

BRINCAR E CRIANÇAS COM CÂNCER: QUE RELAÇÃO É ESTA?¹

Recebido em: 10/12/2017

Aceito em: 18/08/2018

*Rute Estanislava Tolocka*²
*Raphaela Espanha Corrêa*³
*Mayara Mascarenhas de Lima*⁴
*Carlos Eduardo Maricone Colombo*⁵
*Jessica Eloá Poletto*⁶

Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP)
Piracicaba – SP – Brasil

RESUMO: Brincar é um dos direitos universais de toda criança, mesmo daquelas que estejam em tratamentos de doenças. No entanto, o conhecimento sobre o brincar da criança com câncer ainda precisa ser sistematizado, o que foi o objetivo desse estudo. Trata-se de uma revisão sistemática, do tipo estado da arte, de estudos disponíveis no Portal da CAPES. Os estudos versaram sobre oportunidades de brincar, opinião de pais, e de equipes de enfermagem. Embora as atividades contivessem elementos lúdicos, foram oferecidas visando apenas o tratamento. Há consenso que brincar auxilia na adesão ao tratamento e na socialização. Faltam espaços físicos para brincar nos hospitais. A formação profissional é pouco discutida. O direito ao brincar por brincar é raro. Estudos são necessários para expandir vivências lúdicas de crianças com câncer.

PALAVRAS CHAVE: Criança. Neoplasias. Jogos e Brinquedos. Lúdico.

TO PLAY AND CHILDREN WITH CANCER, WHAT IS THIS RELATIONSHIP?

ABSTRACT: To play is one of the universal rights of the children, even of those who are sick. However, the knowledge about children with cancer and to play remains to be systematized and that was the goal of this study. It is a systematic review about the state of the art of the studies posted in the website of CAPES. The studies were about

¹ Agradecemos a CAPES, ao CNPq e ao FAP, pelo financiamento do estudo.

² Doutora em Educação Física. Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP, Núcleo de Pesquisa em

² Doutora em Educação Física. Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP, Núcleo de Pesquisa em Movimento Humano – NUPEM.

³ Discente em Educação Física. Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP, Núcleo de Pesquisa em Movimento Humano – NUPEM.

⁴ Licenciada em de Educação Física. Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP, Núcleo de Pesquisa em Movimento Humano – NUPEM.

⁵ Discente em Educação Física. Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP, Núcleo de Pesquisa em Movimento Humano – NUPEM.

⁶ Mestre em Ciências do Movimento Humano. Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP, Núcleo de Pesquisa em Movimento Humano – NUPEM.

opportunities to play, parent and nurses team opinion about. Although the activities had playful elements they were thought in terms of the treatment. There is consensus that to play helps the adherence to the treatment and socialization. There is not enough physical space to play at the hospitals. The discussion about the professional formation is poor. The right to play in order just to play is rare. More studies are needed to bring subsidies to improve playful opportunities to children with cancer.

KEYWORDS: Child. Neoplasms. Play and Playthings. Playfulness.

Introdução

A importância do brincar para a criança já foi reconhecida há mais de meio século, na declaração universal dos direitos da criança, em seu princípio VII, no qual se estabelece que “a criança deve desfrutar plenamente de jogos e brincadeiras” (UNICEF, 1959) e ratificada na Assembleia Geral das Nações Unidas, no trigésimo aniversário desta declaração (UNICEF, 1989).

No Brasil, este direito é referendado também no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), onde o direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos: “brincar, praticar esportes e divertir-se” (Artigo 16º inciso IV).

Assim, toda e qualquer criança, onde ela estiver, tem este direito. No entanto, quando a criança está doente pode ser submetida a tratamento com internações e ações hospitalares que afetam sua rotina, afastam de seus pares e podem priva-la de brincar (CICOGNA; NASCIMENTO; LIMA, 2010).

De fato, a rotina hospitalar implica em pouco contato social com outras crianças, dificuldades emocionais e baixo nível de atividade física (HEWITT; WEINER; SIMONE, 2003), o que pode causar prejuízos a criança, principalmente em casos de hospitalização de longa duração.

No caso de crianças com câncer, isto é ainda mais preocupante porque uma, em cada 500 crianças, antes dos 15 anos de idade é acometida por um tipo de câncer,

(ACCIS, 2015); estima-se que o câncer infantil, no Brasil, tem taxa de mortalidade que aumenta 1% ao ano, (CAGNIN, E.R.G.; NISTON, N.; DUPAS, G.; SILVA; CABRAL; CHRISTOFFEL, 2010) o que significa um alto número de crianças que pode ficar desprovida de oportunidades de brincar.

As primeiras tentativas de oferta de brincadeiras em hospitais se deram voluntariamente, por grupos que pretendiam amenizar o sofrimento de crianças internadas, levando alegria aos hospitais, com sessões realizadas com personagens tais como palhaços, que na maioria das vezes atuavam improvisadamente (RIBEIRO *et al.*, 2014), tentando diminuir o impacto emocional da hospitalização e visando acatar o papel social de ser criança, em meio a rotinas e práticas hospitalares, longe de amigos e familiares.

Legalmente, no Brasil, a necessidade de brincar da criança que está em tratamento clínico foi reconhecida e culminou na obrigatoriedade de criação de espaços próprios para isto, em locais onde a criança permanecerá internada, denominados de brinquedotecas (BRASIL, 2005), espaços estes que deverão ser “providos de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar” (Artigo 2º).

Conquanto haja diferentes maneiras de se pensar o brincar na infância, seja como uma maneira de contribuir com algum aspecto de aprendizagem e desenvolvimento (PIAGET, 1951; VYGOTSKY, 2007, WINNICOTT, 1975) ou como uma apropriação e manifestação lúdica (HUIZINGA, 2000), a necessidade de brincar é imperiosa, não importa a condição física ou social da criança.

Embora a melhor definição para o conceito de lúdico ainda não esteja clara (PIMENTEL; PIMENTEL, 2009) e seja pouca esclarecedora porque “a tarefa de

especificar um conceito implica na restrição do uso das palavras a ele relacionada (MARCELLINO, 1996, p. 24), vale lembrar que o lúdico tem, segundo Huizinga (2007), caráter desinteressado e espontâneo, sem relação com produtividade ou fins estabelecidos, ocorre de forma livre, sem obtenção de lucros e dentro de limites espaciais e temporais próprios.

Desde que a oferta de espaço para brincar em unidades de internação infantil foi introduzida, estudos sobre o assunto tem sido promovidos, mas o estado da arte sobre o brincar da criança com câncer ainda é pouco conhecido, havendo necessidade de sistematizar o conhecimento produzido, sendo este o objetivo desse estudo.

A Busca por Estudos sobre o Brincar da Criança com Câncer

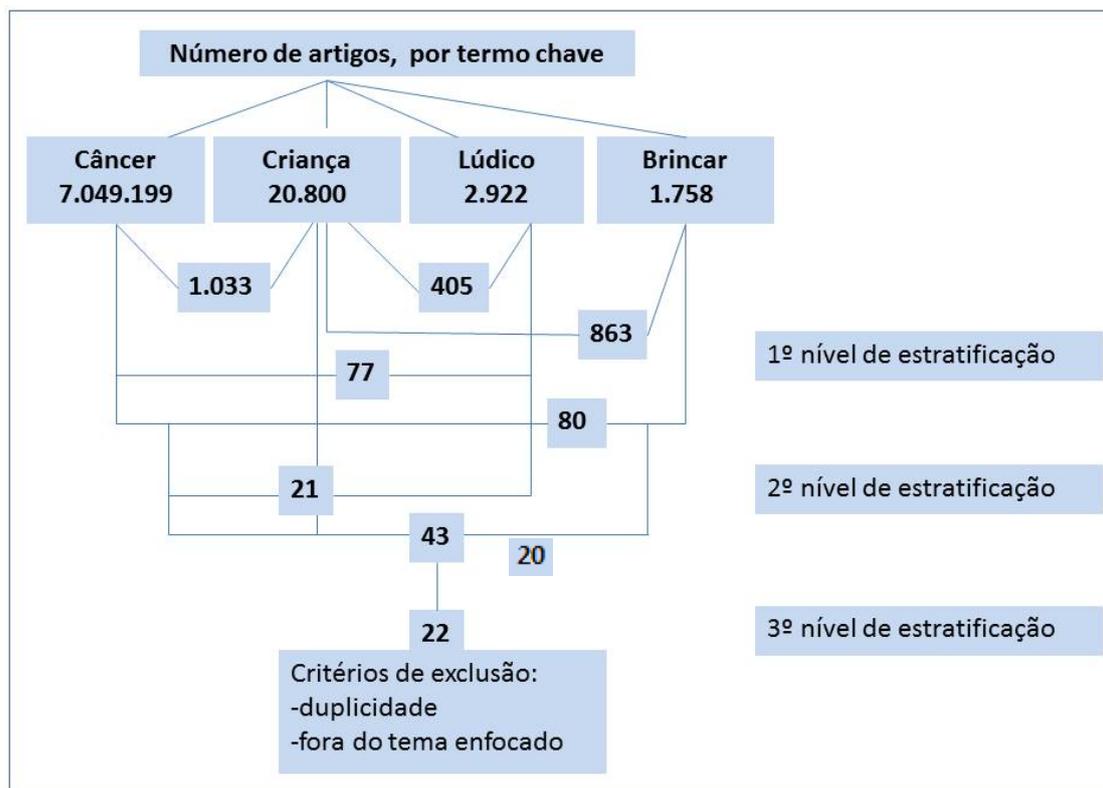
Para sistematizar o conhecimento produzido sobre o brincar da criança com câncer, optou-se pelo estudo de revisão sistemática, do tipo estado da arte, pois, de acordo com Severino (2007), este permite identificar, particularizar e demarcar um problema relacionado ao tema escolhido, referente à estudos realizados, para se chegar a um quadro de como vem sendo realizados os estudos sobre um assunto específico.

A busca literária foi realizada nos indexadores do Portal de Periódicos da CAPES, vinculado a uma universidade, a partir das bases SPORTDISCUS, MEDLINE/PUBMED e SCIELO, utilizando-se as seguintes palavras-chave e/ou o cruzamento delas: câncer, criança, lúdico e brincar, provenientes de estudos que foram analisados por pares. Foram eliminados estudos que apesar de conter essas palavras, não abordavam o tema, bem como os que estavam em duplicata.

Na ocasião da última triagem, utilizando-se os termos em português, havia milhões de estudo sobre câncer, dos quais aproximadamente 1000 eram sobre crianças,

menos de 50 continham os termos câncer, criança e brincar ou lúdico e apenas 22 tratavam sobre o tema, estes compuseram a amostra analisada. A Figura 1 ilustra a distribuição dos estudos encontrados.

Figura 1: Fluxograma com distribuição dos estudos por termos chaves.



Panorama Geral dos Estudos Encontrados

Os estudos referiam-se a criança em diferentes faixas etárias, a partir de dois anos de idade e alguns incluíam também adolescentes na mesma amostra; a maioria deles tratava de amostras escolhidas intencionalmente, com grupos de até 60 crianças, adolescentes ou seus familiares.

Entre os estudos transversais, realizados diretamente com as crianças, os principais objetivos relacionavam-se a verificação de conhecimentos que elas tinham em relação à sua doença, estratégias de enfrentamento perante o processo de

hospitalização ou procuravam por influências do lúdico no processo de cuidar (DIAS *et al.*, 2013; PACCIULIO, 2012; LIMA; SANTOS, 2015).

Outros estudos transversais utilizaram entrevistas (SCHINZARI *et al.*, 2014; DEPIANTI *et al.*, 2014a; DEPIANTI *et al.*, 2014b) e formulários (DIAS *et al.*, 2013) com intuito de averiguar as contribuições de Caixas de histórias para o enfrentamento da hospitalização, as dificuldades e as contribuições do uso do lúdico dentro do hospital, na visão dos profissionais de saúde ou conhecimentos das crianças em relação a sua doença.

Houve ainda estudos que investigaram o brincar das crianças fora do ambiente hospitalar, tais como o de Borges; Nascimento e Silva (2008) que verificou atividades tais como brincar de “faz de conta” (casinha, boneca, escola), de carrinho, desenhar, jogar bola, recortar e colar e montar quebra-cabeças, realizadas em ambiente domiciliar.

Entre os estudos longitudinais estavam os que ofereceram oportunidades para as crianças vivenciarem diferentes atividades lúdicas, em brinquedotecas, com diferentes brinquedos, tais como fantoches (MOTTA; ENUMO, 2010; PACCIULIO, 2012) jogos de montar (MOTTA; ENUMO, 2010; PEDROSA *et al.*, 2007; AQUINO; DE CONTI; PEDROSA, 2014) e jogos de salão, tais como dama, bingo entre outros (MOTTA; ENUMO, 2010; PEDROSA *et al.* 2007; BORGES; NASCIMENTO; SILVA, 2008).

Alguns estudos ofereceram miniaturas de animais, utensílios domésticos e hospitalares e bonecos (MOTTA; ENUMO, 2010; BORGES; NASCIMENTO; SILVA 2008; MELO; VALLE, 2010) materiais de pintura e desenho ou colagem (MOTTA; ENUMO, 2010; MUSSA; MALERBI, 2008; AQUINO, DE CONTI; PEDROSA, 2014; MELO; VALLE, 2010; e BAHIA, 2002).

Entre os estudos realizados com pais ou responsáveis pelas crianças havia os que procuraram identificar benefícios observados pelos pais ou parentes próximos, quando a criança teve oportunidades de participar de atividades lúdicas, tanto em unidades de tratamentos diários, quanto em regimes de internação (JESUS *et al.*, 2010) ou a repercussão do câncer sobre o brincar da criança em tratamento (SILVA; CABRAL 2014).

Outros estudos verificaram benefícios e dificuldades enfrentadas por equipes de enfermagem na utilização do lúdico em unidades de tratamento, com ou sem internação, durante o cuidado à criança com câncer hospitalizada (DEPIANTI *et al.*, 2014a; DEPIANTI *et al.*, 2014b), bem como orientações dadas pela equipe de enfermagem às crianças (CRUZ *et al.*, 2014) e sobre o uso de música nas enfermarias (CORREA; GUEDELHA, 2009).

Desta maneira, os estudos encontrados podem ser alocados em três temas: a) atividades lúdicas oferecidas/vivenciadas por crianças com câncer; b) opinião de pais e familiares sobre atividades lúdicas que foram praticadas durante o tratamento de câncer e c) atividades lúdicas e profissionais que atuam em serviços de saúde pediátrica ambulatorial (equipes de enfermagem).

Vivências Lúdicas Oferecidas para as Crianças com Câncer

As atividades oferecidas para as crianças, dentro dos estudos analisados, tinham características de jogo, considerando-se a classificação proposta por Caillois (1990), em seus quatro domínios: jogos de competição (*Agôn*); jogos de sorte/azar (*Alea*), jogos de imaginação (*Mimicry*), os quais fazem referência a ilusão, ficção e ou simulação e os

jogos de vertigem (*Ilinx*), como jogos que causem confusão, desordem ou perda de equilíbrio.

Por exemplo, Motta e Enumo (2010) utilizaram teatro de fantoches, contação de história, peças de montar, massa de modelar, bonecos e miniaturas de objetos hospitalares e domiciliares com a interação da criança hospitalizada com o faz de conta, (*Mimicry*), além de jogos de azar (*Alea*) como baralho e bingo e jogos de memória e dominó, promovendo competição (*Agôn*).

Pedrosa *et al.* (2007) apontaram que os brinquedos mais solicitados pelas crianças foram blocos de montar, carrinho de boneca, casinhas e livros de contos de fadas. Esses brinquedos foram colocados em um carrinho de curativo, adaptado pela equipe médica que percorria toda a área oncológica pediátrica, durante toda a semana. Eles afirmaram que tais brinquedos facilitavam o faz e conta. Eles também utilizaram jogos como dominó, dama e jogo da memória, ou seja, jogos de competição.

Pacciulio (2012) e Schinzari *et al.* (2014) utilizaram fantoches e uma caixa com diversos objetos, para contar histórias e Albano e Correa (2011) usaram a leitura de contos infantis, desenhos e histórias realizadas pelas próprias crianças, ambos favorecendo o faz de conta e a imaginação.

Borges; Nascimento e Silva (2008) relataram uma série de atividades realizadas no hospital e no ambiente domiciliar que se encaixam em mais de um componente do jogo lúdico, tais como brincar de casinha, com bonecas, carrinhos, avião, bichos de pelúcia, dançar e ouvir história por sua vez (*Mimicry*) e jogos de memória e dominó, jogar bola, pega-pega e brincar de amarelinha (*Agôn*).

Mussa e Malerbi (2008), Motta e Enumo (2010), Pedrosa *et al.* (2007) e Borges; Nascimento e Silva (2008), Aquino; de Conti e Pedrosa (2014), Melo e Valle (2010),

Albano e Correa (2011), Schinzari *et al.* (2014), Bahia (2002) e Silva; Cabral e Christoffel (2010) utilizaram materiais de pintura e desenho como papel, canetinhas e lápis de cor ou jogos de jogos de montar, massa de modelar e bonecos, que se encaixam no componente *Mimicry*, uma vez que as crianças desenhavam e pintavam a partir de uma criatividade e imaginação e também ouviam ou narravam histórias.

Atividades como correr, se balançar (BORGES; NASCIMENTO; SILVA, 2008) e montar quebra cabeça (MOTTA; ENUMO, 2010; MELO; VALLE, 2010), promoveram desafios e mudanças de equilíbrio.

No entanto, embora componentes do jogo lúdico fossem utilizados, apenas os estudos de Silva e Cabral (2014), Hostert; Enumo e Loss (2014) se referiram ao brincar por brincar, os demais atrelaram o brincar a algum outro componente, a maioria dos estudos (como mostra a Tabela 1) tinha objetivos que denotam a conotação utilitarista do brincar, voltada principalmente a promover uma melhor adesão da criança ao tratamento (MUSSA; MALERBI, 2008; BORGES; NASCIMENTO; SILVA 2008; MOTTA; EMUNO, 2010), inclusive o conhecimento da criança a cerca do câncer (DIAS *et al.* (2013), o que por sua vez, caminha em contrapartida com o sentido do lúdico, de caráter espontâneo e sem outros fins (HUIZINGA, 2000).

Tabela 1: Objetivos e resultados de estudos que ofereceram vivências lúdicas para crianças com câncer

Autor/Ano	Objetivo do estudo	Resultados
Bahia (2002)	Compreender recursos artísticos como trabalho expressivo ...para seu processo natural de desenvolvimento	Melhoras na qualidade de vida
Motta e Enumo (2004)	Avaliar as estratégias de enfrentamento da doença na visão das crianças	Encontraram estratégias facilitadoras e não facilitadoras para enfrentar a doença
Pedrosa <i>et al.</i> (2007)	Oferecer materiais de entretenimento e educativos às crianças internadas na enfermaria e oncológica pediátrica	Ocorreu aproximação das crianças com a equipe enfermagem
Borges, Nascimento e Silva (2008)	Estudar o apoio que atividades lúdicas prestam na recuperação de crianças com câncer	Houve redução de irritabilidade, agressividade e ansiedade

Mussa e Malerbi (2008)	Avaliar o impacto de atividades lúdicas sobre o estado emocional e as queixas de dor de crianças hospitalizadas	Diminuição das reclamações, melhor aceitação dos procedimentos médicos, além da aceitação do lanche
Motta e Enumo (2010)	Avaliar a eficácia de uma proposta de intervenção psicológica lúdica em comparação ao uso do brincar livre	A intervenção lúdica diminuiu significativamente comportamentos não facilitadores.
Melo e Valle (2010)	Discorrer sobre o sentido de Ser-Criança com câncer	A criança altera autenticidade frente a morte com inautenticidade; através do brincar a criança assume a função de colaboradora de seu tratamento.
Silva; Cabral e Christoffel (2010)	Identificar os mediadores e impossibilidades do brincar de crianças com câncer	Impossibilidades: restrição física, dor, tratamento quimioterápico, risco de adoecimento pela baixa imunidade. Possibilidades: recriar o brincar.
Albano e Corrêa (2011)	Discorrer sobre influência das histórias infantis como estratégias de humanização no tratamento com crianças hospitalizadas	As crianças tornaram-se mais atenciosas e participativas.
Dias <i>et al.</i> (2013)	Identificar o conhecimento da criança a cerca do câncer e da importância do brincar	A maioria das crianças não sabe o real motivo de sua internação.
Schinzari <i>et al.</i> (2014)	Analisar as contribuições da Caixa de Histórias para o enfrentamento da hospitalização infanto-juvenil	Houve melhoras do estado emocional.
Aquino, Conti e Pedrosa (2014)	Analisar o significado do adoecimento e da morte	Quanto maior for o tempo de tratamento, maior a ênfase dada à morte, pelas crianças.
Hostert; Enumo e Loss (2014)	Identificar preferências lúdicas e intercorrências no tratamento.	Brincadeiras favoritas: desenhar, assistir TV ler histórias. Sentimentos de medo, preocupação, insegurança e impaciência como indicativos do sofrimento emocional e afetivo, decorrente da hospitalização.

Dentre os estudos que empregaram lúdico como um meio, destacam-se Borges; Nascimento e Silva (2008), Motta e Emuno (2010), e Cruz *et al.* (2014), pois em seus objetivos constam que atividades lúdicas e brinquedos terapêuticos foram utilizados como meios facilitadores do processo de hospitalização.

Mussa e Malerbi (2008) também usaram o lúdico como um meio, uma vez que realizaram intervenções através de uma equipe de contadores de história para averiguar o seu efeito no estado emocional de crianças hospitalizadas e como resultando, apontaram que o lúdico facilitou o processo de hospitalização.

Dias *et al.* (2013), Pacciulio (2012), Lima e Santos (2015) observaram a percepção de crianças com sobre o brincar, e relataram que para essas crianças brincar relacionava-se ao processo de cuidar e constituiu-se como meio de enfrentamento à doença.

A ideia de ligar a prática lúdica com benefícios ao tratamento foi identificada também em um estudo de revisão feito por Azevedo (2011), que destacou efeitos benéficos tais como o aumento do bem-estar, humor e interação social, diminuição do estresse e do isolamento.

Esse enfoque utilitarista do brincar em crianças enfermas está também presente na legislação, pois, o Anexo da Portaria 2261/2005, em seu capítulo 1, art.2º, aponta como um dos objetivos da criação de brinquedotecas o *“Tornar a criança um parceiro ativo em seu processo de tratamento, aumentando a aceitabilidade em relação à internação hospitalar, de forma que sua permanência seja mais agradável”*.

O texto dessa mesma portaria, justifica o estabelecimento de diretrizes a partir de direitos especiais constantes, dentre outros, do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990). Mas no parágrafo 4º, no artigo 16 desse estatuto, garante-se o direito a brincar e divertir-se, sem condicionar esse brincar a quaisquer outras variáveis. Vale lembrar também que uma permanência agradável pode ser criada ao se proporcionar o brincar pelo prazer de brincar, sem nenhuma outra condição.

Assim, de um lado tem-se que o emprego do termo “lúdico” atrelado ao brincar da criança com câncer não vem sendo adequado à sua essência, nem estudado por si próprio (DOHME 2003), de forma a objetivar uma vivência de forma livre, que não vise à obtenção de um lucro final ou seja, sem ser utilizado como um meio de conquistar algo. Desse modo, quando empregado pelos estudos como uma ferramenta de melhor

adesão ao tratamento, o lúdico se torna um meio de conquistar algo, perdendo assim, sua essência.

Mesmo sem grande aprofundamento, em alguns outros estudos, aparecem ideias que reportam à características do brincar na infância, mesmo que secundárias à ideia de melhora no tratamento. Bahia (2002), Pedrosa *et al.* (2007), Jesus *et al.* (2010), Albano e Corrêa (2011) que observaram a influência dos brinquedos e dos espaços disponíveis para brincar, apontaram que, além de auxiliar na interação entre crianças, pais e equipe cuidadora, facilitando a aplicação do tratamento, o brincar proporcionou às crianças momentos de alegria e euforia, o que, de acordo com Winnicott (1971), faz parte da essência do brincar.

Dias *et al.* (2013), Hostert; Enumo e Loss (2014) e Lima e Santos (2015) que observaram o conhecimento das crianças com câncer sobre a importância do brincar e concluíram que o brincar assume um papel importante no processo de tratamento dessas crianças, apontaram também elementos como criatividade, felicidade, diversão e distração, também relacionados ao brincar infantil, conforme apontados por Winnicott (1971).

Hostert; Enumo e Loss (2014) observaram que brincar tanto pode auxiliar no desenvolvimento infantil quanto no engajamento da criança ao tratamento. Referiram-se a possibilidades da criança se movimentar e manipular brinquedos promovendo sua autonomia, autoestima e capacidade de resolução de problemas, itens relacionados ao brincar apontados por Vygotsky (2007) e Winnicott, (1975), dentre outros. Assinalaram problemas comportamentais e emocionais, tais como medo, dificuldades de alimentação e de sono, além de problemas físicos, tais como dor de cabeça ou dor de estômago, que podem ser decorrentes da privação do brincar e argumentaram sobre a necessidade de

reestruturação de espaços físicos e de oferta de oportunidades de lazer para essas crianças.

Em suma, verifica-se que a oferta de oportunidades de brincar para crianças com câncer estão, em sua maioria, relacionadas ao tratamento clínico, mas trazem consigo componentes lúdicos, principalmente relacionados a jogos, de diferentes categorias.

Embora estas oportunidades sejam muito importantes é necessário também resgatar o direito ao brincar, independente de ser um fator facilitador de tratamentos, para que se busque o brincar libertário, que aumenta possibilidades de escolhas, inclusive a de não brincar, ou de brincar de outras brincadeiras que não as tida como facilitadoras de adesão ao tratamento e até de brincar pelo prazer de brincar mesmo em possibilidade de morte eminente, como pode ocorrer em casos mais agravados de câncer infantil.

Opinião de Pais e ou Familiares sobre Atividades Lúdicas que foram Praticadas Durante o Tratamento de Câncer

Foram encontrados dois estudos, sobre opinião de pais relativas as atividades lúdicas oferecidas a seus filhos durante um tratamento de câncer; no de Silva e Cabral (2014) foram analisadas as repercussões do brincar da criança com câncer, através de dinâmicas de criatividade e sensibilidade com os familiares, com uma questão norteadora sobre o brincar ao longo do tempo. Este estudo foi dividido em três unidades temáticas.

Na primeira unidade, o câncer foi visto pelos pais como impedimento para a realização de determinadas brincadeiras, principalmente aquelas mais características da idade escolar das crianças em questão, tais como, andar de bicicleta, correr ou praticar

algum esporte. A debilidade causada pela doença e pelo seu tratamento também foi abordada pelos pais como sendo um motivo de impedimento para a realização de brincadeiras; os pais relataram uma grande preocupação em relação aos dispositivos implantados no corpo da criança durante o tratamento, sendo este, outro impedimento para o brincar.

Na segunda unidade foi possível perceber que, após o diagnóstico do câncer e antes do início do tratamento, os pais procuraram proporcionar um momento de lazer para as crianças, com atividades que possivelmente as mesmas ficariam privadas de realizar durante um determinado período, em decorrência de seu tratamento.

Em relação às brincadeiras durante o tratamento, ficou claro na fala de alguns familiares, que os mesmos reconheciam a importância e os benefícios desta atividade no curso do tratamento, onde os mesmos demonstraram incentivar as crianças a brincar como forma de melhorar sua condição. Em oposição, a fala de outros familiares demonstrou importância apenas para o tratamento em si, ou seja, dormir, comer e tomar a medicação necessária.

Verifica-se assim que Silva e Cabral (2014) colocaram o brincar em foco e verificaram que possibilidades e impossibilidades para sua realização estão atreladas à condição física da criança e ao espaço físico em que se encontrava. A impossibilidade para brincar referia-se à restrição física, dor, tratamento quimioterápico e ou ao risco de adoecimento pela baixa imunidade em que a criança se encontrava. Possibilidades de brincar nasciam do recriar o brincar, por exemplo, em casos de restrição física ou dor, a criança passava a brincar de ler, na busca por preencher o vazio que brincar de outras formas lhe trazia.

No estudo de Jesus *et al.* (2010) a maioria dos entrevistados relatou o ambiente colorido e cheio de brinquedos como sendo benéfico às crianças, que podem exercer influência sobre a qualidade do tratamento, diminuição do estresse, desconforto, rejeição, sofrimento e medo. Apenas um familiar relatou não ter observado nenhum efeito positivo do local, ou das atividades sobre o tratamento da criança. Entre os apontamentos dos pais estava a necessidade de aumento da frequência e diversificação das atividades lúdicas oferecidas as crianças.

Em ambos os estudos, observa-se também a busca por uma finalidade do brincar para além do brincar, relacionada ao tratamento, para que a criança melhore sua condição clínica, embora a proposta de inserção de mais atividades desse tipo aponta para possibilidades de criação de um tempo onde o brincar, sem outros fins, possa vir a acontecer.

O estudo de Silva; Cabral e Christoffel (2010) mencionou que entre as possibilidades e impossibilidades do brincar da criança com câncer está a proteção da família e profissionais de saúde, que ocorre com elementos de mediação cultural. Assim, a preocupação com evitar agravos no quadro clínico e ter ganhos clínicos no tratamento, pautadas na esperança da cura, são fatores culturalmente inseridos e para que a preocupação com a maneira de viver da criança, em quaisquer condições clínicas, possa ser também tratada, mudanças em diferentes setores da comunidade fazem-se necessários, a começar por estudos que tragam subsídios para estabelecimento de políticas que possam gerar mudanças nesse quadro.

Equipe de Profissionais que Atuam em Serviços de Saúde Pediátrica Ambulatorial e Atividades Lúdicas

Os estudos sobre posicionamentos de equipes profissionais a respeito de atividades lúdicas em unidades hospitalares revelam que oferecer atividades lúdicas nesses locais nem sempre é simples, há divergências de opiniões, dificuldades de lidar com fatores limitantes do brincar e até dificuldades para se possibilitar tais atividades.

Corrêa e Guedelha (2009) abordaram opiniões sobre o uso sessões de musicoterapia em uma unidade de atendimento pediátrico. Os profissionais relataram benefícios em relação à utilização da música, tais como, trabalhar melhor, aumento da alegria, tranquilidade e serenidade. Apenas uma entrevistada demonstrou que a música a incomodava e outra demonstrou não haver observado nenhuma diferença na utilização da música, entretanto de maneira geral, a musicoterapia foi vista como um bom instrumento de auxílio durante a hospitalização de crianças. A maioria dos profissionais consideraram a música como um bom estímulo para os pacientes, capaz de aumentar a tranquilidade e segurança e diminuir o medo.

Os estudos de Depianti *et al.* (2014a) e Depianti *et al.* (2014b) descreveram dificuldades e benefícios da equipe de enfermagem para oferecer atividades lúdicas. Dificuldades na utilização do lúdico no hospital relacionavam-se aos brinquedos, ao comportamento apresentado pelas crianças e ou a falta de tempo da equipe para dar à atenção necessária as crianças. Foi observada também a falta de importância ao lúdico, ou seja, atenção voltada exclusivamente à patologia, deixando de lado os aspectos sociais e psicológicos do paciente.

Foram abordadas dificuldades relacionadas aos brinquedos no setor, tais como a falta dos mesmos, principalmente daqueles que pudessem ser manuseados. Foi relatada

a dificuldade das crianças em levar seus próprios brinquedos para o hospital, devido ao grande risco de infecções pelo possível compartilhamento dos brinquedos.

A equipe de enfermagem também descreveu dificuldades relacionadas a condições comportamentais da criança, tais como quando a criança demonstra estar muito fragilizada, debilitada, ansiosa, chorosa e quando manifesta sentimento de aversão a aproximação dos enfermeiros. Esses comportamentos acabam por dificultar a criação de uma relação interpessoal entre a equipe de profissionais e as crianças.

Como benefícios da utilização do lúdico, durante a assistência à criança com câncer hospitalizada, foram apurados: melhor adesão ao tratamento e aos procedimentos necessários, aumento da relação com os profissionais, amenização da dor, melhor adaptação e entendimento do que está sendo realizado. Em relação ao uso do lúdico na interação social da criança, foram narrados benefícios relacionados ao aumento da interação entre os pais, equipe de enfermagem e crianças, aumento da colaboração e facilitação do trabalho dos enfermeiros.

O estudo de Cruz *et al.* (2014) procurou averiguar quais seriam as facilidades e dificuldades dos profissionais de enfermagem em passar orientações para crianças em idade escolar sobre seu tratamento. Como facilidades para o processo de orientação, foram citadas interações sociais, com familiares ou outras crianças que também se encontravam hospitalizadas. O apoio psicológico dos pais e o contato com as outras crianças que passavam pela mesma situação auxiliavam a criança a aceitar melhor a situação em que estava vivenciando.

Sobre as dificuldades os profissionais destacaram que alguns pais apresentavam dificuldades em compreender os efeitos do tratamento e algumas privações necessárias

à criança durante a hospitalização. Os profissionais destacaram também, a dificuldade que a criança apresenta na compreensão da linguagem utilizada.

É interessante notar que todos esses estudos analisaram profissionais da área de enfermagem, bem como a maioria dos estudos que tratam de brinquedotecas no Brasil, foram realizadas por esses profissionais.

A Lei nº 11.104, que dispõe sobre a obrigatoriedade de brinquedotecas hospitalares (BRASIL, 2005a), não se refere a profissionais para esta atuação, mas as diretrizes constantes no anexo da Portaria 2261/05, do Ministério de Saúde (BRASIL, 2005b), que trata dos profissionais habilitados para trabalhar nessas unidades assim expressa: “A qualificação e o número de membros da equipe serão determinados pelas necessidades de cada instituição, podendo funcionar com equipes de profissionais especializados, equipes de voluntários ou equipes mistas” (capítulo V, art.7º)

Verifica-se assim, que não há na lei preocupação legal sobre a formação profissional para ofertar atividades lúdicas, nem explicação sobre o tipo de especialização desejada; ao mesmo tempo se propõe voluntariado, deixando em aberto que quaisquer tipo de voluntários podem se candidatar, como se para ofertar essas atividades bastasse o desejo de que elas acontecessem, negando-se assim, conhecimentos já existentes sobre a complexa atividade de brincar, especialmente considerando-se crianças em condições adversas.

A dificuldade encontrada pelos profissionais que atuam diretamente com as crianças no hospital, levou a criação de cursos paralelos, para formação de brinquedistas, assim denominados os profissionais que se propuserem a trabalhar nas brinquedotecas. Santos (1995) já mencionava este tipo de profissional, advogando a

necessidade de subsídios sobre psicologia, pedagogia, sociologia, artes, dentre outros, e conhecimento sobre criança, brinquedo, jogo, brincadeira, escola, homem e sociedade.

No entanto, a discussão sobre essa formação profissional pouco aparece na literatura consultada, embora nos estudos de Melo e Valle (2010); Silva; Cabral e Christoffel (2010); Hostert; Enumo e Loss (2014) e Silva e Cabral (2014), ela seja referida no âmbito de necessidades de mudanças na rotina hospitalar; verifica-se que são oferecidas possibilidades de vivência lúdica, considerando-se o lúdico como função terapêutica e que a ênfase da maioria dos estudos está no tratamento da doença, em detrimento do cuidado à vida das crianças.

De outro lado, embora haja espaço para que outros profissionais somem esforços para mudança desse quadro, tais como os da Educação, Educação Física, Psicologia ou Terapia Ocupacional, dentre outros, causa estranhamento o pouco interesse dessas áreas nesse assunto, pelo menos, no que tange a estudos publicados sobre o tema, nessas áreas.

As dificuldades relatadas nesses estudos indicam a necessidade de especialistas em lúdico se debruçarem sobre o tema, fomentando a discussão e futuras propostas de políticas públicas para melhor atender essa parcela da população.

Considerações Finais

Considerando-se o número de artigos publicados sobre brincar ou sobre câncer infantil, verifica-se que os estudos sobre o brincar da criança com câncer ainda são escassos.

As vivências lúdicas realizadas com as crianças nesses estudos tem elementos que as caracterizam como atividades lúdicas, tais como jogos de competição, de

sorte/azar, de imaginação e de os de vertigem. Entretanto, a maioria dos estudos existentes foi feita com objetivos ligados a fins utilitaristas do lazer, predominando a busca por melhor aderência ao tratamento da doença e este ponto de vista foi identificado entre profissionais que tem atuado com o brincar em unidades de saúde, pais e familiares e crianças nessa condição, e também na Portaria que traça as diretrizes para implantação de brinquedotecas hospitalares.

Há consenso de que brincar auxilia a aderência ao tratamento do câncer e entre outros benefícios foram relatados também: melhorias na qualidade de vida, vivencia de momentos de euforia e alegria, redução de irritabilidade, agressividade e ansiedade e aumento de socialização. O aumento de possibilidades de brincar em unidades hospitalares é muito importante. No entanto, o elemento lúdico das atividades propostas, quando visto como um meio de conquistar algo, perde sua essência, deixando de objetivar a vivência livre e emancipadora, característica marcante da ludicidade.

Portanto, são necessários novos estudos, que subsidiem discussões e políticas públicas para garantir o direito do brincar da criança hospitalizada.

REFERÊNCIAS

ACCIS (Automated Cancer Information System). **Cancer cases file**. Disponível em https://accis.iarc.fr/callfordata/accis_cases_file.php. Acesso em 01 jul. 2017.

ALBANO, M. A. S.; CORREA, I. Lectura de cuentos infantiles como estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en ambiente hospitalario. **Investigacion y Educacion en Enfermeria**, v. 29, n. 3, p. 370-380, 2011.

AQUINO, A. M. de; de CONTI, L.; PEDROSA, A. Construções de significados acerca do adoecimento e morte nas narrativas de crianças com câncer. **Psicologia: Reflexão & Crítica**, v. 27, n. 3, p. 599-606, 2014.

AZEVEDO, A. V. S. O brincar da criança com câncer no hospital: análise da produção científica. **Estudos da psicologia**, v. 28, n. 4, p. 565-572, 2011.

BAHIA, M. C. B. Estudo da expressão criativa da criança e do adolescente com câncer em casas de apoio. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 23, n. 1, p. 129-130, 2002.

BORGES, E. P.; NASCIMENTO, M. do D. S. B.; SILVA, S. M. M. Benefícios das atividades lúdicas na recuperação de crianças com câncer. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, n. 02/08, p. 211-221, 2008.

BRASIL. **Lei nº 8069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em 01/07/2017.

_____. **Lei n. 11.104**, de 21 de março de 2005a. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm. Acesso em 01/07/2017.

CAILLOIS. **Os jogos e os homens: A máscara e a vertigem**. Lisboa: Cotovia, 1990.

CAGNIN, E.R.G.; NISTON, N.; DUPAS, G. Representação social da criança sobre o câncer. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 8, n. 1, p. 51-60, 2004.

CICOGNA, E. C.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R. A. G. Crianças e adolescente com câncer: experiências com a quimioterapia. **Revista Latinoamericana Enfermagem**, v. 18, n. 5, p. 1-9, 2010.

CORREA, I.; GUEDELHA, D. B. Utilizacion de la musica en busca de la asistencia humanizada em el hospital. **Investigacion y EducacionenEnfermeria**, v. 27, n. 1, p. 46-53, 2009.

CRUZ, E. F. *et al.* Orientações de enfermagem junto à criança em tratamento quimioterápico antineoplásico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 378-386, 2014.

DEPIANTI, J. R. B. *et al.* Dificuldades da enfermagem na utilização do lúdico no cuidado à criança com câncer hospitalizada. **Journal Research: Fundamental Care Online**, v. 6, n. 3, p. 1117-1127, 2014a.

DEPIANTI, J. R. B. *et al.* Benefícios do lúdico no cuidado à criança com câncer na percepção da enfermagem: estudo descritivo. Online **Brazil Journal Nurse** [internet]. 2014b. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4314>. Acesso em: 27 mar. 2017.

DIAS, J. J. *et al.* A experiência de crianças com câncer no processo de hospitalização e no brincar. **Revista Mineira Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 608-613, 2013.

DOHME, V. **Jogando: o valor educacional dos jogos**. São Paulo: Informal Editora, 2003.

HEWITT, M; WEINER, S. L.; SIMONE, J. V. Childhood Cancer Survivorship: Improving Care and Quality of Life. **National Academics Press**, p. 224, 2003.

HOSTERT, P. C. da C. P.; ENUMO, S. R. F.; LOSS, A. B. M. Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 16, n. 1, p. 127-140, 2014.

HUIZINGA, J. **Homo ludens**. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 2000.

JESUS, I.Q. *et al.* Opinião de acompanhantes de crianças em quimioterapia ambulatorial sobre uma quimioteca no Município de São Paulo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.23, n.2, p.175-80, 2010.

LIMA, K. Y. N. D.; SANTOS, V. E. P. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 76-81, 2015.

MARCELLINO, N. C. **Estudos do lazer: uma introdução**. Campinas: Editora Autores Associados, 1996.

MELO, L. L.; VALLE, E. R. M. A brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 44, n. 2, p. 517-525, 2010.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Câncer infantil: uma proposta de avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização. **Estudos da Psicologia**, v.21, n.3, p.193-202, 2004.

_____. Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 3, p. 445-454, 2010.

MUSSA, C.; MALERBI, F.E.K. O impacto da atividade lúdica sobre o bem estar de crianças hospitalizadas. **Psicologia: teoria e prática**, v. 10, n. 2, p. 83-93, 2008.

PACCIULIO, A. M. **Estratégias de enfrentamento do tratamento quimioterápico na perspectiva de crianças com câncer hospitalizadas**. 2012. 120f. Mestrado (Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

PEDROSA, A. M. *et al.* Diversão em movimento: Um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 7, n. 1, p. 99-106, 2007.

PIAGET, J. **Play, Dreams and Imitation in Childhood**. London: Routledge and Kegan Paul Ltd., 1951.

PIMENTEL, R.M.L.; PIMENTEL, G.G.G. Discurso do lúdico nos discursos sobre o lúdico. **Forma función**, v. 22, n.1, p.161-179, 2009.

RIBEIRO, A.B.C. *et al.* A ludoterapia e a criança hospitalizada: uma revisão sistemática. **Cadernos ESP**, v. 8, n.1, p. 67-80, 2014.

SANTOS, S. M. P. **Brinquedoteca: sucata vira brinquedo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SCHINZARI, N. R. *et al.* Caixas de histórias como estratégia auxiliar do enfrentamento da hospitalização de crianças e adolescentes com câncer. **Caderno Terapia Ocupacional UFSCar**, v. 22, n. 3, p. 569-577, 2014.

SEVERINO, A.J. **Metodologia da pesquisa científica**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, L. F.; CABRAL, I. E. As repercussões do câncer sobre o brincar da criança: Implicações para o cuidado de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 935-943, 2014.

SILVA, L. F.; CABRAL, I. E.; CHRISTOFFEL, M. M. As (im) possibilidades de brincar para o escolar com câncer em tratamento ambulatorial. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 334-340, 2010.

UNICEF. **Declaração Universal dos direitos da criança**. Disponível em: https://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/c_a/lex41.htm. Acesso 06/05/2017.

_____. **Convenção sobre os direitos da criança**. Carta magna, de 20 de novembro de 1989.

VYGOTSKY, Lev Semenovitch. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1971.

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

Endereço dos Autores:

Rute Estanislava Tolocka
Ciências do Movimento Humano/ FACIS – UNIMEP
Campus Taquaral, Rodovia do Açúcar, KM 156
Piracicaba – SP – CEP 13.400- 911
Endereço Eletrônico: tkiva05@yahoo.com.br

Raphaela Espanha Corrêa
Ciências do Movimento Humano/ FACIS – UNIMEP
Campus Taquaral, Rodovia do Açúcar, KM 156
Piracicaba – SP – CEP 13.400- 911
Endereço Eletrônico: raphaespanha@yahoo.com.br

Mayara Mascarenhas de Lima
Ciências do Movimento Humano/ FACIS – UNIMEP

Rute Estanislava Tolocka, Brincar e Crianças com Câncer: Que Relação é Esta?
Raphaela Espanha Corrêa, Mayara Mascarenhas de Lima,
Carlos Eduardo M. Colombo e Jessica Eloá Poletto

Campus Taquaral, Rodovia do Açúcar, KM 156
Piracicaba – SP – CEP 13.400- 911
Endereço Eletrônico: mascarenhas._@hotmail.com

Carlos Eduardo Maricone Colombo
Ciências do Movimento Humano/ FACIS – UNIMEP
Campus Taquaral, Rodovia do Açúcar, KM 156
Piracicaba – SP – CEP 13.400- 911
Endereço Eletrônico: cemcolombo@gmail.com

Jessica Eloá Poletto
Ciências do Movimento Humano/ FACIS – UNIMEP
Campus Taquaral, Rodovia do Açúcar, KM 156
Piracicaba – SP – CEP 13.400- 911
Endereço Eletrônico: jeloap@hotmail.com