


## O LÚDICO NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO DAS CRIANÇAS COM CÂNCER<sup>1</sup>

Recebido em: 16/08/2021

Aprovado em: 06/12/2021

Licença: 

*Larissa da Silva Souza*<sup>2</sup>  
*Marcela Natalia Lima de Figueirêdo*<sup>3</sup>  
*Ho Shin Fú*<sup>4</sup>  
*Kettily Barbosa de Souza Oliveira*<sup>5</sup>  
*Livia Tenorio Brasileiro*<sup>6</sup>  
*Rodrigo Tavares Nunes*<sup>7</sup>  
*Pedro Henrique Bezerra da Silva*<sup>8</sup>  
*Marcelo Soares Tavares de Melo*<sup>9</sup>  
Universidade de Pernambuco (UPE)  
Recife – PE – Brasil

**RESUMO:** Trata-se de uma pesquisa que tem como objetivo analisar as contribuições do lúdico para o processo de hospitalização das crianças com câncer. Durante a sua hospitalização, a criança é afetada em seu estado físico, psicológico ou emocional, porém isso pode ser amenizado através de atividades lúdicas. Metodologicamente, esta pesquisa foi desenvolvida na abordagem qualitativa com método da hermenêutica-dialética, que envolveu crianças em tratamento no hospital de referência na cidade de Recife/PE. Nesse caso, a comunicação foi tratada através dos dados recolhidos em fontes bibliográficas, observações dos jogos através do diário de campo e das entrevistas semiestruturadas com as crianças com câncer e seus acompanhantes. Com isso, foi constatado que a ludicidade é um recurso terapêutico enriquecedor, que contribuiu para ao desenvolvimento das crianças com câncer.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ludicidade. Criança hospitalizada. Oncologia.

<sup>1</sup> Essa pesquisa recebeu financiamento da Fundação de Amparo a Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco, que teve início no ano de 2017.2, sendo aprovada no EDITAL FACEPE 03/2017 – PIBIC 2017, portador do processo BIC-1505-7.08/17 com a vigência de agosto/2017 a julho/2018 e renovado por mais um ano, com a vigência de agosto/2018 a julho/2019.

<sup>2</sup> Bacharel em Educação Física (ESEF-UPE). Mestranda no programa Associado de Pós-graduação em Educação Física (UPE/UFPB).

<sup>3</sup> Mestre em Educação Física (UPE/UFPB).

<sup>4</sup> Mestre em Educação Física (UPE/UFPB).

<sup>5</sup> Mestre em Educação Física (UPE/UFPB).

<sup>6</sup> Doutora em Educação (UNICAMP).

<sup>7</sup> Licenciado em Educação Física (ESEF-UPE). Mestrando no programa Associado de Pós-graduação em educação física (UPE/UFPB).

<sup>8</sup> Licenciado em Educação Física (ESEF-UPE). Mestrando no programa Associado de Pós-graduação em educação física (UPE/UFPB).

<sup>9</sup> Doutor em Educação (UFPE).

## **PLAYS IN THE HOSPITALIZATION PROCESS OF CHILDREN WITH CANCER**

**ABSTRACT:** This research aims to analyze playfulness's contributions to the hospitalization process of children with cancer. During hospitalization, a child is affected physically, psychologically, or emotionally; however, this can be alleviated through playful activities. Methodologically, this research was developed in a qualitative approach based on dialectic-hermeneutics, which involved children undergoing treatment at a reference hospital in the city of Recife/PE. In this case, communication was treated through data collected from bibliographic sources, observations of the games through field diaries, and semi-structured interviews of children with cancer and their caretakers. Thus, it has been found that playfulness is an enriching therapeutic resource, which contributes to the development of children with cancer.

**KEYWORDS:** Play and playthings. Hospitalized child. Oncology.

### **Introdução**

O câncer é caracterizado pela perda do controle da divisão celular e pela capacidade de invadir outros tecidos. No crescimento não controlado, tem-se uma massa anormal de tecido, cujo desenvolvimento é quase autônomo, persistindo excessivamente após o término dos estímulos que o provocaram. As neoplasias correspondem a essa forma não controlada de crescimento celular e, na prática, são denominadas Tumores, podendo ser: benignos ou malignos e o câncer infantojuvenil ocorre quando acomete crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 19 anos (RIBEIRO e BARALDI, 1991; BELIZÁRIO, 2002; INCA, 2020; 2021).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2019) o tratamento do câncer infantojuvenil dependerá do estágio em que se encontra e do seu tipo. Após esse diagnóstico, a equipe médica decide como prosseguirá o tratamento do paciente, que poderá se dar através de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula e até por meio da combinação de alguns desses.

Por causa das condições impostas pelo tratamento, acaba demandando um tempo considerável de hospitalização, para que seja realizado ou para que os cuidados

necessários sejam tomados, quando surge uma intercorrência. Nesse contexto, a hospitalização se caracteriza como um estressor presente em cada uma das fases da doença, que abrange uma série de outros estressores, implicando em consequências sobre o desenvolvimento normal da criança (MOTTA; ENUMO, 2002; 2010).

Confirmado o diagnóstico de câncer, a criança começa a lidar com sentimentos de incerteza e medo em relação ao futuro, nesse momento, a criança busca a necessidade de se adaptar diante da situação tão impactante. Deve-se considerar que os estressores a que a criança está submetida continuarão a atuar sobre ela. Diante desse contexto, é fundamental aprimorar o cuidado com a criança (MOTTA; ENUMO 2002; SOUZA; OLIVEIRA, 2017; CAPRINI; MOTTA, 2017; ARAÚJO; SILVA, 2021).

Segundo Souza *et al.* (2012) a doença, especialmente na criança, é vista como perda: perda dos prazeres da infância, perda da liberdade de ser criança, perda de uma vida normal e sadia e, em se tratando do câncer, essas sensações são ainda mais aguçadas, pois, durante esse processo, a criança sai do seu mundo anterior para viver em um contexto com sofrimentos, dores e perdas. Logo, os desafios desses pacientes não se encontram apenas em seguir o tratamento indicado para a doença, mas todo o processo envolve os fatores psicológico e social da criança, que também são afetados ao ser transportada para um local novo, onde será sua moradia por dias, semanas, meses ou até anos.

Com isso, esse processo leva a criança a se afastar da sua rotina, dos amigos, da família e da escola, portanto a atenção dada aos aspectos sociais da doença é tão importante quanto o tratamento (INCA, 2021). Furtado e Lima (1999) afirma que o processo de hospitalização envolve experiências estressantes, essas, entretanto, através de atividades recreativas podem ser aliviadas, como, por exemplo, durante o jogar e o brincar.

Sendo assim, é possível afirmar que, independentemente de a criança estar em tratamento hospitalar ou ambulatorial, uma vez que ambos são desgastantes e dolorosos, o brincar contribui para que ela continue se desenvolvendo integralmente, apesar do adoecimento, pois independentemente do tipo de tratamento durante a sua hospitalização, a criança é afetada em seu estado físico, psicológico ou emocional (FURTADO; LIMA, 1999; MELO; VALLE, 2010).

Pensando na valorização da dimensão humana e subjetiva surge em 2001, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, tendo como um dos seus objetivos “melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários dos hospitais públicos” (BRASIL, 2001).

Nesse sentido, a humanização no ambiente hospitalar é uma proposta de trabalho de forma mais integrada e solidária, levando em consideração aspectos que vão além da razão e da objetividade, onde o ser humano é visto de forma completa e o corpo não é tratado apenas como biológico (ISAYAMA *et al.*, 2011).

Vale destacar que em 13 de julho de 1990 criou-se a Lei nº 8.069, onde o artigo 16 afirma que entre os direitos das crianças e adolescentes está o direito da Liberdade, sendo no tópico IV o direito de brincar, praticar esportes e divertir-se (BRASIL, 1990) ou seja, apesar da hospitalização a criança tem o direito de brincar e divertir-se.

Desta maneira, ao pensar no desenvolvimento integral da criança e dos seus direitos, foi aprovada a lei nº 11.104, de 21 de março de 2005 que “dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação”. Com isso foi aprovada a Portaria nº 2.261, de 23 de novembro de 2005, contendo todo o regulamento e as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam o atendimento pediátrico em regime de internação (BRASIL, 2005).

A brinquedoteca hospitalar deve assegurar o direito de a criança brincar em um espaço digno de socialização de trocas de informações, brincadeiras, leituras, internet, risos e distrações. Este espaço é educativo onde se ensina/aprende (NOFFS; CARNEIRO, 2010).

A brinquedoteca é um espaço de distração e dentro dela, encontra-se o mundo lúdico. Esse mundo é dividido entre a atividade lúdica e a ludicidade. Sendo a atividade lúdica externa ao indivíduo e pode ser observada e descrita por outra pessoa enquanto é realizada. Pode-se dar em grupo ou individualmente, apresentando variações no seu formato, determinadas por gosto, preferências, cultura, regras preestabelecidas por uma instituição ou por quem a realiza. Porém, a vivência lúdica, ou ludicidade, é interna ao indivíduo. É o estado interno que se processa enquanto o indivíduo realiza uma atividade lúdica. A atividade lúdica, como expressão externa, só será lúdica internamente se propiciar ao sujeito a sensação de plenitude, prazer, alegria (BACELAR, 2009).

Segundo Luckesi (2005) é comum pensar que uma atividade lúdica é uma atividade divertida. Poderá sê-la ou não. O que mais caracteriza a ludicidade é a experiência de plenitude que ela possibilita a quem a vivencia em seus atos. Portanto, a ludicidade é individual e depende de cada vivência do indivíduo.

Portanto, experiências que podem gerar o estado lúdico para um não é o que pode gerar o estado lúdico para outro, à medida que ludicidade não pode ser medida de fora, mas só pode ser vivenciada e expressa por cada sujeito, a partir daquilo que lhe toca internamente, em determinada circunstância (LUCKESI, 2014).

Enquanto estamos participando verdadeiramente de uma atividade lúdica, não há lugar, na nossa experiência, para qualquer outra coisa além dessa própria atividade. Não há divisão. Estamos inteiros, plenos, flexíveis, alegres, saudáveis (SANTIN, 2001, p.2).

Nesse sentido, a criança se envolve tanto com o lúdico, que coloca na ação seu sentimento e emoção. Além disso, o lúdico contribui para uma vida saudável, ao facilitar a aprendizagem e o desenvolvimento, aspectos que são muito defasados durante a hospitalização. Segundo Figueirêdo (2017) existem seis princípios da ludicidade: alegria, diversão, gratuidade, imaginação, plenitude e liberdade. Para Santin (2001, p.23) “o lúdico seria aquela dimensão vivenciada quando se pratica alguma atividade enquanto diversão”.

Segundo Motta e Enumo (2002) com a inserção da ludicidade no ambiente hospitalar, a criança é capaz de alterar o ambiente onde se encontra, aproximando-se da realidade, o que favorece em relação a sua hospitalização. Assim sendo, a atividade lúdica, tem efeito terapêutico, considerando terapêutico tudo o que promova bem-estar.

Por esse motivo, a ludicidade precisa ser cultivada durante o processo em que a criança está no hospital, portanto o brincar constitui-se em recurso viável e adequado para o enfrentamento da hospitalização, visto que ajuda na recuperação das crianças, acalma e distrai, já que o hospital é um ambiente estressante e que afeta a criança e os familiares (SILVA; CORRÊA, 2010).

As atividades lúdicas são vivenciadas no ambiente hospitalar através das brinquedotecas e entre as atividades recreativas realizadas que podem amenizar o estresse da hospitalização, encontra-se o jogo, cuja origem se dá na palavra latina *ludus*, que significa ludicidade e a mesma está interligada com o jogar, brincar e o brinquedo.

Aqui destacamos a utilização do jogo como meio para proporcionar a vivência do lúdico e segundo Huizinga (2000) o jogo é uma

Atividade livre, conscientemente tomada como "não-séria" e exterior à vida habitual (...) É uma atividade desligada de todo e qualquer interesse material, com a qual não se pode obter qualquer lucro, praticada dentro de limites espaciais e temporais próprios, segundo uma certa ordem e certas regras (HUIZINGA, 2000, p. 13-14).

Segundo Kishimoto (1998, p.21) “o jogo, por ser livre de pressões e avaliações, cria um clima adequado para a investigação e a busca de soluções. O benefício do jogo está nessa possibilidade de estimular a exploração em busca de respostas, em não constranger quando se erra”.

Nesse sentido, o adulto, a partir das suas orientações pedagógicas, favorece a concentração mais prolongada das crianças, como também a direção para elaboração dos pensamentos intuitivos e mais complexos, pois é no jogar, como atividade lúdica, com base no prazer e alegria, que a criança inicia o seu processo de elaboração do conhecimento (BRUNER; RATNER, 1978; BRUNER, 1986).

Portanto, o lúdico pode ser um princípio integrador durante a hospitalização por facilitar a aprendizagem, o desenvolvimento pessoal, social e cultural, facilitando o processo de socialização e comunicação, colaborando assim para uma boa saúde mental (SANTOS, 2011).

Diante disso, surgiu a problemática dessa pesquisa: “Quais as mudanças ocasionadas pelo lúdico para as crianças com câncer durante o processo de hospitalização?” Nesse sentido, este trabalho teve como objetivo geral “analisar as contribuições do lúdico para as crianças com câncer hospitalizadas e seus acompanhantes em um Hospital Público em Recife-PE”.

## **Metodologia**

Esse estudo é uma pesquisa descritiva exploratória, sendo recorte da pesquisa intitulada “A ludicidade para as crianças com câncer: contribuições teórico-metodológicas durante o processo de hospitalização”. No estudo em pauta, os pesquisadores envolvidos também faziam parte de um programa de extensão. Aprovado em edital PROEC-PFA 01/2017, 2018, 2019, pela Pró-reitora de extensão. Programa

que, ao envolver grupos de pesquisas e alunos da graduação (Licenciatura/bacharelado) e da pós-graduação (stricto-sensu), tem como objetivo geral intervir através de jogos junto às crianças com câncer em um Hospital Público, às crianças na Creche Municipal e, ainda, junto às idosas em um Abrigo.

Tal pesquisa, portanto, esteve também vinculada à extensão, sendo assim, o locus de intervenção das atividades desenvolvidas foi a brinquedoteca, que fica localizada no primeiro andar do hospital, destinado às brincadeiras, jogos e mostras artísticas para o tratamento das crianças com câncer, visando amenizar os efeitos colaterais causados pelo mesmo.

Além disso, essa experiência na extensão apresentou um suporte técnico e pedagógico para que a equipe de pesquisadores pudesse realizar a pesquisa, na perspectiva de trazer contribuições teórico-metodológicas, com base no jogo-ludicidade, para a melhoria da qualidade de vida das crianças com câncer.

No campo da medicina, a arte e os jogos – enquanto ludicidade – foram inseridos para promover uma maior independência das crianças, melhorando a autoestima, despertando e desenvolvendo os seus potenciais em diversos sentidos, através da comunicação, contribuindo para o tratamento delas.

A pesquisa em tela teve como público-alvo crianças de 03 - 08 anos de idade, que estavam no hospital para fazer uso de suas medicações (quimioterapias), assim como crianças que iam para fazer suas consultas de acompanhamento e exames rotineiros, ou seja, todos os participantes dessa pesquisa realizavam tratamento hospitalar.

As intervenções com os jogos aconteceram das 8h às 12h, duas vezes na semana (segunda e sexta-feira), durante dois anos. Os jogos desenvolvidos com as crianças são classificados, de acordo com Melo (2003) em jogos populares, esportivos e de salão,



por exemplo: pega-pega de balão, amarelinha, handebol sentado, basquetebol adaptado, quebra-cabeça, jogo das letras, etc.

Essa pesquisa foi desenvolvida na abordagem qualitativa, tendo como método à hermenêutica-dialética (MINAYO, 2004). Entendendo esse método como capaz da

[...] análise dos significados a partir do chão das práticas sociais; valorizar os processos e as dinâmicas de criação de consensos e contradições no interior dos quais a própria oposição entre o pesquisador e seus interlocutores se colocam, e ressalta o condicionamento histórico das falas, relações e ações (MINAYO, 2013, p. 167-168).

Sendo assim, esse foi o processo pelo qual os integrantes de uma determinada comunidade – aqui um Hospital Público, localizado em uma Universidade Pública – almejam alcançar um entendimento sobre uma situação determinada.

Tendo em vista a opção metodológica escolhida, a pesquisa foi tratada, nesse estudo, por meio dos dados recolhidos em fontes bibliográficas e documentais, segundo Marconi e Lakatos (2008), como também em entrevistas semiestruturadas com as crianças com câncer e seus acompanhantes e observações das aulas com os jogos, a partir do instrumento diário de campo (LUDKE; ANDRÉ, 1986).

No primeiro ano da pesquisa, houve a ampliação das referências bibliográficas (artigos, dissertações, teses e livros) e documentais sobre ludicidade e crianças com câncer, no sentido de qualificar a ação no campo e elaborar os instrumentos de pesquisa. Assim como também foi realizada a intervenção dos jogos na brinquedoteca do hospital e, para o acompanhamento / registro desse momento, foi elaborado o diário de campo (FALKEMBACH, 1987), composto de algumas questões que orientaram as observações das aulas com o conteúdo jogos, sendo registradas pela pesquisadora que era responsável pelas intervenções.

Essas questões foram delimitadas para acompanhar sistematicamente as intervenções na prática pedagógica, as quais estavam relacionadas à visão do

pesquisador, ou seja, como os alunos se comportaram? O que eles comentaram durante a realização dos jogos? Quais as dificuldades encontradas por eles? O que acharam da aula, sendo esse momento articulado com a extensão?

Para o segundo ano, houve a decisão de pesquisar, através das entrevistas semiestruturadas a visão das crianças e acompanhantes, que surgiu justamente da ideia de possuir uma pesquisa mais completa, ou seja, a partir da visão do pesquisador, das crianças e dos acompanhantes.

A elaboração dos instrumentos de pesquisa para as entrevistas semiestruturadas aconteceram a partir dos diários de campo. Foram produzidas duas entrevistas semiestruturadas, uma para fazer com as crianças e outra para os acompanhantes, que teve como objetivo entender qual a percepção deles em relação às contribuições da ludicidade durante o processo de hospitalização das crianças com câncer e, principalmente, como essas intervenções através do lúdico, contribuíram durante o tratamento das crianças.

Em seguida, foi necessário elaborar os critérios de inclusão, ou seja, participariam da entrevista as crianças que estiveram em três ou mais acompanhamentos sistemáticos, realizados durante a etapa de observação da pesquisa. Quanto aos acompanhantes, foram aqueles que estiveram presentes em todas as intervenções que as crianças participaram com o Programa Ludus, durante o primeiro ano da pesquisa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade de Pernambuco sob o CAAE: 67078617.2.0000.5192 e parecer: 3.312.259, sendo respeitadas as resoluções estabelecidas, onde todos entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual entenderam os riscos e os benefícios da pesquisa. Quanto aos menores de 18 anos, os acompanhantes assinaram como seus responsáveis.

As entrevistas foram realizadas no hospital, com duração de cinco meses com os participantes e houve a utilização do dispositivo de áudio com o equipamento Gravador de voz digital. Em seguida, foi realizada a transcrição das falas, por meio do *Express Scribe Transcription Software* realizadas por um dos pesquisadores, aluna de Iniciação Científica, levando o tempo de três meses no total, ou seja, para a transcrição e análise das falas, sendo registradas em uma folha para que depois houvesse as marcações das categorias e após isso a análise dos dados. Foram entrevistadas cinco crianças e cinco acompanhantes, sendo totalizados dez entrevistados.

Como procedimento para análise dos dados provenientes tanto dos diários de campo como das entrevistas semiestruturadas com as crianças com câncer e seus acompanhantes (no segundo ano da pesquisa), utilizou-se a técnica de conteúdo do tipo categorial por temática. Para Bardin, análise de conteúdo é

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / recepção (...) dessas mensagens (BARDIN, 2011, p. 42).

Nesse último momento das análises dos dados, utilizou-se as categorias analíticas e empíricas que, para Minayo (2004),

As categorias analíticas são aquelas que retêm as relações sociais fundamentais e podem ser consideradas balizas para o conhecimento do objeto nos seus aspectos gerais. As categorias empíricas são aquelas construídas com finalidade operacional, visando ao trabalho de campo (a fase empírica) ou a partir do trabalho de campo. Elas têm a propriedade de conseguir apreender as determinações e as especificidades que se expressam na realidade empírica (MINAYO, 2004, p.93-94).

A triangulação dos dados foi realizada após as transcrições das falas, onde foram marcadas por cores diferentes as respostas das crianças e dos acompanhantes para cada pergunta, inclusive associando as palavras que foram repetidas nas falas. Sendo assim, surgiram as categorias empíricas “Ludicidade” e “Hospitalização” e suas respectivas

unidades de contexto e de registro, com isso elaborou-se dois quadros que subsidiaram as análises das entrevistas semiestruturadas. As unidades de registro foram reveladas a partir das entrevistas semiestruturadas de acordo com as respostas dos acompanhantes (mães e avós) e das crianças que participavam das atividades lúdicas quando estavam no hospital para realizar o tratamento do câncer. Vale ressaltar que os acompanhantes e as crianças, foram citados através de nomes fictícios. Seguem os quadros.

**Quadro 1: categorias empíricas - entrevistas acompanhantes**

<b>LUDICIDADE</b>	
<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registro</b>
Opinião sobre o jogo	LEGAL
	ATRATIVO
	ACOLHEDOR
Estado das crianças após o jogo	FELIZ
	RELAXADO
Sentimento das crianças ao jogar	GOSTAM DE JOGAR
	ALEGRES
<b>HOSPITALIZAÇÃO</b>	
<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registro</b>
Mudanças no comportamento das crianças	MELHORA NO DESENVOLVIMENTO
	COOPERATIVIDADE
Diferenças no tratamento por causa do jogo	FELICIDADE
	RELAXAMENTO
	DIVERSÃO
Comentários das crianças em casa sobre o jogo no hospital	AMIZADE
	REPRODUÇÃO DOS JOGOS

Fonte: próprio autor.

**Quadro 2: categorias empíricas - entrevistas crianças**

<b>LUDICIDADE</b>
-------------------

Unidade de Contexto	Unidade de Registro
Participação nos jogos	GOSTA PARTICIPAR
	SENTE-SE FELIZ
Preferência de jogar sozinho ou com outras crianças	OUTRAS CRIANÇAS
	COMPANHIA CRIANÇAS
Cansaço durante o jogo	SEM CANSAÇO
	CORRER UM POUCO
<b>HOSPITALIZAÇÃO</b>	
Unidade de Contexto	Unidade de Registro
O que mais gosta durante o jogo	BRINCAR COM OS AMIGOS
	SAIR DA ROTINA DO HOSPITAL
Se sente falta quando não participa dos jogos	SENTE FALTA
	SENTIMENTO SAUDADE
Realização de outras atividades no hospital	NÃO REALIZA

Fonte: próprio autor.

Tais quadros, ao subsidiarem as entrevistas semiestruturadas tanto dos acompanhantes como das crianças, procuraram dialogar com as categorias empíricas e suas unidades de contexto e de registro, como será apresentado no item resultados e discussão.

## **Resultados e Discussão**

A ludicidade é responsável por proporcionar momentos de alegria, alívio, prazer para as crianças com câncer, melhorando a sociabilidade e interação delas, além de contribuir para a melhor aceitação do tratamento hospitalar, também promovendo o bem-estar, diminuindo os efeitos colaterais ocasionados pelo tratamento das crianças com câncer.

Através das análises referentes às entrevistas semiestruturadas, foi visto que a utilização do lúdico, no âmbito hospitalar, também é um ótimo recurso que contribui para o tratamento das crianças com câncer. Segundo os relatos, os jogos, de modo geral,

ocorreram de forma bastante satisfatória, com boa adesão das crianças e satisfação dos acompanhantes.

Além disso, as crianças que estavam no hospital de forma sistematizada (pelo menos uma vez por semana), eram as que mais gostavam e se empenhavam para aproveitar as atividades, pois, por muitas vezes, estavam esgotadas de brincar com os mesmos jogos existentes na brinquedoteca, então os jogos utilizados para as intervenções desta pesquisa eram uma novidade, o que explica também a empolgação e adesão das crianças durante as atividades lúdicas.

Serão relatadas, a partir de agora, as análises resultantes das entrevistas semiestruturadas com os acompanhantes e as crianças com câncer. Estas serão seguidas dos tópicos a fim de alcançar os objetivos definidos.

Tendo em vista a relação da ludicidade para os acompanhantes e as crianças, todos relataram que o jogo é ótimo, pois é legal, atrativo e acolhedor, serve como forma de distração para o motivo principal da ida ao hospital (o tratamento).

Ela gosta, porque é muito atrativo e ela já vem pra cá pensando na brinquedoteca (Luciana).

Ah... Eu me sinto divertida e bem alegre (Maria).

Eu não participo de outras atividades aqui no hospital (Júnior).

As vivências dos jogos com base na ludicidade possibilitaram às crianças se concentrarem no mundo da fantasia e da imaginação, pois segundo Huizinga (2000) o jogo é capaz de absorver o jogador de maneira intensa e total, o que favoreceu melhor aceitação em relação aos tratamentos de combate ao câncer, ao levarmos em consideração que as crianças já procuravam a brinquedoteca quando chegavam ao hospital e que, segundo seus relatos, as únicas atividades das quais elas participavam no hospital eram as que ocorriam na brinquedoteca.

Segundo Simon e Kunz (2014) as experiências imaginativas, a fantasia e o sonho também modificam as nossas percepções e relações com o mundo, os outros e conosco mesmo. Daí se dar a mudança no comportamento das crianças, ao adentrarem no mundo da fantasia durante os jogos, sentindo a alegria e prazer, modificando a relação com o ambiente hospitalar.

Desse modo, viver o lúdico no ambiente hospitalar ajuda a criança com câncer a experimentar momentos que não são comuns nos hospitais, visto que segundo Camacho (2020)

O contexto hospital-doença-morte apresenta entrelaçamentos não aceitos e não compreendidos que vêm à tona nos acontecimentos do cotidiano hospitalar, um ciclo vida-morte que se alterna, forçando o contato com essa realidade não compreendida (CAMACHO, 2006, p.180).

Pensando nesses sentimentos vivenciados no contexto hospitalar, foi perguntado aos acompanhantes como eles acham que as crianças se sentem depois do jogo, sendo relatado, segundo todos os acompanhantes, que elas se sentem felizes e relaxadas, além de aliviadas e que isso diminui o sofrimento delas.

Ele se sente bem, feliz (Rosa).

Acho que ele se sente ótimo (Keila).

A sensação de relaxamento, alívio diminui o sofrimento (Luciana).

Segundo Souza e Oliveira (2017) após a confirmação do diagnóstico de câncer, a criança começa a lidar com sentimentos de incerteza e medo em relação ao futuro. Porém é possível observar nas falas que o lúdico ao adentrar no hospital traz a possibilidade de levar sentimentos bons para um lócus de sofrimento. Segundo Mitre e Gomes (2004) o lúdico é percebido como uma possibilidade de se ganhar ou construir algo de positivo ou bom em um momento de tantas perdas. Perdas essas relacionadas ao distanciamento da sua família, da escola, dos amigos e da sua rotina anterior.

Portanto, as crianças sofrem influências negativas que envolvem duas esferas: a doença propriamente dita, mediante o processo de adoecimento, e a do agravamento do seu estado psicológico. Isso pode fazer com que a criança tenha sentimentos de ansiedade, medo, abandono e culpa, e isso pode levá-la a comportamentos depressivos ou agressivos. Porém, através dos jogos, é possível que a criança consiga obter o desenvolvimento social, emocional e intelectual, pois, ao jogar, é possível transpor os limites (CONCEIÇÃO, 2016; CESÁRIO *et al.*, 2020).

Os acompanhantes também indicaram mudanças no comportamento das crianças, ao relatarem que houve uma melhora no desenvolvimento, inclusive da tristeza, deixando-os menos agressivos e mais cooperativos no que diz respeito, por exemplo, a dividir os jogos com os outros amigos. Assim como as crianças falaram que preferem brincar com seus amigos, realidade diferente encontrada no início das intervenções, pois havia muita discórdia na hora de jogar em equipe.

A cooperatividade, de estar sempre em conjunto, de poder dividir (Luciana).

Ela fala que gosta daqui porque arruma mais amigos (Adriana).

refiro brincar com as outras crianças do que sozinha, com a minha irmã às vezes eu até brinco, ela é meio grande aí ela se recusa a brincar, às vezes (Maria).

Gosto de brincar com os meus amigos (Carol).

De acordo com as falas dos sujeitos entrevistados, houve melhora na sociabilidade e na comunicação com o outro, pois no início das intervenções as crianças não eram abertas a situações com interações, por isso foi dada preferência aos jogos cooperativos, visando à melhora na colaboração em jogar com o outro.

De acordo com Lima e Santos (2015) o lúdico se constrói pela interação que é intensificada com a socialização necessária para o desenvolvimento das crianças. Na grande maioria das vezes, a interação fica mais escassa entre as crianças com câncer, pois elas tendem a ficar mais retraídas e tímidas pelas mudanças que estão sofrendo no



tratamento, principalmente no que diz respeito às alterações físicas, como a perda do cabelo (efeito colateral da quimioterapia).

Além de contribuir para o desenvolvimento infantil, o lúdico no ambiente hospitalar, ajuda a trazer de volta a autoestima da criança, além de contribuir para sua recuperação.

O brincar tem um papel de grande relevância para o desenvolvimento infantil, vez que auxilia na construção do conhecimento e quando desenvolvido no ambiente hospitalar contribui para trazer de volta a autoestima da criança enferma e, conseqüentemente, ajuda na sua recuperação, já que brincando, ela se expressa naturalmente expondo suas ideias, pensamentos, sentimentos, alegrias, tristezas, conflitos que tem com o mundo exterior, bem como com o seu mundo interior. Além disso, tem a oportunidade de ampliar seu contexto sociocultural, visto que modifica, cria e recria por meio dos diversos papéis que representa no ato de brincar (PESSOA; SOUZA; FONTES, 2012, p.4).

Além disso, também houve relatos dos acompanhantes sobre uma associação do jogo com o bem-estar das crianças, ou seja, o jogo ocasionando conseqüências positivas para o tratamento das crianças com câncer, inclusive colocando o jogo como sinônimo de felicidade. Foi possível, então, constatar aquilo que os estudos de revisão bibliográfica mostravam, que segundo Motta e Enumo (2002) a atividade lúdica representa um efeito terapêutico.

Ele se sente muito feliz (Daniela).

Acho que ela fica bem, feliz (Rosa).

Gosto, porque me sinto feliz (Clara).

Bem alegre (Maria).

Segundo Borges, Nascimento e Silva (2008) através do brincar, as crianças experimentam sensações de prazer e de felicidade; adquirem conhecimento sobre o mundo; aprendem espontaneamente; desenvolvem a sociabilidade. O brincar pode representar uma fuga da realidade, ou seja, esquecer temporariamente a doença.

Tendo em vista que é necessário um cuidado integral e especial com a saúde da criança, no ambiente hospitalar, as atividades lúdicas são imprescindíveis por serem

capazes de estimular, formar a personalidade e trazer esperança para a diminuição do sofrimento.

O lúdico é importante para a formação saudável da criança através de jogos, brinquedos e brincadeiras que desempenham um papel fundamental na construção da personalidade, ajudando no seu desenvolvimento, apesar do processo de hospitalização (SILVA; PIOVESAN, 2018).

Visto que os sentimentos de medo, preocupação, insegurança e impaciência são indicativos do sofrimento emocional e afetivo decorrente da hospitalização. Comportamentos como mau humor, desobediência e apego à mãe sugerem que o desenvolvimento social e emocional da criança também está sofrendo impactos desta hospitalização (HOSTERT; ENUMO; LOSS, 2014). Essa é uma das grandes diferenças da hospitalização das crianças para os adultos, pois elas possuem muito apego as suas mães, como também estão em fase de desenvolvimento, o que pode ocasionar um maior sofrimento, devido às rupturas que vivenciam.

Quando chega a ocorrer a hospitalização, são necessários cuidados especiais com a criança, já que essa experiência pode ser traumática, na medida em que se apresenta como uma ruptura do desenvolvimento normal e como um desligamento parcial de sua convivência familiar, além de ser fonte de dor e de sofrimento psíquico e físico (SILVA; MIRANDA, 2013, p.53).

Nesse sentido, existe também associação entre brincar e crescimento. Tanto no sentido de estimulação do desenvolvimento motor, cognitivo, afetivo, da aprendizagem, como ser vivente, ativo. Logo, ao estarem no momento lúdico, às crianças estão fazendo uma associação do mundo real, porém vivendo no seu imaginário, transpondo as barreiras do sofrimento (MITRE; GOMES, 2004). Essas barreiras são ultrapassadas devido à plenitude das atividades lúdicas, pois, para Santin (2001) quando é vivenciado o lúdico, o indivíduo está inteiro nessa experiência, não restando espaço para outra coisa senão a participação nessa atividade.

Estamos inteiros, plenos, flexíveis, alegres, saudáveis. Poderá ocorrer, evidentemente, de estarmos no meio de uma atividade lúdica e, ao mesmo tempo, estarmos divididos com outra coisa, mas aí, com certeza, não estaremos verdadeiramente participando dessa atividade. Estaremos com o corpo aí presente, mas com a mente em outro lugar e, então, nossa atividade não será plena e, por isso mesmo, não será lúdica (SANTIN, 2001, p.2).

É nesse processo de estar inteiro na atividade que surge o elemento da tensão, que segundo Huizinga (2000) tensão significa incerteza, acaso. De alguma forma o jogador quer que algo aconteça ali para que o jogo seja resolvido e quanto mais difícil o jogo, maior a tensão despendida. É a tensão que aumenta a importância do jogo e ela que justamente faz com que o jogador esqueça que está “somente” jogando. Assim sendo, através do lúdico essas crianças são transportadas (pela imaginação) para uma perspectiva de alegria e de estarem saudáveis, ao se sentirem plenas e inteiras durante as atividades lúdicas.

Segundo Simon e Kunz (2014) na fantasia do jogo e da brincadeira, a criança tem a liberdade de percorrer o caminho que quer e precisa a fim de chegar ao final escolhido ou aproximado para ter uma experiência de sucesso na atividade. Nesse percurso o lúdico torna-se um espaço de reelaboração do conhecimento vivencial e constituído com o grupo ou individualmente e a criança passa a ser a protagonista de sua história social, o sujeito da construção de sua identidade, buscando uma autoafirmação social, dando continuidade nas suas ações e atitudes, possibilitando o despertar para aprender (MODESTO; RUBIO, 2014).

O aprender e o cansaço era uma relação que ocasionava preocupação durante a revisão bibliográfica, devido a fragilidade da saúde das crianças por estarem em tratamento. Sendo assim, ao questionar sobre o cansaço ao longo dos jogos, três crianças relataram não sentirem cansaço e duas falaram que sentiam um pouco, quando em algum jogo era preciso correr.

Não me sinto cansado durante o jogo (Clara).

Às vezes, tipo, de correr, aí eu me canso (Maria).

As crianças comprovaram aquilo que foi visto através do acompanhamento pelo diário de campo, que aconteceu durante as intervenções, pois se observou que quando os jogos precisavam de mais agilidade, as crianças apresentavam maior dificuldade na sua realização. Depois de ter atentado a isso, esses jogos foram alterados e houve uma diminuição do espaço para jogar, o que exigiu menos esforço para a conclusão da atividade. Além disso, após essa observação, só foram realizados jogos de agilidade que não exigissem corrida ou rápido deslocamento das crianças.

É importante registrar que todo o processo de intervenção com as crianças contava com o acompanhamento das brinquedistas, responsáveis pela brinquedoteca, pois elas possuíam o conhecimento sobre o diagnóstico de cada uma. Isso contribuiu para que não houvesse nenhuma intercorrência durante os jogos, visto que havia um diálogo com as brinquedistas antes de iniciá-los, para entender as limitações de cada uma e, caso fosse necessário, seria realizada uma adaptação do jogo.

Pensando nas adaptações dos jogos, o relato de uma acompanhante sobre a filha querer reproduzir os jogos em casa, foi um fato que se destacou:

[...] ela até quer reproduzir em casa, mas como a gente não tem o material, ela tenta, digamos... adaptar, quando ela ver que não dar, ela diz: mãe, só presta lá mesmo (Luciana).

É visto que, ao reproduzir os jogos em casa, a criança está internalizando os valores e sentimentos representados durante as vivências dos jogos, sendo sua experiência tão positiva, que agora ela quis reproduzir isso no seu ambiente conhecido, o seu lar.

A ação imaginária contribui no desenvolvimento das regras de conduta social, onde as crianças, através da imitação, representam papéis e valores necessários à participação da mesma vida social por elas internalizadas durante as brincadeiras em que imitam comportamentos adultos (VYGOTSKY, 1989, p.53).

Portanto, os jogos representavam sentimentos tão bons, ao ponto de a criança querer reproduzi-los com seus familiares, para que eles também vivenciassem essa experiência, ou seja, mesmo de forma inconsciente os jogos perpassaram as barreiras hospitalares ao serem expandidos para a casa das crianças. Dessa forma eles estavam presentes na relação e convivência das pessoas que circundam as crianças com câncer no seu dia a dia, para além do âmbito hospitalar.

Além disso, houve melhora em relação à ida ao hospital, sobretudo pela vivência, nesse lócus, de momentos diferenciados e proporcionados pela ludicidade:

Eu tô vindo pra consulta aí enquanto eu espero o exame, eu venho pra cá, sinto falta da brinquedoteca, fico com saudades quando não venho (Maria).

O que mais gosto é sair da rotina de quando venho para o hospital (Júnior).

Ele fica muito feliz depois do jogo, ele comenta em casa, fala quando tem as coisas, os brinquedos, passa o dia todo comentando, aí fala com os irmãos, fala para o pai... (Daniela).

As crianças começaram a aceitar o fato de precisarem ir ao hospital porque começaram a ter consciência de que, nesse local, elas também poderiam experimentar sentimentos bons, como a alegria, além de poderem brincar com seus amigos. Essas vivências foram tão impactantes que, ainda não sendo preciso ficar na brinquedoteca, pois só estava indo ao hospital para exames, a criança quis estar lá, porque ficava com saudade das vivências com o lúdico.

Uma acompanhante também relata que o seu filho, comenta tudo o que acontece quando chega à sua casa e antes das intervenções, com a ludicidade, não queria ir para o hospital, mas depois de participar, ele quer ir para esse local mais vezes e não quer ir embora quando chega o carro para pegá-lo.

Desse modo, fica evidenciado aqui o processo de alteração do ambiente em que a criança se encontra, em virtude da ludicidade. Nesse sentido, a ludicidade pode ser uma estratégia para estímulo a uma adaptação positiva, considerando que é possível

desmistificar a imagem do hospital como um espaço solitário para um espaço mais humanizado e de integração, onde haja vida, alegria, solidariedade humana e encontros entre as pessoas que proporcionem troca de experiências (MITRE; GOMES, 2004; CONCEIÇÃO, 2016).

Outro ponto citado nas falas tanto das crianças quanto dos acompanhantes foi a diversidade dos jogos e brincadeiras oferecidos durante os anos de intervenção.

Ele ficou mais satisfeito, pela diversidade de brinquedos e brincadeiras que ele pôde conhecer (Keila).

Gosto de brincar com os jogos na brinquedoteca, quando são diferentes (Carol).

No hospital existe uma rotina de medicação, exame, alimentação adequada e tudo o que envolve o tratamento do câncer. Essa rotina, também exige um processo de adaptação das crianças, principalmente pela pouca variedade de atividades que ajudem-nas a dispersar dessa dinâmica hospitalar.

A hospitalização pode comprometer o desenvolvimento normal da criança com câncer, devido à quebra de sua rotina anterior e ao processo de adaptação à nova realidade (rotina hospitalar: exames, procedimentos dolorosos, horários, visitas, etc.), podendo acarretar alterações físicas e mentais (PEDROSA *et al.*, 2007, p.100).

Isso significa que a criança tem uma quebra na sua rotina anterior, podendo comprometer o seu desenvolvimento o que exigirá um processo de adaptação ao novo ambiente e rotina. Por causa dessa nova realidade, muitas vezes, as crianças não têm tempo para outras atividades que estão fora da rotina hospitalar, prejudicando, assim, o seu desenvolvimento. Nesse sentido, as atividades lúdicas podem representar uma alternativa para esse processo.

Jogar e brincar é essencial ao bem-estar de toda e qualquer criança, principalmente para o desenvolvimento destas crianças tão especiais que muitas vezes acabam por nem sequer terem tempo para este tipo de atividades; já que têm o seu tempo cronometrado entre consultas, terapias e intervenções (BARANITA, 2012, p.66)

Para essa adequação da rotina hospitalar pode-se usar o brincar como linguagem de domínio da criança, obtendo maior participação no seu tratamento (MITRE; GOMES, 2004). Levando em conta que o tratamento oncológico infantojuvenil pode durar muito tempo em um ambiente hospitalar, isso influenciará o processo de desenvolvimento da criança, por isso é importante que esse ambiente seja o mais humanizado possível, contribuindo para a saúde dessa criança que adoecer.

O ambiente influencia o desenvolvimento da criança que se encontra em tratamento prolongado, pois, ao longo do tempo, o ambiente em que ela está inserida passa a funcionar como organizador e a disponibilizar tanto os recursos quanto os constrangimentos ao seu desenvolvimento naquele contexto (TRAJANO; GALINHA; CRUZ, 2017, p.24).

Nesse contexto da saúde, as atividades lúdicas ajudam no tratamento das crianças com câncer, fazendo com que esse seja voltado para o ser humano que adoecer e não para a doença, humanizando esse processo de hospitalização. No caso da humanização hospitalar, o principal objetivo é fazer o bem ao doente internado, com a característica do cuidado ao ser humano doente; e a promoção da sua saúde entendida como bem-estar completo, isto é, físico, mental, social e espiritual (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2005; MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006).

Diante do exposto, vale ressaltar, que quando as crianças eram levadas a resolver situações-problema durante o jogo, isso fez com que suas capacidades cognitivas fossem estimuladas, o que provocou tomadas de decisões, permitindo uma melhora no humor e relacionamento social entre as crianças, por se sentirem como seres ativos e donos de suas próprias decisões, sentindo-se fortes ao crescer pelas vivências lúdicas (CHATEAU, 1987).

A partir dos achados, por meio da análise das entrevistas semiestruturadas com as crianças com câncer e seus acompanhantes, foi observado que o lúdico contribuiu positivamente para o processo de tratamento das crianças com câncer. Ao analisar as vivências dos jogos, com base na ludicidade, percebe-se que essas permitiram às

crianças a minimização dos efeitos colaterais provocados pelo tratamento do câncer, além da melhora no humor, no relacionamento social (comunicação e confiança no outro), na disposição e no bem-estar.

### **Considerações Finais**

Refletir sobre o lúdico para as crianças com câncer é pensar em contribuir para um processo de tratamento doloroso e de afastamento da sua vida habitual, pensando em ajudar crianças a enfrentarem a patologia de forma mais humanizada, utilizou-se o lúdico. Nesse sentido, as atividades lúdicas são recursos terapêuticos que somam ao ambiente hospitalar, contribuindo para a sociabilidade, a autoestima e o desenvolvimento das crianças com câncer.

Portanto é evidenciado que o lúdico é uma estratégia complementar para o bem-estar das crianças no processo de hospitalização contra o câncer, ao entender que a ludicidade no ambiente hospitalar contribuiu para que houvesse melhor adesão à ida para o hospital, como também o sentimento de felicidade, apesar do ambiente e tratamento que estão vivenciando. Além disso, não ocasionou nenhum problema ou fato inesperado em relação à saúde das crianças durante os jogos.

Levando em consideração que o lúdico para pacientes com câncer infantojuvenil no processo de hospitalização é um tema relativamente novo, esse estudo mostrou a importância de intervir com o lúdico no ambiente hospitalar. Tendo em vista que houve contribuições positivas para adaptação das crianças na hospitalização através das atividades lúdicas.

Dessa forma, a pesquisa ganha relevância no que concerne ao seu diferencial de compreender o lúdico como fenômeno que contribui para o desenvolvimento das crianças com câncer que estão hospitalizadas, ao fazer uma intervenção no Hospital



Universitário Público de referência no estado. Uma vez que este é umas das mais reconhecidas instituições no que diz respeito ao tratamento do câncer, essa pesquisa pode, conseqüentemente, acarretar a elaboração de produções e Políticas que visem melhores condições para crianças e familiares que passam por este processo da doença.

Esta pesquisa apresenta limitações, devido ao número dos sujeitos entrevistados, ao tempo para coleta de dados, além disso, uma das pesquisadoras que fez as observações também participou das intervenções com os jogos. Dessa forma sugerem-se mais estudos sobre o lúdico e as crianças com câncer hospitalizadas ao perceber o potencial que a ludicidade possui para esse público, inclusive podendo ser estratégia complementar no processo de tratamento hospitalar.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. R; SILVA, S. C. R. O lúdico como instrumento de humanização em pacientes infantis com leucemia hospitalizados. **Saber Científico (1982-792X)**, v. 6, n. 2, p. 125-135, 2021.

BACELAR, V. L. D. E. **Ludicidade e educação infantil**. Salvador: EDUFBA, 2009. ISBN 978-85-232-0617-8.

BACKES, D. S.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. Humanização hospitalar: percepção dos pacientes. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 27, n. 2, p. 103-107, 2005.

BARANITA, I. M. C. **A importância do jogo no desenvolvimento da Criança**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação). Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Lisboa, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BELIZÁRIO, J. E. Oncologia. **Revista Ciência Hoje**, Departamento de Farmacologia, Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo, v.31, n. 184, p. 50-57, 2002.

BORGES, E. P.; NASCIMENTO, M. D. D. S. B.; SILVA, S. M. M. Benefícios das atividades lúdicas na recuperação de crianças com câncer. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v.28, n.2, p.211-221, 2008.

BRASIL. **Lei nº 11.104** de 21 de março de 2005. Congresso Nacional, Brasília, Brasília, DF, 21 mar. 2005. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm) Acesso em: 01 abr. 2021 às 11h.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Lei nº 8.069**, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2021 às 21h.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRUNER, J. S. **Actual minds: possible words**. Cambridge: Massachusetts: Harvard University Press, 1986.

BRUNER, J.S.; RATNER, N. Games, social exchange and the acquisition of language. **Journal of child Language**, v.5, n. 3, p. 391-491-401, 1978.

CAMACHO, M. R. Memórias de um tempo junto a crianças com câncer. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 26, p. 176-189, 2006.

CAPRINI, F. R.; MOTTA, A. B. Câncer infantil: uma análise do impacto do diagnóstico. **Psicologia: teoria e prática**, v. 19, n. 2, p. 164-176, 2017.

CESÁRIO, F. A. *et al.* Papel da brinquedoteca na recuperação da criança hospitalizada sob a ótica de pais e responsáveis. **New Trends in Qualitative Research**, v. 3, p. 239-250, 2020.

CHATEAU, J. **O jogo e a criança**. São Paulo: Summus, 1987.

CONCEIÇÃO, L. S. A influência do lúdico no cuidado e tratamento de crianças hospitalizadas. **Psicologia**. O portal dos psicólogos. 2016.

FALKEMBACH, E. M. F. Diário de Campo: um instrumento de reflexão. **Contexto e Educação**, Universidade de Ijuí, ano 2. n 7, p. 19-24, 1987.

FIGUEIRÊDO, M. N. L. **O lúdico no programa segundo tempo**: uma análise da prática pedagógica dos professores de educação física da cidade do Recife. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação Física). UPE/UFPB, Recife, 2017.

FURTADO, M. C. C.; LIMA, R. A. G. Brincar no Hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 33, p. 364-369, 1999.

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

HUIZINGA, J. **Homo ludens**: o jogo como elemento da cultura. Tradução de João Paulo Monteiro. 4 ed. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2000.

INCA, Instituto Nacional de Câncer, 2021. **Tipos de Câncer infantojuvenil**. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>. Acesso em: 04 abr. 2021.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro, 2020.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Tipos de Tratamento**. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento>. Acesso em: 04 abr. 2021.

ISAYAMA, H. F. *et al.* O lazer na humanização hospitalar: diálogos possíveis. **Licere**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 1-26, 2011.

KISHIMOTO, T. M. **O jogo e a educação infantil**, 2. ed. São Paulo: pioneira, 1998.

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

LUCKESI, C. **Ludicidade e atividades lúdicas**: uma abordagem a partir da experiência interna. Ludicidade: o que é mesmo isso. 2005. p. 22-60.

LUCKESI, C. Ludicidade e formação do educador. **Revista Entreideias: Educação, Cultura E Sociedade**, v.3, n.2, 2014. <https://doi.org/10.9771/2317-1219rf.v3i2.9168>.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: E. P. U, 1986.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. V. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

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

MELO, M. S. T. **O ensino do jogo na escola**: uma abordagem metodológica para a prática pedagógica dos professores de educação física. Recife: EDUPE, 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MITRE, R. M. de A.; GOMES, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.1, p. 147-154, 2004.

MODESTO, M. C.; RUBIO, J. D. A. S. A importância da ludicidade na construção do conhecimento. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**, v.5, n.1, p.1-16, 2014.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. D. M.; VÉRAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em estudo**, v. 11, p. 323-330, 2006.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 3, n. 1, p. 23-41, 2002.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, p. 445-454, 2010.

NOFFS, N. A.; CARNEIRO, M. A. B. A educação e a saúde: brinquedoteca hospitalar espaço de ressignificação para a criança internada. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 5, n. 3, p. 355-363, 2010.

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

PESSOA, A. C. B.; SOUZA, M. H. F; FONTES, F. C. O. **O lúdico no ambiente hospitalar**: algumas reflexões. Campina Grande: Realize, 2012.

RIBEIRO, R. C.; BARALDI, M. C. S. **Quando alguém na sua classe tem câncer**. Curitiba, 1991.

SANTIN, S. **Educação Física**: da opressão do rendimento à alegria do lúdico. 3. ed. Porto Alegre: Edições EST/ESEF – UFRGS, 2001.

SANTOS, S M. P. (Org.). **O lúdico na formação de educador**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

SILVA D. F.; CORRÊA I. Reflexão sobre as vantagens, desvantagens e dificuldades do brincar no ambiente hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 37-42, 2010.

SILVA, G. H.; PIOVESAN, J. C. Música no ambiente hospitalar: uma possibilidade de proporcionar alegria e ludicidade na internação. **Vivências**, v. 14, n. 26, p. 204-19, 2018.

SILVA, M. P.; MIRANDA, G. A. **Educação e ludicidade**: uma forma de atenuar sequelas emocionais em crianças hospitalizadas. Conselho Editorial, 45, 2013.

SIMON, H. S.; KUNZ, E. O brincar como diálogo/pergunta e não como resposta à prática pedagógica. **Revista Movimento**. Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 375-394, 2014.

SOUZA, L. C.; OLIVEIRA, B. L. G. de. Fatores psicológicos envolvidos no câncer infantil. **Revista uningá**, v. 51, n. 2, 2017.

SOUZA, L. P. S. *et.al.* Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. **Rev. Rede Enfermagem Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n. 3, p. 686-692, 2012.

TRAJANO, K.; GALINHA, S. A.; CRUZ, C. L. da S. A importância da intervenção socioeducativa no contexto assistencial do tratamento do câncer infantil. **Estudos em Educação Social: suas aplicações na Educação Profissional**, v. 1, n. 1, p. 21-34, 2017.

VYGOTSKY, L. **A formação social da mente**. Editora Martins Fontes, 1989.

**Endereço dos(as) Autores(as):**

Larissa da Silva Souza  
Endereço Eletrônico: larissa.silva.s@outlook.com.br

Marcela Natalia Lima de Figueirêdo  
Endereço Eletrônico: marcela.figueiredo@upe.br

Ho Shin Fú  
Endereço Eletrônico: shinfu321@gmail.com

Kettily Barbosa de Souza Oliveira  
Endereço Eletrônico: kettilybarbosadesoliveira@gmail.com

Livia Tenorio Brasileiro  
Endereço Eletrônico: livia.brasileiro@upe.br

Rodrigo Tavares Nunes  
Endereço Eletrônico: tavarodrigos@gmail.com

Pedro Henrique Bezerra da Silva  
Endereço Eletrônico: pedro.hbs01@gmail.com

Marcelo Soares Tavares de Melo  
Endereço Eletrônico: marcelo.melo@upe.br