

A ROTINA DAS CRIANÇAS COM CÂNCER E AS ATIVIDADES LÚDICAS NO AMBIENTE HOSPITALAR¹

Recebido em: 30/01/2025

Aprovado em: 23/05/2025

Licença: 

*Larissa da Silva Souza*²

Universidade de Pernambuco (ESEF)

Recife – PE – Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-8329-5307>

*Livia Tenorio Brasileiro*³

Universidade de Pernambuco (UPE)

Recife – PE – Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-5864-1148>

*Andréa Carla de Paiva*⁴

Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)

Recife – PE - Brasil

<https://orcid.org/0009-0007-8433-7258>

*Marcelo Soares Tavares de Melo*⁵

Universidade de Pernambuco (UPE)

Recife – PE - Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-3819-0343>

RESUMO: Nesta pesquisa nosso foco é a atividade lúdica para as crianças com câncer em um hospital público. Tendo como objetivo geral analisar as atividades lúdicas para as crianças com câncer. Aqui entende-se que o câncer infantojuvenil é a principal causa de morte entre crianças e adolescentes entre 1 e 19 anos no Brasil e o tratamento, por muitas vezes, requer a ida para o hospital durante um longo período. Metodologicamente, esta pesquisa foi desenvolvida em uma abordagem qualitativa com base na hermenêutica-dialética, onde a comunicação, expressa nas falas das crianças através de entrevistas passou pela análise do discurso. A partir disso, compreendemos que as atividades lúdicas quando proporcionadas, no âmbito do hospital, atuam como

¹ Essa pesquisa recebeu financiamento da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Bolsa de Mestrado

² Bacharel em Educação Física (ESEF-UPE) - Mestra pelo Programa Associado de Pós-graduação em educação física (UPE/UFPB) – Doutoranda no Programa Associado de Pós-graduação em educação física (UPE/UFPB).

³ Doutora em Educação pela UNICAMP. Docente da Universidade de Pernambuco (UPE) e do Programa Associado de Pós-graduação (Mestrado/Doutorado) em Educação Física UPE/UFPB.

⁴ Doutora em Educação Física pela UPE. Docente da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE).

⁵ Doutor em Educação pela UFPE. Docente da Universidade de Pernambuco (UPE) e do Programa Associado de Pós-graduação (Mestrado/Doutorado) em Educação Física UPE/UFPB.

catalisadoras no processo de sua recuperação e adaptação, representando estratégia de confronto das condições adversas da hospitalização.

PALAVRAS-CHAVE: Atividades lúdicas. Câncer infantil. Educação física.

THE ROUTINE OF CHILDREN WITH CANCER AND PLAYFUL ACTIVITIES IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

ABSTRACT: In this research, our focus is on recreational activities for children with cancer in a public hospital. The general objective is to analyze recreational activities for children with cancer. It is understood here that childhood and adolescent cancer is the leading cause of death among children and adolescents aged 1 to 19 in Brazil, and treatment often requires long periods of hospitalization. Methodologically, this research was developed using a qualitative approach based on hermeneutic-dialectics, where communication, expressed through the children's words in interviews, underwent discourse analysis. From this, we understand that when provided, recreational activities within the hospital setting act as catalysts in the process of recovery and adaptation, serving as a strategy to cope with the adverse conditions of hospitalization.

KEYWORDS: Playful activities. Childhood cancer. Physical education.

Introdução

A palavra câncer vem do grego “*karkínos*”, que significa caranguejo e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 antes de Cristo(a.C.) (Inca, 2020). O câncer não é uma doença nova, e o fato de ter sido detectado em múmias egípcias comprova que ele já afetava o homem há mais de 3 mil anos a.C. Segundo Ribeiro e Baraldi (1991, p.2) o câncer é “um grupo muito grande de doenças que possui algo em comum: o crescimento anormal e descontrolado das células do nosso organismo”. Há uma multiplicação exacerbada de células sem controle, de tal modo que comprometem as células normais do corpo e consequentemente vem a intervir no funcionamento normal dele. A doença é a principal causa de morte entre crianças e adolescentes entre 1 e 19 anos no Brasil. Em todo o mundo, segundo a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (*IARC*, na sigla em inglês), estima-se que, todos os anos, 215.000 casos são diagnosticados em crianças menores de 15 anos, e cerca de 85.000 em adolescentes entre 15 e 19 anos (Inca, 2020).

Pensando no tratamento das crianças com câncer, na grande maioria das vezes é necessária a hospitalização para a sua realização e os efeitos colaterais são mais longínquos, por isso é importante fazer com que a criança possa vivenciar momentos de distração e alegria, para que as consequências do tratamento não sejam tão potencializadas.

O ambiente hospitalar é cercado por realidades antagônicas, como nascimento e morte, esperança e desespero, sucessos e fracassos da ciência, entre outros. E existe um fator preponderante nessa realidade: a presença do ser humano como pacientes, profissionais da área da saúde, acompanhantes ou pessoas que, de forma direta ou indireta, interligam-se a essa realidade e, por serem humanos, dotados de toda uma subjetividade e individualidade, merecem ser tratados como tal (Isayama *et al.*, 2011, p.4).

Ressaltamos aqui o enfoque com o ser biopsicossocial, onde todas as dimensões humanas devem ser consideradas e as atividades lúdicas surgem como parte da preocupação com essas dimensões. Portanto, pensar no ser biopsicossocial é como uma compreensão acerca do que vem a ser saúde e doença, que oferece reflexões para adicionar à prática a promoção de saúde mais voltada para o paciente e não somente ao sintoma ou à doença, ideias estas que vêm ganhando terreno na formação e na prática dos profissionais de saúde (Marques, 2004).

Por causa da ruptura do desenvolvimento normal da criança, ocasionado pela hospitalização é indicado que ela possua cuidados especiais, como a vivência das atividades lúdicas, os jogos e brincadeiras. Aqui entendemos a atividade lúdica, como externa ao indivíduo, que pode gerar um estado lúdico representado pela plenitude do participante, segundo Bacelar (2009).

Tendo em vista que a ludicidade se origina da palavra latina “ludus”, a qual significa jogo, destacamos aqui o jogo. Para Huizinga (2000) podemos considerar o jogo como:

uma atividade livre, conscientemente tomada como “não-séria” e exterior à vida habitual, mas ao mesmo tempo capaz de absorver o jogador de maneira intensa e total. 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.19).

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, apesar de todo contexto de sofrimento em que a criança com câncer está inserida, ela pode se sentir livre para explorar as possibilidades que o ambiente oferece e assim se desenvolver pelo jogo.

A vivência das atividades lúdicas pressupõe, inicialmente, que a cultura infantil é fortemente marcada pela presença da ludicidade, materializada especialmente pelo brincar. Isto significa reconhecer a existência de um processo social de expressão e convivência na sociedade, a partir de um universo particular simbólico.

As atividades lúdicas desenvolvidas com uma finalidade terapêutica, e neste caso para crianças com câncer, envolve diretamente os jogos, as brincadeiras e o brinquedo, exigindo o exercício da empatia, da valorização da vida, e do compromisso social com a formação humana. Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa foi analisar as atividades lúdicas para as crianças com câncer, a partir das falas dos sujeitos participantes nessa pesquisa realizada em um hospital universitário público.

Material e Métodos

Este estudo é um recorte de uma dissertação de mestrado acadêmico que se desenvolveu através de uma abordagem qualitativa, na qual a opção metodológica escolhida foi fundamentada em Minayo (2004), a hermenêutica-dialética. Em relação ao campo, nesse artigo adentraremos apenas nas entrevistas, que foi uma estratégia para ouvir os discursos das crianças com câncer.

Essa pesquisa possuiu aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) de uma

Universidade Pública por ser vinculada ao Programa de extensão dela, por isso, esta pesquisa não precisou ser submetida novamente ao CEP, tendo em vista que o Programa já possui a aprovação, porém solicitamos uma Carta de Anuência atual da instituição. Esse Programa de extensão foi aprovado ao Edital de Extensão (2017, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022), que envolve grupos de pesquisas e alunos da graduação (licenciatura/bacharelado) e da pós-graduação (stricto-sensu) com o objetivo de intervir através de jogos e brincadeiras, subsidiados da ludicidade, no resgate do sentimento de prazer e da alegria, junto às crianças com câncer, as crianças de uma Creche Municipal e as idosas de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Sistematizando, os passos metodológicos dessa pesquisa, no primeiro momento elaboramos nosso instrumento de pesquisa (o roteiro das entrevistas), como também nessa primeira etapa realizamos uma revisão de literatura, buscamos artigos, teses, dissertações e livros que relacionavam as categorias teóricas: Atividades lúdicas, Crianças, Câncer e Hospital.

O segundo momento, executamos as entrevistas como o meio de diálogo com as crianças do hospital, no mês de junho até agosto de 2022, levando em consideração que para Ludke e André (1986) as entrevistas mantêm uma característica importante quando da possibilidade de existir o diálogo entre entrevistador e entrevistado, podendo os conteúdos tratados serem ainda mais qualificados e por permitirem maior segurança ao pesquisado. Ressaltamos, que os responsáveis legais das crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para responsável pelo menor de 18 anos, a fim de entender os riscos e benefícios das entrevistas e a garantia do respeito aos seus direitos.

Com isso, alguns critérios de seleção foram delimitados em relação as crianças entrevistadas: a participação em atividades lúdicas do Programa de extensão e serem pacientes do Hospital Público, sendo as entrevistas com 08 crianças entre 05 e 10 anos.

Após aplicação das entrevistas, elas foram transcritas com base na plataforma: *Express Scribe Transcription Software*⁶ para que assim houvesse o início as análises.

No último momento da pesquisa adentramos no procedimento para análises dos dados provenientes das entrevistas, sendo assim, utilizamos a técnica de análise do discurso, que segundo Orlandi (2020) essa técnica busca compreender como os objetos simbólicos produzem sentidos, analisando os próprios gestos de interpretação dos atos no domínio simbólico, considerando que o discurso é o lugar onde se observa a relação entre língua e ideologia, sendo a linguagem não transparente. Portanto, procurando assim mostrar a relação linguagem, pensamento e mundo como referencial teórico-metodológico para o tratamento da linguagem nesse estudo, cada criança será citada com nomes fictícios, preservando sua identidade.

Resultados/Análise dos Dados

Ao pensar no processo que envolve as crianças com câncer é necessário entender que a história delas perpassa pela trajetória antes, durante e após a hospitalização, que suas vidas não se resumem ao hospital, pois elas vivenciaram experiências antes do câncer. Por isso, conversamos com as crianças buscando entender o caminho delas, a partir dos seus discursos, ou seja, antes do diagnóstico do câncer até o hospital, local onde vivenciaram diversas atividades lúdicas, através do Programa de extensão.

Em relação aos relatos das crianças pelas entrevistas, as falas percorreram pelas brincadeiras e escola, como parte da rotina antes da descoberta do câncer e iniciação ao tratamento hospitalar. As expressões sobre esse assunto eram de alegria, ao lembrar dessa rotina antes do tratamento, as crianças se empolgavam falando de como era a vida na escola, com os amigos, as saídas com os familiares e as brincadeiras.

⁶ É um programa de áudio transcrição que permite o usuário simultaneamente escutar a gravação e transcrevê-la, fazendo a conversão da voz em texto.

Antes do tratamento eu ia para escola, eu lembro que lá tinha um escorregador, a gente escorregava e tinha uma casinha, a gente brincava nessa casinha. Brincava, fazia um mói de coisa (Melissa).

Antes de vim para o hospital eu ia para escola, eu brincava, é... brincava, saía. Brincava de correr, de bicicleta, de patins (Lorena).

Quando a criança chega no hospital, acontece uma ruptura dos espaços do brincar, tanto da escola ao referenciá-la como parte da rotina, a criança cita logo em seguida o parquinho onde brincava dentro da escola, quanto na rua, onde ela brincava de correr, de patins etc.

Segundo Heidegger (2002) o mundo é concebido sob três aspectos: o mundo circundante, o mundo das relações e o mundo pessoal. O mundo circundante dessas crianças é a nova rotina da doença: as medicações, o afastamento da escola, dos familiares, do brincar na rua implicando assim a necessidade de ajustar-se diante das mudanças na sua vida, nesse mundo da doença.

Nesse caso, a criança com câncer está sofrendo influência do mundo da doença em sua potencialidade e se as atualizações desse mundo circundante, ficam apenas na doença, ela não terá condição necessária para ir se descobrindo e reconhecendo sua identidade.

O paciente quando está internado em um hospital, perde sua identidade. Ele não é mais o sujeito de nome próprio, que mora em sua própria casa, possui objetos particulares, exerce atividades diárias, possui uma rede social e uma autonomia que lhe permite gerir sua própria vida. Numa enfermaria ele é mais um paciente doente, identificado por sua patologia, longe de sua casa, de suas coisas, de sua família, amigos e está totalmente dependente e submetido à equipe de saúde. É uma situação de completa fragilidade, desamparo e incerteza em relação à própria vida (Cardoso, 2007, p.39).

Segundo Duarte, Alves e Sommerhalder (2017) as identidades das crianças constroem-se por intermédio das relações nas brincadeiras, logo, se as crianças não brincam nessa nova rotina no hospital, por exemplo, elas vão ter maiores dificuldades em viver o mundo pessoal, ou seja, de se descobrirem e de reconhecerem quem elas são. Visto que é através das trocas, dos conhecimentos, dos aprendizados, nas relações, no

mundo imaginário do brincar, que à continuação desse processo de construção de identidade. Camacho (2006, p.186) explica que “a atividade do brincar é, por si só, educativa. Destaco, nesse contexto, os jogos, as histórias infantis e o desenho livre. Brincando, arrumam-se regras, conflitos são solucionados e, ainda, uma proteção se faz na fantasia”.

O brincar representa a possibilidade de imaginarmos ser quem não somos, de estarmos em lugares e planetas diferentes, o prazer de satisfazer o desejo mesmo que de forma ilusória, de divertir-se, porém essas crianças ao não conseguirem brincar por um determinado tempo, perdem essa parte tão rica da infância de se construir e de aprender, sendo assim, o ideal é que no hospital elas consigam resgatar isso, através das atividades lúdicas ofertadas nesse ambiente (Alves; Sommerhalder, 2006).

Quando falamos de crianças não podemos deixar de falar da sua formação dentro do contexto da saúde. Essas crianças hospitalizadas, principalmente pacientes crônicos, passam a maior parte de seu tempo dentro do hospital devido às internações regulares e, consequentemente nós, os profissionais da saúde nos tornamos responsáveis por boa parte da sua formação, não somente na esfera biológica, mas também na esfera psicossocial (Biedrzycki; Goellner, 2017, p.29).

Pensando nessa criança que está sendo formada dentro do contexto da saúde, as mudanças começam antes mesmo de iniciar o tratamento no hospital, pois também houve dores, sofrimentos e cansaços devido aos sintomas do câncer, ainda na fase de investigação.

Antes, eu estava lá com um cansaço na perna, não estava conseguindo andar (fica com uma expressão de triste), aí eu não brincava de nada, por causa da dor... me sentir mal (André).

Quando eu era bom, eu estava sentindo uma dor na minha coxa (ele toca na coxa), meus pais me levaram lá no hospital, aí o médico começou a fazer tantos exames e não achava, aí quando eu cheguei aqui descobriram o que era, uma leucemia (olhando para baixo). Eu sentir muita dor (expressão de tristeza), aí agora que eu estou quase terminando... (Joel).

Os olhares das crianças durante essas falas dos sintomas traziam tristezas, elas franziam a testa e ficavam cabisbaixas, ao analisar seus discursos entendemos que ao relatar sobre suas histórias pessoais eles revisitavam aquele lugar de sofrimento que

vivenciaram.

Ao ouvi-las, sobre os jogos que elas conhecem, foco do nosso estudo, os populares foram os mais citados, acreditamos que isso aconteceu devido a cultura do local onde as crianças residem, pois a maioria delas moram no interior dos estados, onde o “jogar na rua” ainda é bem presente, algo que foge muito da realidade da capital do estado que foi realizada a pesquisa, onde não observamos muitas crianças brincando nas ruas.

Brincava de boneca, esconde esconde, pega pega. Eu brinco na rua quando eu estou com meu pai, quando eu estou com a minha mãe, minha mãe não me deixa sair de casa, só meu pai, brinco de correr, de bicicleta, de esconde esconde (Eliana).

Gostava de brincar na rua, eu brincava de... de... pega pega, esconde esconde... futebol (Karen).

A cultura diversifica-se segundo numerosos critérios. Evidentemente, em primeiro lugar, a cultura em que está inserida a criança e sua cultura lúdica. As culturas lúdicas não são idênticas no Japão e nos Estados Unidos ou aqui no Brasil. Elas se diversificam também conforme o meio social, a cidade e mais ainda o sexo da criança. Desse modo, uma vez que a cultura lúdica é parte integrante da cultura geral e se transforma junto com ela, é importante ter consciência dos impactos provenientes desse processo sociocultural constituinte da sociedade contemporânea e o quanto esse influencia a cultura lúdica (Brougère, 1998; Scaglia; Fabiani; Godoy, 2020).

Atualmente, essa cultura lúdica vem recebendo modificações, principalmente com o acesso à tecnologia, algumas crianças também citaram os jogos eletrônicos, onde aqui podemos fazer a análise que os discursos sobre esses tipos de jogos surgem de crianças que possuem moradias em centros urbanos, ou seja, para elas a cultura lúdica é o jogo eletrônico e não mais o brincar na rua.

No celular eu jogo, deixa eu ver... roblox, subway surf, deixa eu ver, que mais. Tom e Ângela, são dois gatinhos, tem que ficar cuidando dele, mas ela fala, é tipo uma pessoa só que um gato (Lorena).

Jogo mais no celular, esse aqui (mostra o jogo) eu tenho uma cidade, aí estou montando minha casa, entendeu? Dar para fazer os personagens também (Melissa).

Subway surf, freefire (Karen).

Conheço Lego, minecraft, GTA, freefire.. Pokémon, minecraft, roblox, fortnite. Eu jogava Mário em casa, tenho um viedogame em casa, só que queimou, eu jogava megamente toda hora também (Joel).

O jogo como objeto digital da cultura pós-moderna, tem como característica inerente, ressignificar a cultura. São artefatos tecnoculturais que estão envolvidos com novas formas de lazer, com o consumo, com o marketing, com a educação, com a escola, com a internet, com a mídia, com os computadores, com as tecnologias da informática, com o cotidiano, com as nossas vidas (Petry, 2016).

Ao falar das atividades lúdicas atuais das crianças é observado que elas são modificadas, pois, anteriormente elas relatam que brincavam de correr, de esconde-esconde, patins e depois essas mesmas crianças quando relatam os jogos durante o tratamento remetem aos jogos de salão, visto que estes não demandam esforço físico, e que devido as fragilidades das crianças com câncer, seria uma adaptação das atividades lúdicas possíveis a seu momento de limitações corporais.

Os jogos de salão, segundo Melo (2003) são jogos pré-fabricados com regras predeterminadas, podendo ser realizados em locais fechados e com a utilização de peças, que também pode receber o nome de jogos de tabuleiro. Esses jogos, na sua grande maioria, não exigem tanto desgaste físico e trabalha principalmente o raciocínio lógico, sendo essa uma ótima alternativa para a vivências no ambiente hospitalar.

Entretanto, aconteciam situações em que as crianças não queriam participar das atividades lúdicas que variavam desde a presença de efeitos colaterais da medicação até o fato de naquele dia não estarem com ânimo ou disposição de jogar.

Às vezes eu participo, as vezes eu não quero participar, aí não participo. porque eu não quero mesmo, as vezes eu não quero mesmo, eu não quero falar com o povo, as vezes eu não quero fazer nada, as vezes eu fico só

olhando o povo fazendo assim e eu fico ali parada fazendo alguma coisa (tom de voz baixo e olha para o chão). Eu também não sou muito de ficar conversando assim sabe, com quem eu não conheço (fala bem baixinho, como se sentisse retraída), porque geralmente quando a gente joga, o povo fica falando, aí eu não gosto muito. Quando eu participo eu gosto, é que eu fico brincando né, de ficar jogando, brincando (Melissa).

A inconstância das crianças com câncer nas atividades lúdicas é algo muito presente, pois a depender do seu estado de saúde naquele dia, ela pode não querer participar das atividades ou até mesmo não querer conversar, o que é esperado, levando em conta as medicações que elas precisaram fazer no dia ou todo o transtorno invasivo que um tratamento de câncer oferta. Porém, é importante que essa criança seja estimulada a participar das atividades lúdicas.

Nesse sentido, ao relacionar as atividades lúdicas com o processo de adoecimento no hospital, fica evidente a importância da utilização das mesmas em um momento de fragilidade em diversos aspectos das crianças, tais como: ambiente estranho, pessoas desconhecidas que começam a cuidá-las, medicação, efeitos colaterais, distanciamento dos familiares e amigos, pois o brincar se encaixa nesse contexto como a amenização do sofrimento da nova rotina, que não tem um prazo estabelecido para findar-se, para que haja assim a volta para suas casas.

Brincar é indispensável na infância, sendo extremamente necessário ao desenvolvimento infantil. No momento em que brinca, mesmo em um ambiente hospitalar, a criança estará fortalecendo e criando laços, aproximando-se de sua rotina, conseqüentemente, terá resultados positivo em seu tratamento, podendo até diminuir o tempo de internação e os possíveis traumas (Silva *et al.*, 2018, p.298).

É na ação de brincar que a criança se apropria da realidade, dando-lhe significado. As brincadeiras concedem à criança experiências afetivas, cognitivas e de interação social. Durante a brincadeira, sentimentos de prazer predominam favorecendo positivamente a saúde da criança. Ao distrair-se interagindo e brincando com outras crianças ela esquece por um instante sua condição patológica, torna-se mais segura, nesse ambiente e compreende melhor o seu estado de saúde-doença (Bezerra *et al.*, 2014; Silva *et al.*, 2018).

Um outro fator que se destaca neste processo é a perda do cabelo. No senso comum, muitas pessoas acreditam que as crianças não são tão afetadas quando o cabelo começa a cair - “porque são crianças não se importam muito com isso”, e através dos discursos fica evidente que essa perda atinge muito o fator emocional delas e que se fosse para escolher, elas preferiam enfrentar o tratamento com cabelo.

Fiquei raspando a cabeça (olha para baixo), me sentir sozinha (a voz embarga), não fiquei triste, só raspou (ela abre os braços, simbolizando “o que eu posso fazer?”), meu cabelo era grandão... Eu estou querendo trazer minha touca, porque alguém tá precisando de touca né, eu tenho um saco (Eliana).

A solidão do paciente oncológico é algo comum, pelo afastamento da sua rotina para o tratamento, como também a perda dos cabelos, visto que na fala a criança diz que se sentiu sozinha quando chegou a hora de raspar a cabeça, logo percebe-se que isso atinge muito mais ela do que podemos mensurar, pois o cabelo significa tanto para ela que ficar sem ele é como estar sozinha, analisamos que é simbolicamente uma perda de identidade, assim como é uma marca de fácil identificação da doença pelas outras pessoas.

É possível compreender que a criança percebe as alterações do seu corpo e a diferença na sua aparência física, o que altera a sua autoimagem, logo, os aspectos orgânicos e psicossociais dela também se alteram. Envergonham-se da situação física em que se encontram, demonstrando preocupação e receio quanto a aparência e a visão que pessoas poderiam ter a seu respeito (Cagnin; Listonferreira; Dupas, 2003).

Nesse sentido, pensando nas alterações que o paciente oncológico infantil sofre, 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 aprovado 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.

Art. 5º Para o cumprimento do disposto nos artigos anteriores deverão ser observadas as seguintes diretrizes: I - os estabelecimentos hospitalares pediátricos deverão disponibilizar brinquedos variados, bem como propiciar atividades com jogos, brinquedos, figuras, leitura e entretenimento nas unidades de internação e tratamento pediátrico como instrumentos de aprendizagem educacional e de estímulos positivos na recuperação da saúde; II - 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; III - agregação de estímulos positivos ao processo de cura, proporcionando o brincar como forma de lazer, alívio de tensões e como instrumento privilegiado de crescimento e desenvolvimento infantil; IV - ampliação do alcance do brincar para a família e os acompanhantes das crianças internadas, proporcionando momentos de diálogos entre os familiares, as crianças e a equipe, facilitando a integração entre os pacientes e o corpo funcional do hospital; e V - a implementação da brinquedoteca deverá ser precedida de um trabalho de divulgação e sensibilização junto à equipe do Hospital e de Voluntários, que deverá estimular e facilitar o acesso das crianças aos brinquedos, dos jogos e aos livros (Brasil, 2005b, p.1).

Desse modo, no ambiente hospitalar, a intenção é que a criança ao invés de ficar sentada na sala de espera vá para um ambiente próprio de atividades lúdicas, onde isso também vai ocupando o seu tempo enquanto aguarda sua vez e ainda ajudando-a no seu desenvolvimento e distração do ambiente hospitalar.

A brinquedoteca hospitalar é um espaço de interação entre as crianças e adolescentes, onde educadores proporcionam momentos de lazer, socialização, de resgate da autoestima, de alegria e da vontade de viver. As brinquedotecas promovem: a descoberta de diferentes atividades e brincadeiras com brinquedos diversos. A partilha de brinquedos desenvolve aprendizagem, socialização, cooperação e responsabilidade sobre o brinquedo. As brinquedotecas são caracterizadas como espaço de construção da cidadania na conservação do espaço como todo (Noffs; Carneiro, 2011).

Nos discursos das crianças sobre o que gostam de fazer na brinquedoteca, as palavras citadas foram sinônimas de brincar, jogar e diversão, não houve nenhuma associação com dor, sofrimento ou sentimentos negativos, inclusive citando que sem a brinquedoteca seria bem entediante o hospital. Além disso, ao falarem sobre a parte que mais gostam no hospital, de forma unânime, foi a brinquedoteca, ou seja, de todas as instalações, condutas, processos e tudo que envolve um hospital elas escolheram a brinquedoteca.

Acho ótima a brinquedoteca, o que eu mais gosto daqui é fazer várias coisas, brincar... prefiro jogar na brinquedoteca, sem ser videogame, só jogo se eu tiver sem fazer alguma coisa, não sou muito de jogar não, quando eu estou aqui mesmo, eu não mexo no celular (Joel).

Na brinquedoteca jogo cara a cara, quem sou eu, uno, dama, é... gênio, que é aquele da torre, é... acho que sem a brinquedoteca seria entediante, eu fico lá, sendo que hoje, eu baixei esse jogo e consegui fazer uma coisa, que consegui fazer tudo de graça, aí por isso que eu estou jogando, por isso que eu nem brinquei na brinquedoteca hoje (Melissa).

De fato, a brinquedoteca é o único espaço destinado prioritariamente às atividades lúdicas dentro do hospital e aqui estamos falando de sujeitos que são crianças, sendo inerente da infância o brincar, nesse sentido, obviamente, o lugar preferido da criança vai ser a brinquedoteca, pois é o lugar que eles entendem que podem e tem um controle sobre aquele ambiente. Por exemplo escolher o que brincar, quando começar e terminar a brincadeira, possuindo ali sua autonomia.

Por isso, a criança com câncer quando entra em uma brinquedoteca deve ser tocada pela magia proporcionada pelo ambiente através da sua decoração, pois a alegria e o afeto devem ser palpáveis. Ou seja, um ambiente especialmente pensado para estimular a criatividade, que incentive o faz de conta, a dramatização, a construção, a solução de problemas, a socialização, a vivência dos jogos, das brincadeiras, e do brinquedo, enfim, a vontade de inventar.

Nas brinquedotecas hospitalares, percebe-se a necessidade de reinventar a realidade. Estes espaços, além de tornarem o ambiente hospitalar mais acolhedor, também oportunizam situações de socialização e desenvolvimento das habilidades dos pacientes como: atenção, concentração, afetividade, cognição, dentre outras (Paula; Foltran, 2007).

Ah, eu não sabia que existia essa brinquedoteca aqui, não sabia que existia brinquedoteca não em hospital... Se não tivesse a brinquedoteca eu ia ficar fazendo nada, ia ficar no celular, se não tivesse brinquedoteca aqui eu não ia querer fazer tratamento aqui, (começa a sorrir) estou brincando... é que ia ser normal, se não tivesse (André).

Eu nunca vi um hospital de brincar, nunca vi. É “muitos legais” e tem menina para brincar. Sem a salinha de brincar é chato, mas com a salinha é legal (ela fala isso gritando e empolgada) (Gisele).

Como visto na fala da criança, o local do tratamento oncológico se tornou “hospital de brincar”. Sendo assim, conseguimos analisar que essa criança já reformulou o ambiente hospitalar, como sinônimo de brincar, o que contribuiu diretamente para aceitação dessa criança em ir para hospital fazer o seu tratamento com menos resistência, pois ela já associou que lá ela também vai poder brincar. Segundo Souza (2023, p.185) “as atividades lúdicas proporcionadas para as crianças com câncer no ambiente hospitalar atuam como catalisadoras para o processo de sua recuperação e adaptação, representando estratégia de confronto das condições adversas da hospitalização”.

Essa oferta do brincar no ambiente hospitalar que acontece na brinquedoteca, espaço idealizado para essas vivências, vem ganhando bastante destaque em relação as atividades lúdicas, pois contribui para o processo de ensino-aprendizagem das crianças, demonstrando assim a importância das atividades lúdicas para garantir o direito das crianças a aprendizagem e a vivência da infância.

Nesse sentido, de acordo com Almeida e Melo (2002) é através da interação social, que a criança se utilizará de instrumentos mediadores, a fim de transformar-se. Os problemas que lhe são apresentados, desde o nascimento, faz com que busque soluções imediatas. A diferença entre o ser humano e os outros mamíferos é a elaboração das funções psicológicas superiores, que o homem faz desde bebê. O desenvolvimento dessas funções se dá através das atividades desenvolvidas, utilizando-se de instrumentos e signos, que farão o papel de mediadores.

O aspecto lúdico torna-se importante instrumento na mediação do processo de aprendizagem, principalmente das crianças, pois elas vivem num universo de encantamento, fantasia e sonhos onde o faz de conta e realidade se mistura, favorecendo

o uso do pensamento, a concentração, o desenvolvimento social, pessoal e cultural, facilitando o processo de construção do pensamento (Modesto; Rubio, 2014). Portanto, enquanto a criança joga e brinca, ela desenvolve suas funções, apesar do diagnóstico do câncer e de estar em um hospital. 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 (Souza *et al.*, 2022).

Considerações Finais

Através das análises dos discursos das crianças com câncer, compreendemos que as atividades lúdicas estão presentes nas suas vidas antes, durante e após o tratamento oncológico, além disso em cada fase essas atividades assumem funções diferentes.

Antes do tratamento, a rotina da criança é baseada na escola e no brincar. Esse brincar atinge um lugar de divertimento e ocupação do tempo. Ao pensar sobre seus familiares e amigos antes do início da hospitalização, as crianças remetem o tempo com eles como momentos de brincadeiras também. Porém, nos primeiros sintomas do câncer, algumas dessas crianças param de brincar, pois estão com dores ou outros sintomas que fazem com que elas não consigam mais interagir tanto com as atividades lúdicas.

Durante o tratamento a uma privação do brincar e jogar devido ao ambiente hospitalar e aos efeitos colaterais das medicações, como a quimioterapia, visto que elas estão enjoadas e por vezes debilitadas, as atividades lúdicas ficam em segundo plano, pela falta de paciência em se concentrar ou por estar sem ânimo durante esse tempo. Entretanto, foi constatado através dos discursos das crianças que a brinquedoteca é o espaço que estimula a vivência das atividades lúdicas, inclusive sendo para elas o local preferido dentro do hospital. Com isso, as crianças conhecem novos jogos, interagem com seus colegas de tratamento, estimulam a criatividade, como também vão

desenvolvendo-se.

Após o tratamento, na fase de exames para reavaliação do quadro clínico, as crianças voltam para a escola e para os seus espaços sociais de brincar, ou seja, nas suas casas, nas ruas, na convivência com seus amigos e família. Desse modo, as crianças se enchem de esperança de uma vida futura, com a vivência da rotina normalmente.

Ademais, as atividades lúdicas mostraram-se parte da infância das crianças e através dessas vivências as crianças alteram o ambiente hospitalar, atribuindo-o como lugar de brincar, o que contribuiu diretamente para que o tratamento no hospital acontecesse de forma menos dolorosa, ao precisar sair de suas casas para esse local, pois esse ambiente foi ressignificado por causa das atividades lúdicas.

Analizamos que o tratamento oncológico, segundo os discursos das crianças, atinge o aspecto biológico, social e psicológico delas. Biológico ao modificar o funcionamento dos seus corpos, como a perda dos cabelos supracitados por elas; social, pela separação das suas rotinas, escolas e amigos, assim como o psicológico, pelas mudanças na sua autoimagem ocasionadas pelo câncer, além do ambiente estranho que são colocadas por muito tempo, com pessoas que não conhecem e uma nova rotina, com o uso de medicações, exames etc.

Além disso, através dos relatos das crianças compreendemos a grandiosidade que uma brinquedoteca possui no ambiente hospitalar oncológico pediátrico, pois as atividades lúdicas contribuem para a vivência da infância, além do processo de interação social, da construção da identidade, no enriquecimento do mundo da imaginação pelas novas referências sobre jogos, na aprendizagem, no desenvolvimento da criatividade e de habilidades motoras, assim como, na possibilidade de se manter vivo, enquanto joga e brinca, experimentando assim os mais diversos sentimentos, como a alegria.

Nesse sentido, concluímos que cuidar da criança no seu aspecto biopsicossocial é cuidar de uma vida na sua complexidade, dando atenção a todas as suas dimensões enquanto ser humano, com direito a viver sua infância com bem-estar. Por isso, compreendemos as atividades lúdicas como estratégia para cuidar das dimensões das crianças enquanto estão no ambiente hospitalar.

Portanto, utilizar a atividade lúdica no ambiente hospitalar, a fim de proporcionar uma vida o mais próximo possível de uma infância saudável, seja pela alegria, pelos ensinamentos oriundos da ludicidade ou ao manter a criança como ser ativo e vivenciando sua infância com desenvolvimento e aprendizado é aprimorar o cuidado com o ser biopsicossocial que é a criança, independente do ambiente em que está inserida, como o caso do hospital.

Finalizamos destacando que vivenciar os discursos, como também os jogos do Programa de extensão junto com as crianças com câncer, nos fez aprender muito mais sobre a vida e a como lidar com os desafios, as experiências e as aprendizagens que o dia a dia nos oferece. Nos fazendo lembrar que a importância da nossa vida está no quanto a vivemos e podemos contribuir com o outro, mesmo que seja por um único dia.

Recomendamos novos estudos na área de educação em saúde com as crianças com câncer no ambiente hospitalar, a fim de construir políticas públicas em que esses pacientes sejam assistidos de maneira a pensar no estado de saúde global das crianças, entendendo que esse estudo apresenta limitações enquanto o número de participantes da pesquisa, além de ser realizado em apenas uma unidade de hospital oncológico pediátrico público.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. M; MELO, M. C. A importância do brincar para a construção do conhecimento na educação infantil. **Revista do Centro de Educação**, n.19, p. 45-53,

2002. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/5133>. Acesso em: 30 jan. 2025.

ALVES, F. D.; SOMMERHALDER, A. O brincar: linguagem da infância, língua do infantil. Motriz. **Journal of Physical Education**. UNESP, p. 125-132, 2006. DOI: <https://doi.org/10.5016/100>. Disponível em: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/view/100>. Acesso em: 30 jan. 2025.

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

BEZERRA, A. S.; MACEDO, D.S.; VIEIRA, T.I.; SILVA, P.N.G. O brincar na infância e o professor de educação física. **LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 17, n. 1, 2014. DOI: <https://doi.org/10.35699/1981-3171.2014.619>. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/619>. Acesso em: 30 jan. 2025.

BIEDRZYCKI, B. P.; GOELLNER, S. V. O brincar na construção da identidade de gênero de crianças internadas em um hospital de alta complexidade. **Corpoconsciência**, Cuiabá-MT, v. 21, n. 1, p. 20-32, jan-abr, 2017. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/4589/3157>. Acesso em: 30 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº11.104, de 21 de março de 2005**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 mar. 2005a. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=11104&ano=2005&ato=f83QTWE5EMRpWTfc3#:~:text=Ementa%3A,PEDI%C3%81TRICO%20EM%20REGIME%20DE%20INTERNA%C3%87%C3%83O>. Acesso em: 10 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.261, de 23 de novembro de 2005**. Aprova o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. 2005b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2261_23_11_2005.html

BROUGÈRE, G. A criança e a cultura lúdica. **Revista da Faculdade de Educação**, n.24, p.103-116, 1998.

CAGNIN, E. R. G.; LISTONFERREIRA, N. M.; DUPAS, G. Vivenciando o câncer: sentimentos e emoções da criança. **Acta Paul Enferm.**, v. 16, n. 4, p. 18-30, 2003. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/vivenciando-o-cancer-sentimentos-e-emocoes-da-crianca/>. Acesso em: 30 jan. 2025.

CAMACHO, M. R. Memórias de um tempo junto a crianças com câncer. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 26, p. 176-189, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000200002> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/BCjVcm7BkpT9YYdwBNfzkbK/abstract/?lang=pt> Acesso em: 30 jan. 2025.

CARDOSO, F. T. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Revista da SBPH**, v. 10, n. 1, p. 25-52, 2007. DOI: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.10.123>

Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100004. Acesso em: 30 jan. 2025.

DUARTE, C. T.; ALVES, F. D.; SOMMERHALDER, A. Interações entre crianças em brincadeira na educação infantil: contribuições para a construção da identidade. **Nuances: estudos sobre Educação**, v. 28, n. 2, 2017. DOI: <https://doi.org/10.14572/nuances.v28i2.4550>. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/4550> Acesso em: 30 jan. 2025.

HEIDEGGER, M. A. **Ser e tempo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

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

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

ISAYAMA, H. F.; SIQUEIRA, F.T.R.; ARAÚJO, N.S.; PINTO, G.B.; SOUZA, T.R.; NUNES, L.M. O Lazer na Humanização Hospitalar: Diálogos Possíveis. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, 2011. DOI: 10.35699/1981-3171.2011.774. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/774>. Acesso em: 30 jan. 2025.

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

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.

MARQUES, A. P. F. S. Câncer e estresse: um estudo sobre crianças em tratamento quimioterápico. **Psicol. hosp.** São Paulo, v. 2, n. 2, dez. 2004. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200006 Acesso em: 30 jan. 2025.

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.

MODESTO, M. C.; RUBIO, J. A. S. A importância da ludicidade na construção do conhecimento. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**, v. 5, n. 1, p. 1-16, 2014. Disponível em: https://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes_pdf/educacao/v5_n1_2014/Monica.pdf?_ga=2.244042565.198121785.1759516539-667031893.1759516539. Acesso em: 30 jan. 2025.

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, 2011. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v5i3.3710>. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/3710>. Acesso em: 30 jan. 2025.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. 13. ed. Campinas, SP: Pontes, 2020.

PAULA, E. M. A. T.; FOLTRAN, E. P. Brinquedoteca hospitalar: direito das crianças e adolescentes hospitalizados. **Revista Conexão UEPG**, v. 3, n. 1, p. 20-23, 2007. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/conexao/article/view/3828>. Acesso em: 30 jan. 2025.

PETRY, L. C. O Conceito Ontológico do Jogo. In: ALVES, L.; COUTINHO, I. J. (Orgs.). **Jogos digitais e aprendizagem: fundamentos para uma prática baseada em evidências**. Campinas, SP: Papirus, 2016. cap. 1, p. 17-43.

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

SCAGLIA, A. J.; FABIANI, D. J. F.; GODOY, L. B. Dos jogos tradicionais às técnicas corporais: um estudo a partir das relações entre jogo e cultura lúdica. **Corpoconsciência**, p. 187-207, 2020. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/10780>. Acesso em: 30 jan. 2025.

SILVA, L. D.; SOARES, P.P.; PEREIRA, C.C.; PEREIRA, A.D.; FREITAS, H.M.B.; RANGEL, R.F.O. brincar no enfrentamento do processo de hospitalização. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 19, n. 2, p. 291-300, 2018. DOI: <https://doi.org/10.37777/2513>. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2513>. Acesso em: 30 jan. 2025.

SOUZA, L. S.; FIGUEIRÊDO, M.N.L.; FÙ, HO SHIN; OLICEIRA, K. B. S.; BRASILEIRO, L.T.; NUNES, R.T.; SILVA, P.H.B.; MELO, M.S.T. O lúdico no processo de hospitalização das crianças com câncer. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar Em Estudos Do Lazer**, v. 25, n. 1, p.171-199, 2022. DOI: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2022.39075>. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/39075>. Acesso em: 30 jan. 2025.

SOUZA, L. S. **Atividades lúdicas para as crianças com câncer no ambiente hospitalar: experiências, desafios e aprendizagens**. Olinda: Livro Rápido, 2023.

Endereço dos(as) Autores(as):

Larissa da Silva Souza

Endereço eletrônico: larissa.silvas@upe.br

Lívia Tenorio Brasileiro

Endereço eletrônico: livia.brasileiro@upe.br

Andréa Carla de Paiva

Endereço eletrônico: deapaiva8@gmail.com

Marcelo Soares Tavares de Melo

Endereço eletrônico: marcelo.melo@upe.br