarias, onde costumam permanecer por longos períodos de internação, durante o tratamento. Eventualmente, nossas atividades têm sido levadas ao CTI, quando uma dessas crianças por lá se encontra. Na atualidade, o Projeto Brincante consolidou-se em suas duas vertentes: a atividade extensionista e o trabalho de pesquisa. Cabe ressaltar que estas duas vertentes são indissociáveis.

QUEM SOMOS NÓS

Somos fruto de uma parceria entre a Escola de Educação Física e Desportos (EEFD), o Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG) e o Instituto de Psicologia (IP) da UFRJ. Osicineiros brincantes, alunos da EEFD, estão sempre acompanhados por supervisores e, duas vezes por semana, há reuniões de supervisão. As oficinas na sala de espera são realizadas às sextas-feiras pela manhã, enquanto as atividades da quimioteca e enfermarias acontecem diariamente, de segunda a sexta-feira.

Para realizar todas as suas tarefas, a equipe brincante conta, no momento, com trinta e nove membros, internos e externos à universidade. São três coordenadoras, sendo duas professoras da EEFD e uma do Estado do Rio de Janeiro, vinte e cinco alunos dos cursos de graduação e licenciatura da EEFD (nove bolsistas PIBEX e um PIBIC) e onze voluntários: 1 doutoranda do IP-UFRJ, 5 psicólogas, 4 professores de educação física e 1 designer especialista em educação infantil.

NOSSO PRIMEIRO DESAFIO

Transformar a sala de espera em um espaço lúdico foi o primeiro desafio que se colocou diante de nós. Orientados pela psicomotricidade, buscamos verificar os recursos que melhor se ajustassem àquele espaço e ao público alvo: crianças de meses a 13 anos de idade.

Nossa intenção era contribuir para minimizar a angústia expectante e demais tensões geradas neste recinto, onde a criança aguarda pela consulta médica e por exames, proporcionando-lhes uma espera brincante. Foi assim que, tomando como referência o trabalho do renomado psicomotricista Bernard Aucouturier, chegamos ao estabelecimento de quatro oficinas temáticas.

Para se determinar a disposição física das oficinas, consideramos como critério alguns parâmetros do desenvolvimento psicomotor. Tendo-se, então, como referência a rampa que dá acesso à sala de espera, a primeira oficina que se apresenta é a do **movimento**, onde a criança irá viver o prazer sensório-motor. Para favorecer a ação da criança nesse sentido, a oficina é composta dos seguintes materiais: colchão de espuma, uma bola suíça, almofadas coloridas de tamanhos e formatos diferentes. Em seguida, encontra-se a oficina de **dramatização**, que tem como função trabalhar a imagem do corpo e as múltiplas identificações que o fantasiar oferece. Para tal, disponibiliza os seguintes materiais: fantoches, um pequeno palco de madeira, panos, fantasias, acessórios, adereços e um espelho onde as crianças podem se olhar.

No espaço oposto da sala encontra-se a oficina dos **jogos**, que tem a característica de oferecer materiais não estruturados, dando maior chance à criação. Ali estão os legos, os blocos de madeira de diferentes formas, cores e tamanhos, brinquedos de encaixe, um quadro de metal, roupas, acessórios e bonecos imantados sem rosto ou roupa, que podem ser criados a cada momento. Por último, na oficina das **artes plásticas**, a criança pode representar plástica e graficamente o material produzido por suas fantasias. Nesta oficina, de extrema riqueza projetiva, os pequenos brincantes contam suas histórias de vida e imaginam situações. Lá encontramos os seguintes materiais: papel, canetas hidrocores, lápis cera e de cor, massinha para modelar, quadros brancos, casinhas e teatrinhos próprios para se desenhar e apagar.

A criança elege a oficina na qual quer começar a brincar e tem autonomia para entrar e sair de cada uma delas na hora em que desejar. Portanto, “apesar de não trabalharmos com as crianças separadas por faixas etárias e patologias diversas, o que seria típico, elas se misturam em um mesmo espaço físico, convivem com as diferenças, dando lugar ao único, o sujeito em ação” (Cohen, Faria & Magnan, 2010, p.136).

Para brincar livremente nas oficinas, é necessário que alguns combinados sejam feitos entre os envolvidos na brincadeira – crianças eicineiros:

Os limites estabelecidos pelo *oficineiros brincantes* dizem respeito ao cuidado do *sujeito brincante* com o próprio corpo e com o corpo de todos os envolvidos na brincadeira. Outro limite intrínseco ao trabalho se dá pela circunscrição do espaço físico, delimitado pela área ocupada por tapetes de diferentes cores que demarcam o território de cada oficina. [...] Portanto, essas medidas são instituídas, especialmente, visando cuidar da integridade física e emocional de cada criança, estabelecendo certos acordos de convivência necessários, como também, procurando preservar os materiais e manter um vínculo amistoso com todos que lá circulam. Dentro desse enquadre, percebemos que o brincar contamina, fazendo, muitas vezes, com que os médicos, enfermeiros e familiares participem de forma indireta das brincadeiras (Cohen, Faria & Magnan, 2010, p. 135).

Em cada oficina há a presença de três oficinairos brincantes que têm como função acompanhar a brincadeira espontânea das crianças, supervisionados por dois coordenadores. Assim, o trabalho na sala de espera vem sendo recriado diariamente, a partir dos ensinamentos que o brincar da criança nos apresenta, em constante diálogo com os autores que nos dão suporte teórico: Piaget, Vygotsky, Wallon, Lacan, Freud, Winnicott, Le Bouch e Aucouturier.

Partindo de suas abordagens e de outros autores contemporâneos, temos investigado questões sobre o ato de brincar que podem ser pensadas nos três registros de inscrição do sujeito, formulados por Cohen (2000), a partir da teoria de Lacan: o *registro simbólico*, em que o brincar e o brinquedo são representantes da malha discursiva; o *registro imaginário*, em que o corpo da criança serve, assim como o brinquedo, para ocupar espaços da fantasia e o *registro real*, que diz respeito ao corpo físico, em sua materialidade.

Levando-se em conta que há um sujeito “brincante” e um *Outro* que, segundo Lacan, pode ser determinado como campo da cultura, pode-se abordar o brinquedo e o brincar da criança como objetos que se inscrevem na interseção desses campos – o do sujeito e o do *Outro* simbólico – ocupando assim o vazio que perpassa essa interseção e pode ser testemunhado nas diferentes formas do fantasiar.

Freud (1909) aproximou a criança do poeta e apontou para o fato de a realidade da fantasia, ou realidade psíquica, ser tecida pelo material infantil. Ao analisar a fobia de uma criança de cinco anos, ele demonstrou que não havia necessidade de mandá-la brincar ou lhe oferecer um arsenal de brinquedos, pois a produção imaginária do fantasiar se organiza independentemente desse artifício. O que a criança cria é o sentido que ela pode dar à sua vida naquele momento, não importa com o quê. O fundador da psicanálise demonstrou que o brincar não tem importância maior ou menor que o dizer dos adultos.

O principal aporte teórico no qual o projeto se apoia é o da psicanálise, pois esta trabalha com o material infantil que constitui o campo do inconsciente de crianças e adultos – o que se privilegia é o desejo que, como linguagem, se revela pela ação, enquanto construção de um espaço singular – o que o brincar significa para cada sujeito.

No campo da psicomotricidade, Bernard Aucouturier estruturou uma prática consistente a partir de uma síntese teórica, construída ao longo de mais de 40 anos de vivência, de estudos e observações na área. O autor indica que o brincar funciona como um processo de *reasseguramento* psicológico da criança em relação às angústias arcaicas, realizado pela via das simbolizações corporais mais primitivas e lúdicas.

Desta forma, nos quatro espaços projetivos de nossas oficinas, temos testemunhado que os pequenos brincantes, do vivido ao representado, têm a possibilidade de escoar as suas dores e apaziguar a angústia expectante, assim como as demais tensões inerentes ao ambiente hospitalar (COHEN, FARIA & MAGNAN, 2010).

Enfim na Sala de Quimioterapia

Como num passe de mágica a pequena e improvisada sala de quimioterapia foi transformada no colorido mundo do fundo do mar: a Quimioteca Aquário Carioca, projeto de arquitetura de Grinco Cardia, é apoiado pela universidade e pela ONG Desiderata. A conquista de um espaço digno e acolhedor em janeiro de 2008, certamente trouxe às crianças, seus familiares e equipe médica, mais segurança e alegria para enfrentarem o tratamento quimioterápico. Um projeto paralelo da designer do Projeto Brincante, Aline Cohen, foi incorporado à quimioteca: a bandeja brincante, material que possibilita o brincar em qualquer situação de espera e/ou impedimento de locomoção. Ela pode ser acoplada às poltronas da sala ou ao leito nas enfermarias. Além deste dispositivo, são disponibilizados a casinha e o teatrinho desdenháveis, da designer acima referida, além de massinha de modelar, papel, canetinhas, lápis de cor, pequenos jogos e livrinhos de história.

Os *oficineiros brincantes* atuam como facilitadores do brincar, com uma proposta não diretiva, através do acolhimento e da escuta diferenciada, preocupando-se com a singularidade dos *sujeitos brincantes* (nome dado aos pacientes). O ato de brincar livre e sem regras explícitas propicia um *saber-fazer* com o mal estar imposto pela situação hospitalar. Tendo como recurso o espaço oferecido pela própria fantasia, a criança faz novos laços sociais, parcerias e encontra acolhimento e valorização para o que é muito sério: seu brincar.

A chegada à enfermaria

Não levou muito tempo para percebermos, através do contato com as crianças na sala de quimioterapia, que elas desejavam a nossa presença também nas enfermarias. Durante a aplicação dos blocos de quimioterapia a necessidade de permanecer internada é frequente e de longa duração. Foi ampliado, assim, em janeiro de 2009, nosso espaço de atuação: a enfermaria H, para onde nossas crianças são encaminhadas, prioritariamente.

O trabalho ali desenvolvido partia dos mesmos princípios e objetivos que o da quimioteca. No entanto, pudemos identificar um aspecto potencializado nesse novo espaço de

brincar: os instrumentos hospitalares passaram a servir às fantasias infantis, podendo ser usados de forma simbólica em sua real função ou transformados em outras formas de brinquedos. Materiais como gases, seringas, luvas, algodão, esparadrapo e máscaras, dentre outros, vêm sendo utilizados pelas crianças que encenam procedimentos aos quais são submetidas ou transformam-se em outra coisa. Como exemplos, podemos citar: A gaze é cabelo e passa a esconder alopecia (queda de cabelos) momentânea da criança, a seringa se junta à massinha de modelar e se torna uma requisitada máquina de fazer macarrão, algodão pode ser uma saborosa comidinha e a luva uma bola de gás.

O viés da Pesquisa

Sabendo-se que o objetivo do tratamento quimioterápico não é paliativo para as doenças onco-hematológicas e que as crianças precisam ser inseridas na vida cotidiana com os menores índices de sequelas emocionais possíveis, a pesquisa busca como seu objetivo principal: identificar no brincar formas de atenuar a dor psíquica da criança em tratamento quimioterápico, verificando os melhores recursos e técnicas que o brincar e o fantasiar oferecem para diminuir tais tensões.

Quanto ao trabalho realizado nas salas de quimioterapia e nas enfermarias, sob a forma de pesquisa-intervenção, vale esclarecer que, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, os resultados são avaliados utilizando-se instrumentos peculiares: análise das fichas médicas das crianças envolvidas, entrevistas semiestruturadas com os pais, questionários de avaliação semestrais a serem preenchidos pela equipe médica, pais e equipe do projeto, além da análise do conteúdo de relatórios, que registram as diferentes formas do brincar de nossas crianças. Estes relatórios são realizados nos três segmentos do projeto: sala de espera dos ambulatórios, sala de quimioterapia e enfermarias.

Objetivos:

Listar e caracterizar, através de levantamento feito nos relatórios semanais, as brincadeiras recorrentes em cada oficina temática, enfermarias e quimioteca; Identificar, através de questionários semiestruturados, a percepção da equipe médica, da equipe de enfermagem e dos pais, em relação à utilização do brincar espontâneo como estratégia para minimizar a ansiedade, o medo e a angústia presentes nas crianças que se encontram em tratamento nos ambulatórios, Quimioteca, nas enfermarias e no CTI do IPPMG-UFRJ; Identificar, através de

levantamento feito nos relatórios semanais, as modificações operadas nas crianças em relação a sua participação nas oficinas temáticas, nas atividades realizadas na Quimioteca Aquário Carioca e nas enfermarias; Buscar identificar na sala de quimioterapia, sala de espera dos ambulatórios, enfermarias e CTI do IPPMG, a função do ato de brincar como facilitador na resposta ao tratamento de doenças onco-hematológicas.

Para atendermos os objetivos de nosso estudo, foi necessário estabelecermos como metodologia a caracterização de quatro perguntas norteadoras, que vêm sendo respondidas através da análise dos relatórios. São elas:

1. As repetições de temas e materiais indicam formas de simbolizar a dor psíquica?
2. No estudo de casos, é possível identificar mudanças ocorridas no comportamento da criança frente as espaço hospitalar e à própria doença decorrente da intervenção brincante?
3. Há uma maior adesão ao tratamento a partir da intervenção brincante?
4. Os relatos dos adultos que lidam com as crianças envolvidas no projeto indicam alguma mudança, nas mesmas, que possa estar relacionada com a intervenção brincante?

No período de 2010-2012 chegamos a alguns resultados:

Total de relatórios: 422	Frequência de respostas positivas em relação às perguntas norteadoras
Perguntas Norteadoras	
1	228
2	84
3	62
4	30

O Projeto Brincante movido pelo viés de uma pesquisa-intervenção, que integra a Política de Humanização do IPPMG, desde 2006, se interessa por investigar se a via lúdica, como forma de expressão da criança, tem a possibilidade de facilitar o seu processo de elaboração e adesão ao tratamento oncológico.

Os dados foram coletados através da análise qualitativa de 422 relatórios, produzidos a partir das intervenções junto às crianças, familiares e equipe, na enfermaria de onco-hematologia e no espaço da Quimioterapia do referido hospital, no período de agosto de 2010 a maio de 2012. Tivemos como dado *princeps* (???) que em 54% o que se apresenta como preponderante são as repetições de temas e materiais, que reproduzem o "mundo hospitalar", que é imposto à criança, a partir do diagnóstico. Isso nos indica que este sujeito-criança, ao se

apropriar de um espaço onde, através de um encontro contingente que lhe oferece lugar, voz e vez, pode ir além da enfermidade (COHEN, 2008). Tal como Freud postulava, em 1908, para nos indicar a importância do brincar e da brincadeira, quando a criança utiliza jogos e brinquedos, na sua realidade, ela dá mostras de seus desejos e prazeres, ou seja, "liga seus objetos e situações imaginados às coisas visíveis e tangíveis do mundo real (1996, p. 56).

Nesse primeiro módulo do projeto, portanto, verificou-se que o brincar, no ambiente hospitalar, funcionou como um ato de criação e domínio simbólico sobre o impossível de se controlar: a invasão medicamentosa sobre corpos das crianças com doenças oncológicas.

Finalizada essa primeira etapa da pesquisa, surgiu uma questão que relançou a investigação sobre a repetição encontrada nos relatórios, de situações que evidenciavam a modificação do ambiente hospitalar, da criança e da família, em consequência das intervenções do oficinairo brincante. A pesquisa-intervenção que se desenvolverá no período de 2012 a 2014 sustenta-se na seguinte hipótese: O oficinairo brincante ao exercer um papel “**intermediador**” entre o hospital e a criança/família tem função facilitadora no tratamento oncológico de crianças.

Hoje, através do nosso estudo de campo, comprovamos a hipótese que norteou as ações iniciais do projeto: que o brincar no ambiente hospitalar pode funcionar como um ato de criação e domínio simbólico, sobre o mal estar consequente da inevitável invasão medicamentosa sobre os corpos ainda “pré-maturos”. Ao vivenciar e repetir de forma lúdica as experiências traumáticas, vinculadas aos cuidados médicos, a criança encontra meios de tratar da própria angústia ao se tornar o sujeito (agente) dessa ação.

Alguns levantamentos quantitativos, também, foram realizados com o objetivo de podermos avaliar a abrangência do projeto.

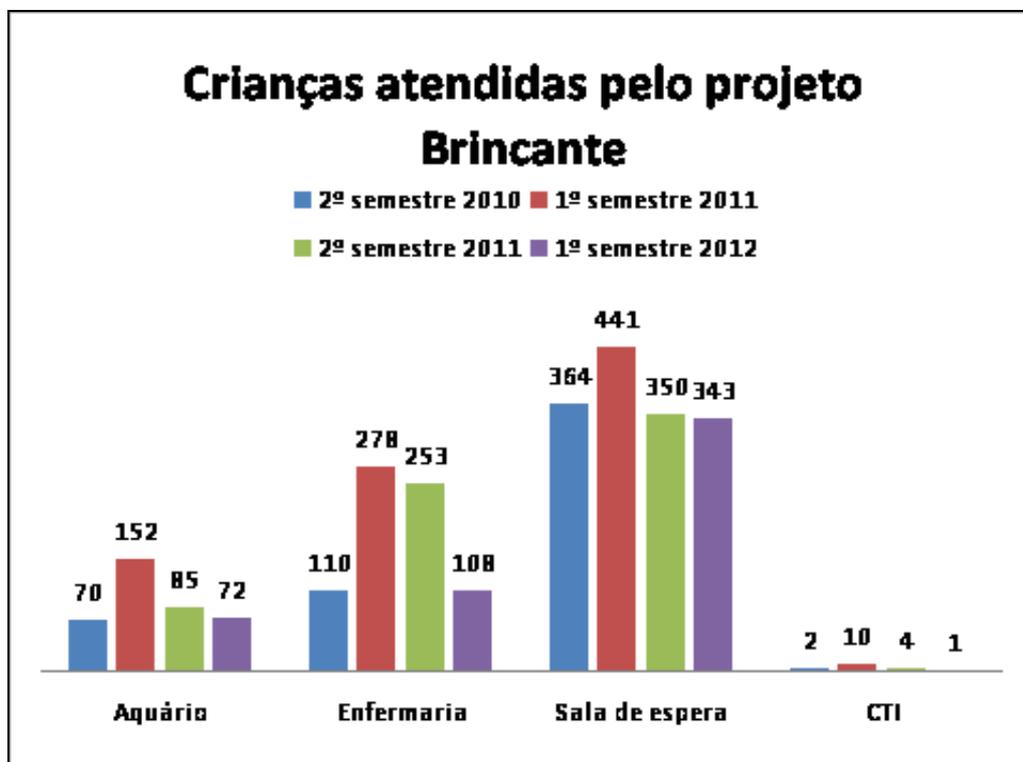
Levantamento quantitativo - Crianças atendidas pelo Projeto Brincante agosto 2010 a maio de 2012

CRIANÇAS ATENDIDAS PELO PROJETO BRINCANTE NO IPPMG/UFRJ

SEMESTRES	Quimioteca Aquário Carioca	Enfermaria H IPPMG/UFRJ	Sala de espera dos Ambulatórios	CTI	TOTAL EM CADA SEMESTRE
2º semestre 2010	70	110	364	2	546
1º semestre 2011	152	278	441	10	881
2º semestre 2011	85	253	350	4	692
1º semestre 2012	72	108	343 *	1	524
TOTAL POR SEMESTRE	379	749	1498	17	2643

* O atendimento na Sala de Espera dos Ambulatórios do IPPMG/UFRJ no período de 2012-1 foi

interrompido em 25 de maio, devido à greve nacional das IFES. Nos demais locais – enfermaria e Quimioteca -, devido à gravidade do estado de saúde dos pacientes, o atendimento não foi interrompido.



CONCLUSÃO

Nossa experiência tem nos ensinado o que o brincar traz em seu bojo: um tratamento possível, dado ao mal-estar inerente ao ambiente hospitalar e especificamente à angústia expectante. Essa apreensão só é possível porque há ouvidos atentos para escutar essa forma peculiar de dizer (COHEN & COSTA, 2008). Assim, parece-nos que o Projeto Brincante tem se tornado uma presença importante no hospital, por não recuar diante de um *status quo* do discurso social, que localiza essas crianças adoecidas apenas como pacientes passivos de seu percurso. Em nossa pesquisa 54%⁴ de respostas comprovam que as repetições de temas e materiais, que aparecem no brincar têm como tema o mal estar, a dor física e psíquica, 19,91% indicam mudanças de comportamento da criança diante do espaço hospitalar, 14,7% demonstram uma maior adesão ao tratamento, a partir da intervenção do projeto. Chegamos também ao percentual de 34,61% que ratifica uma aposta feita por uma rede tecida entre

⁴ Cabe esclarecer que um mesmo relatório pode apresentar mais de uma das categorias analisadas.

diferentes áreas: Psicanálise, Educação Física, Psicologia e Medicina. Essa tessitura traz à tona o fato de que um encontro com o real da dor, ao privilegiar a singularidade de cada encontro brincante, pode nos surpreender e ser um disparador do nosso desejo de continuar envolvidos nesse dispositivo.

Galeria de Fotos



Oficina do Movimento



Oficina de dramatização



Oficina de jogos



Oficina de Artes Plásticas



Enfermaria



Quimioteca

REFERÊNCIAS

AUCOUTURIER, B. **O Método Aucouturier**: fantasmas de ação e prática psicomotora. 1ª ed., Ed. no hospital? In: Rev. Cien digital. Vol. 4, Jul. 2008, p. 28- 29. Disponível em: <http://www.Ideias e Letras, 2007>.

COHEN,, R. H. P. e COSTA, M. R. L. É possível um saber-fazer “brincante” com as famílias de crianças.clin-a.com.br/pdf/CIEN-Digital%2004.pdf. Acesso em: 10/11/2009.

COHEN, R.H.P., FARIA, M.F. & MAGNAN, V. Projeto Brincante: o brincar no ambiente Hospitalar, in: MATTOS, C.A.(org) **Psicomotricidade na Saúde**, Rio de Janeiro: WAK, 2010.

COHEN, R.H.P. O saber-fazer com o brincar, in: MATTOS, C.A. (org.) **Psicomotricidade: da educação infantil à gerontologia**. São Paulo: Lovise, 2000.

COHEN, R.H.P. O saber-fazer com o brincar. Disponível em: <http://www.multirio.rj.gov.br/portal/download/revista62.pdf> . Acesso em: 30 de nov 2008

DOLTO, F. **A criança, sua doença e os outros**. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 1980.

FREUD, S. Buenos Aires, Argentina: *Amorrortu*, 1996.

FREUD, S. **O pequeno Hans**, Vol. XVIII, 1909.

JOBIM & SOUZA, S. **Infância e Linguagem**: Bakhtin, Vygotsky e Benjamim. 7ª ed., Campinas: Papyrus, 2003.

LAJONQUIÈRE, L. **De Piaget a Freud**: para repensar as aprendizagens. A (psico)pedagogia entre o conhecimento e o saber. 12ª ed., Petrópolis: Vozes, 1992.

LEBOVICI, S. **Significado e função do brinquedo na criança**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

LE BOUCH, J. **O desenvolvimento psicomotor do nascimento até 6 anos**: a psicocinética na Idade pré-escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

LEVIN, E. **A infância em cena**: constituição do sujeito e desenvolvimento psicomotor. Petrópolis: 1977.

RODULFO, R. **O brincar e o significativo**: um estudo psicanalítico sobre a constituição Precoce. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

SANTA ROSA, E. **Quando brincar é dizer**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.

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