

## OS BRINCARES NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO INFANTIL

Sabrina Carvalho Pereira<sup>1</sup>  
Estela Aparecida Oliveira Vieira<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este trabalho tem por objetivo identificar de que modo os brincares se dão nos hospitais oncológicos e sua influência no tratamento da criança hospitalizada. Para isso foi realizada uma revisão sistemática de literatura, a partir da questão norteadora “Como se dão os brincares no ambiente hospitalar e qual sua influência no tratamento oncológico infantil?”. A fonte de busca se concentrou no Google Acadêmico, em português e os descritores foram “brincadeira”, “oncologia”, “criança” e “prognóstico” abrangendo o período de publicação entre 2018 e 2020. Com os critérios estabelecidos inicialmente foi realizado o levantamento entre agosto e setembro de 2020 e encontrados 64 trabalhos, que após serem aplicados os critérios de exclusão restaram 13 estudos. No decorrer foi observado que os trabalhos já desenvolvidos na área, têm predominância de serem na área da enfermagem e psicologia. Estes são utilizados como forma de comunicação entre a criança e os profissionais de saúde, bem como maneira pela qual a criança expressa seus sentimentos. Com o estudo foi possível concluir que os brincares são abordados muito mais como cuidados paliativos do que sobre sua importância no desenvolvimento infantil.

**Palavras-chave:** Brincadeira. Oncologia. Criança. Prognóstico. Pedagogia.

**ABSTRACT:** This work aims to identify how games are played in oncology hospitals and their influence on the treatment of hospitalized children. For this, a systematic literature review was carried out, based on the guiding question "How do games take place in the hospital environment and what is their influence on children's cancer treatment?". The search source focused on Google Scholar, in Portuguese and the descriptors were “play”, “oncology”, “child” and “prognosis” covering the period of publication between 2018 and 2020. With the criteria established initially, the survey was carried out between August and September 2020 and 64 studies were found, which after applying the exclusion criteria, 13 studies remained. In the course of time it was observed that the work already developed in the area has a predominance of being in the area of nursing and psychology. These are used as a form of communication between the child and health professionals, as well as a way in which the child expresses his feelings. With the study it was possible to conclude that play is approached much more as palliative care than about its importance in child development.

**Keywords:** Play. Oncology. Child. Prognosis. Pedagogy

### 1. Introdução

---

<sup>1</sup> Graduanda/o do curso de Pedagogia pela Universidade Federal de Lavras – UFLA, e-mail: [sabrina.pereira@estudante.ufla.br](mailto:sabrina.pereira@estudante.ufla.br)

<sup>2</sup> Orientadora - Curso de pedagogia da Universidade Federal de Lavras – UFLA, e-mail: [estela.ap.o.vieira@gmail.com](mailto:estela.ap.o.vieira@gmail.com)

O brincar durante o tratamento oncológico infantil chama a atenção devido à importância da ludicidade, da imaginação e da criação para as crianças. No entanto, se por um lado sabemos de sua importância para a criança, por outro existem limitações impostas pela realidade no contexto hospitalar e pelo próprio tratamento oncológico. As limitações se dão devido à fragilidade física advinda de medicações, cirurgias, internações, amputações entre tantas outras que possam surgir, segundo cada caso e suas especificidades clínico psicológicas. Outro ponto a ser levado em consideração é a infraestrutura hospitalar e a oferta de um ambiente acolhedor e de apoio para que a criança tenha acesso às atividades comuns ao seu cotidiano, por exemplo, o brincar (OLIVEIRA; MATOS, 2019).

Assim, se torna desafiadora a busca da identificação, compreensão, aplicabilidade, restrições e possibilidades que o brincar nesse ambiente específico pode apresentar. Pesquisar sobre essa temática é relevante, pois o brincar e a brincadeira estão presentes na vida das crianças, e assim como apontam Oliveira e Matos (2019), as que estão em tratamento enfrentam diversas limitações e restrições que impedem o deleite de todas as possibilidades do brincar. Neste sentido, pensar os brincades aliados ao tratamento oncológico infantil abre caminhos para que crianças e profissionais descubram novas possibilidades e auxiliem no tratamento, de forma que o sucesso seja maior e para deixar o percurso do tratamento menos pesado para os envolvidos.

Para além do apoio pedagógico, que é direito da criança e do adolescente hospitalizados por um longo período<sup>3</sup>, os aspectos citados acima apontam a relevância social, científica, tecnológica e acadêmica, pois o brincar é parte da formação do pedagogo. Também, o brincar no ambiente hospitalar pode desencadear estudos relacionados aos seus limites e possibilidades nesse ambiente (MOTTA; ENUMO, 2004). Outro ponto importante é a necessidade de brinquedos adequados às crianças hospitalizadas e assim ofertar, através de ações concretas, apoio nos aspectos biopsicossocial da saúde das crianças e seus familiares no decorrer do tratamento oncológico.

Neste estudo temos por objetivo, a partir de uma revisão sistemática da literatura, identificar de que modo os brincades se dão nos hospitais oncológicos e sua influência no tratamento da criança hospitalizada.

---

<sup>3</sup> LEI Nº 13.716, DE 24 DE SETEMBRO DE 2018. Art. 1º A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), passa a vigorar acrescida do seguinte art. 4º-A: "Art. 4º-A. É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa."

## **2. Metodologia**

Estudar os brincares em hospitais oncológicos possibilita identificar se os brincares influenciam o prognóstico da criança em tratamento oncológico. Deste modo, ao propiciar um arcabouço teórico e oportunizar uma visão mais integral, mesmo que genérica, de como a temática brincar no tratamento oncológico é abordada através da ótica da pedagogia e assim apontar alguns elementos que possam contribuir para avanços no tema em questão.

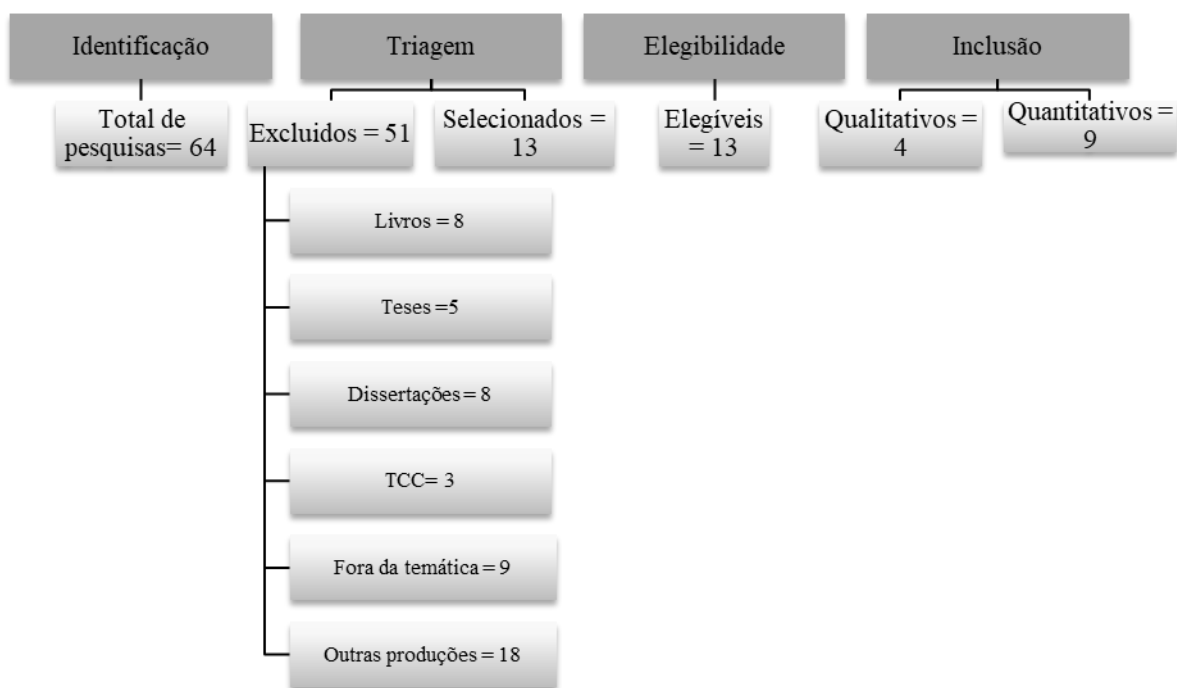
A metodologia de escolha desse trabalho é a revisão de literatura com ênfase na análise qualitativa. A escolha da metodologia se justifica pela necessidade de entender como o assunto está sendo abordado na literatura e apresentar uma visão panorâmica da temática. Para isso foram selecionados, identificados, sintetizados e avaliadas as evidências relevantes apresentadas para responder a questão previamente definida (GIL, 2002). A revisão bibliográfica afina-se perfeitamente com o tema brincares no tratamento oncológico infantil hospitalar, visto que o desenvolver de um projeto científico que usa desse tipo de metodologia pode gerar frutos que beneficiarão as crianças em tratamento oncológico hospitalar bem como a seus familiares e profissionais.

A pesquisa quantitativa, conforme aponta Câmara (2013), é relevante na medida em que descreve o perfil da influência que os fatores exercem no processo. Auxilia ainda na perspectiva analítica da realidade via população estudada ampliando a compreensão sobre o objeto estudado, além de ampliar a compreensão da realidade posta e a percepção sobre os fenômenos estudados. Por outro lado, a pesquisa qualitativa aqui também se faz relevante visto que permite gerar à pesquisa flexibilidade e riqueza. Este tipo de pesquisa permite ao pesquisador que compreenda as relações da situação com os atores sociais envolvidos, oportunizando uma compreensão mais profunda das atitudes, crenças, motivação e valores das relações entre os sujeitos nos contextos sociais peculiares.

Para tal foram elaborados critérios de pesquisa (VIEIRA, 2021), com o objetivo de identificar brincares em hospitais oncológicos e sua influência no tratamento da criança, a partir da questão norteadora “Como se dão os brincares no ambiente hospitalar e qual sua influência no tratamento oncológico infantil?”. Os recursos e estratégias para busca e seleção de estudos foram definidos e selecionados com base em seis itens: (i) fontes de busca Google Acadêmico, Scielo, Periódicos Capes; (ii) idioma português; (iii) Descritores: “brincadeira”, “oncologia”, “criança” e “prognóstico”; (iv) operador booleano AND; (v) data de publicação

entre 2018 e 2020 e; (vi) material artigos, TCCs, dissertações, teses e publicações em congressos e revistas.

Imagem 1: Fluxo de seleção de artigos



Fonte: Desenvolvido pelas autoras.

Com os critérios estabelecidos inicialmente, foi realizado o levantamento entre agosto e setembro de 2020. Foram encontrados 64 trabalhos no Google Acadêmico. Em uma revisão mais refinada, foi realizada a leitura dos 64 materiais encontrados, e sem contato entre os pesquisadores foram eliminados 51 por corresponderem parcialmente à temática proposta ou não tratarem desta, uma vez que o protocolo propunha como critério de seleção ter a metodologia de pesquisa descrita com clareza e com métodos e parâmetros claros, restando quantidade material a serem analisados, sendo excluídos: livros (8), teses (5), dissertações (8), TCCs (3), artigos fora da temática abordada (9) e outros tipos de produções (18) que não se enquadraram.

Quadro 1: Artigos selecionados para compor a revisão sistemática

| Artigos utilizados na revisão |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                             | VENTURA, T.S. <b>A criança, o câncer e o hospital: o viés da psicologia para o tratamento oncológico infantil.</b> Psicologia.pt ISSN 1646-6977 Documento publicado em 01.04.2018. Disponível em: <a href="https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1189.pdf">https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1189.pdf</a> . Acesso em: 29 de agosto de 2020. |
| 2                             | BRANDÃO, C; CARVALHO, J.L; RIBEIRO, J; COSTA, A.P. A prática na Investigação Qualitativa: exemplos de estudos. <i>In:</i> BRANDÃO, Catarina; CARVALHO, José Luís; RIBEIRO, Jaime; COSTA Antônio Pedro. (Org.). <b>A participação da criança e da família no desenvolvimento de tecnologias</b>                                                           |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <b>de informação inovadoras na área da saúde.</b> Pág. 121 a 152. 1ª Edição: julho de 2018.                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3  | SILVA, C.S. <b>Da magia a imaginação:</b> o uso dos contos de fadas pelo terapeuta ocupacional no seu cuidar em um serviço de oncologia. Lagarto – SE, 2018. Disponível em: <a href="https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/8459">https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/8459</a> . Acesso em: 29 de agosto de 2020.                                                                           |
| 4  | GIAXA, A.C.M. TAVARES, E.N. OLIVEIRA, T.P. EYING, J. BURDA, T.A.M. <b>A utilização do jogo como recurso terapêutico no processo de hospitalização da criança.</b> Rev. SBPH vol.22 no.1 São Paulo jan./jun. 2019.                                                                                                                                                                          |
| 5  | AZEVEDO A.R.A. <b>A equipe de enfermagem e o cuidar de crianças oncológicas hospitalizadas/</b> Anna Rayssa Alves Macedo Azevedo. – Mossoró, 2019. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/ RN.                                                                                                                                                                                  |
| 6  | SILVA, C.D. FRIZZIO, H.C.F. LOBATO, B.C. <b>Intervenção do terapeuta ocupacional junto às crianças com câncer:</b> uma revisão dos Anais do I Congresso da Associação Científica de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. REFACS (online) 2017.                                                                                                             |
| 7  | PALHAVÃ, G. (2020, maio 30). <b>Efeitos das atividades lúdicas na reabilitação infantil no contexto hospitalar do Brasil.</b> Revista Pesquisa E Ação, 6(1), 24-37.                                                                                                                                                                                                                        |
| 8  | BASTOS, A.C.S.B. <b>Na iminência da morte:</b> Cuidado Paliativo e Luto Antecipatório para crianças/adolescentes e os seus cuidadores. Tese (Doutorado - pós-graduação em psicologia). Universidade Federal da Bahia, Instituto de Psicologia, 2019.                                                                                                                                       |
| 9  | MORAIS, G. S. N. et al. <b>Experiência existencial de crianças em tratamento quimioterápico sobre a importância do brincar.</b> Rev. Rene, Fortaleza, v. 19, e3359, 2018.                                                                                                                                                                                                                  |
| 10 | MOTA, F.B.S. <b>Repercussões do tratamento oncológico na qualidade de vida de crianças e adolescentes internados em uma instituição pública hospitalar.</b> / Flávia Bianca Suica Mota ; Orientação [de] Prof. Dr. Marcos Antônio Almeida Santos , Prof. Dr. Francisco Prado Reis – Aracaju: UNIT, 2017. 137 p.; il. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Universidade Tiradentes. |
| 11 | TEIXEIRA, S. R. O. <b>Brinquedoteca hospitalar na cidade de São Paulo:</b> exigências legais e a realidade. Brincar na saúde. Brinquedoteca hospitalar. Direito de brincar. Humanização. Catálogo USP. São Paulo, 2018.                                                                                                                                                                    |
| 12 | FERNANDES, L.M.S. <b>Desenhos estórias de crianças com câncer acolhidas na casa hospedaria:</b> desvelando seus significados. Luana Maria de Souza Fernandes. – 2017. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGP), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2017.                                                       |
| 13 | SANTANA, J. <b>Narrativas plurais e práticas educacionais</b> [recurso eletrônico] / org. Jocyléia Santana. Palmas : EDUFT, 2019. Dados eletrônicos (pdf, e-Pub). 138 p.                                                                                                                                                                                                                   |

Fonte: Desenvolvido pelas autoras

Após a leitura minuciosa das publicações selecionadas, visto que se enquadravam nos critérios propostos, e com base na proposta de análise do conteúdo de Bardin foram elaboradas categorias para melhor organização dos dados obtidos. Bardin (2016), orienta que a análise do conteúdo a ser explorado deve perpassar por três fases sendo: pré-análise (fase de organização), exploração do material e tratamento dos resultados. No decorrer da pesquisa é necessário atentar-se para que se tenha homogeneidade, exaustividade, representatividade,

exclusividade e pertinência. Nesta ótica, inicialmente selecionamos os 13 trabalhos, apresentados no quadro 1 e durante o decorrer da pesquisa foram sendo propostas as categorias, sendo elas: brincadeira, oncologia, criança, prognóstico, família e artigos de outras áreas (psicologia, enfermagem, etc). Foi possível identificar que as pesquisas levantadas foram desenvolvidos pelas áreas da psicologia (4), terapia ocupacional (2), enfermagem (6), fisioterapia (1), saúde e ambiente (1) e práticas educacionais (1).

No processo de categorização (SILVA *et al.*, 2020), foram identificados quatro trabalhos qualitativos, correspondentes aos números 3,4,5 e 6, que abordavam a importância do brinquedo terapêutico, ou seja, das brincadeiras e atividades lúdicas no prognóstico e maior adesão ao tratamento oncológico proposto às crianças hospitalizadas, bem como o retorno familiar referente à percepção de que os infantes apresentam-se mais tranquilos e com sentimentos mais positivos.

Buscando compreender como os brincar interferem no processo de tratamento oncológico infantil em âmbito hospitalar houve uma leitura minuciosa dos trabalhos encontrados e que estavam em consonância com o tema proposto. Para aprofundar os conhecimentos sobre as áreas de interesse, foi realizada a categorização, e no decorrer desta, identificou-se a grande relação entre o brincar e o brinquedo terapêutico com maior aceitação e adesão das crianças em relação ao tratamento, que além de melhora no prognóstico, gera impactos diretos também nos responsáveis que acompanham os infantes no processo de internação para tratamento oncológico.

Foi identificado também que a criança passa por um distanciamento de seu convívio social e familiar, deixa de brincar, ver os amigos e ir à escola, fatores estes que colaboram para o entristecimento, não aceitação do adoecimento, medo do tratamento, rupturas familiares, além de desgaste emocional e físico da criança adoecida e de seu(sua) acompanhante. Contudo, foi apresentado também que os brinquedos terapêuticos podem romper com este ciclo.

### **3. O brincar, o jogo e o lúdico fazem parte da infância...**

Apesar da proximidade de significado e pelo uso coloquial que temos das palavras brincar, ludicidade e jogar no nosso dia a dia, elas possuem conceitos diferentes quando utilizadas na academia. A ludicidade ou o lúdico origina-se da palavra latina *ludus*, que significa brincar ou jogar e apresenta valores específicos para todas as fases da vida humana.

O termo lúdico se refere ao divertimento e não necessariamente ao aprendizado, mas tem grande importância no processo de desenvolvimento a curto e longo prazo (KISHIMOTO, 2002). O brincar e seus significados se entrelaçam com a cultura da criança, e antes de saber brincar a criança aprende a brincar e forma conceitos. A autora menciona como exemplo a brincadeira de esconder o rosto, ou parte do corpo, no qual a criança passa a reconhecer características essenciais do jogo, como o faz-de-conta, a inversão de papéis, a repetição ou a necessidade de um acordo entre parceiros, sendo necessários os pré-requisitos para que ele ocorra. Apoiada em atividades lúdicas e jogos a criança irá formar conceitos, diferenciar ideias e estabelecer relações lógicas, o que permite a integração de percepções, projeções e estimativas compatíveis. Esse processo se relaciona ao crescimento e desenvolvimento físico e cognitivo, e mais ainda, o integra à sociedade em um processo de socialização e absorção de sua cultura.

Assim, o lúdico é um estado em que a criança tem sua consciência ampliada, onde passado e presente se fundem de modo a oportunizar um futuro de possibilidades. O estado lúdico é a vivência da experiência que envolve ação, sentimento e pensamento de modo pleno, dando-se nos níveis social, emocional, mental e corporal de forma integrada e integral. Ou seja, cada indivíduo processa o lúdico de forma única e em conformidade com suas especificidades (BACELAR, 2009). O jogo é tido como divertimento das partes envolvidas, mas que têm regras a serem cumpridas, é uma atividade interpretativa, representativa e imaginária. Já o brincar é um divertimento que é próprio da criança, sem regras previamente propostas e livre. Sendo os brincares as várias maneiras que as crianças brincam e criam seus brinquedos e brincadeiras.

Sem perder de vista sua função lúdica e educativa, Giaxaet *al* (2019) apontam que o brinquedo na brincadeira é considerado um estímulo, sendo assim um facilitador de interações com as pessoas que estão brincando com a criança. Ou seja, o brinquedo é um acessório, pois o brincar está no imaginário infantil. O jogo então é visto como instrumento que corrobora para a aprendizagem e comunicação, permitindo a quem joga a construção de uma relação com si próprio, com o mundo e com o ambiente. O autor ainda cita que o jogo é uma atividade lúdica estruturada devido suas regras e que o brincar é considerado uma atividade lúdica onde não há uma estrutura predefinida.

Palhavã (2020) ressalta que o uso de jogos, brinquedos, quebra cabeças, brinquedos de encaixe, livros de colorir, lápis de cor, massa de modelar, objetos coloridos que possuem

efeitos visuais e sonoros, bem como tantos outros recursos podem ser utilizados nas atividades lúdicas dentro dos hospitais, inclusive os de tratamento oncológico infantil. Tais recursos auxiliam as crianças a expressar sentimentos e emoções, pois na vivência da brincadeira a criança compõe sua história e a assimila, consegue gerenciar melhor os sofrimentos enfrentados pela hospitalização e tratamento oncológico, bem como proporciona qualidade de vida, oferta também à criança possibilidades de socialização, além de fomentar o vínculo e dar abertura para que o infante se expresse com o profissional de saúde. O brincar e a brincadeira aqui são um grande auxílio no que tange a uma gradual interação entre ambiente e criança. Para dar vazão aos sentimentos e emoções brinquedos simbólicos são utilizados.

Giaxa *et al* (2019) explana que proporcionar a possibilidade do brincar para a criança gera um contexto positivo e intrínseco à infância. Cita ainda que já era recomendado na década de 1960<sup>4</sup>, mesmo não havendo legislação específica, que a criança hospitalizada deveria ser informada de forma clara e objetiva de todo e qualquer procedimento a ser realizado, além disto a criança poderia levar o brinquedo que mais gostasse para ser sua companhia no período de internação. Outro dado histórico importante é de que:

Além disto, já naquela época, havia a chamada “sala de reunião”, com alguns brinquedos, onde várias crianças se reuniam para brincarem juntas. Outra experiência histórica data de 1956 na Suécia, no Departamento de Pediatria do Hospital Universitário de Umeo, no qual a Dra. InonnyLindquist [...] percebeu a necessidade de promover um espaço para brincar, pois compreendeu que as crianças se expressam através das atividades lúdicas (GIAXA *et al*, 2019, p.sn).

Através do brincar a criança desenvolve estratégias de enfrentamento para com a realidade vivenciada devido à internação hospitalar para tratamento oncológico. O brincar durante o tratamento vem como promotor de autonomia e leva a criança a ressignificar a internação, as experiências desagradáveis frente ao adoecimento, bem como as mudanças ocorridas. A criança ainda através da brincadeira expressa também através da comunicação não verbal suas dúvidas e medos (GIAXA *et al*, 2019).

Ventura (2018) aponta que no contexto hospitalar, os principais recursos lúdicos são os brinquedos, sendo alguns deles materiais de desenho, quebra cabeças, bonecos, carrinhos, massa de modelar, etc. Estes recursos auxiliam a criança a se preparar para os procedimentos

---

<sup>4</sup>Geist, H.; Mansen, M. *As crianças vão para o hospital*. (pp.9-32). Rio de Janeiro: Centro Editor de Psicologia Aplicada Ltda (CEPA), 1965.



médicos, facilita o vínculo entre profissional e criança, além de auxiliar o infante tocante aos processos envolvidos na hospitalização. O autor ainda enfatiza que:

É cientificamente comprovado que crianças sadias se beneficiam com a brincadeira incorporando em seu comportamento habilidades como: o desenvolvimento da percepção corporal, temporal, equilíbrio, desenvolvimento do pensamento abstrato, internalização de regras, etc. Não seria diferente com os pacientes pediátricos que apesar de obterem ganhos mais modestos, devido as repercussões frente ao adoecimento, ainda assim serão extremamente beneficiados com o uso desse método (VENTURA, 2018, p. 13).

Por outro lado, Morais (2018) pontua que por mais que as crianças relatem os benefícios da brincadeira demonstrando satisfação, conforto e alívio trazem também à tona todo o descontentamento de se estar em ambiente hospitalar e de se preferir brincar e estar em seu ambiente familiar, ou seja, sua casa.

Os jogos são também utilizados como meio de intermediar as relações estabelecidas no ambiente entre ela e o profissional que a acompanha, para que ocorra uma comunicação. É também um grande aliado para o infante, visto que proporciona a ele a possibilidade de expressar-se de uma melhor forma sobre as situações vivenciadas (BRANDÃO; CARVALHO; RIBEIRO, 2018). Então, nesse caso os brincarões são também uma abordagem clínica, um veículo de comunicação que possibilita um ambiente agradável e motivador para que tal comunicação ocorra.

Por outro lado, Silva, Frizzio, Lobato (2017) citam que há relatos de impasses na viabilização do brincar no ambiente hospitalar. Isso ocorre devido à necessidade de desinfecção dos brinquedos, bem como a necessidade de adaptação das brincadeiras para o ambiente e a infraestrutura ofertada.

Silva (2018) discorre que por meio do brincar as crianças vivenciam situações voltadas ao tratamento e à doença de forma única, em especial brincando com atividades de pintura e contos de fadas. Tal possibilidade advém da mescla do que a criança cria em fantasia e com o desconhecido que lhe é imposto pelo adoecimento e assim tem a possibilidade de criar formas únicas de enfrentamento. Este enfrentamento gerado de forma individual através do brincar é de grande valia visto que ao adoecer a criança passa por diversas modificações na rotina, necessitando de exames e procedimentos terapêuticos diversos e que conseqüentemente geram diversos sentimentos de desconforto, angústia, insatisfação, etc.

Coelho (2000) *apud* Silva (2018) afirma que os contos de fadas, mitos, fábulas e outros tornaram-se verdadeiras possibilidades de conhecimento do ser humano bem como do lugar que ocupa no mundo. A literatura infantil perpassa e entrelaça o mundo imaginário com o mundo real e oferta às pessoas oportunidade de vivenciarem e participarem dos problemas vinculados à vivência diária da realidade, como carência afetiva, conflitos, sentimentos bons e ruins, dentre tantas outras possibilidades, e assim com o desfecho da história desenvolvem soluções aos problemas enfrentados.

Giaxiaet *al* (2019) aponta que o brincar além de seu fim terapêutico quando auxilia a criança durante o tratamento baixando os níveis de dor e ansiedade, também estimula a memória, a concentração e a imaginação principalmente quando os jogos entram em ação visto que proporcionam a compreensão para os profissionais de como a criança está se sentindo em sua nova realidade vivenciada. O lúdico então corrobora no processo de internação hospitalar das crianças em tratamento oncológico visto que promove o entretenimento e torna-se um passatempo, podendo ser tanto com relação às atividades mentais quanto físicas. O brincar é um domínio das limitações e capacidades pela criança, além de ter a função de ação entre o real e o eu, entre a fantasia e a realidade. Desta forma o infante consegue através da brincadeira assimilar e formular toda as informações que lhe chegam e que não consegue expressar de forma verbal, pois o brincar pode ser entendido como um simbolismo substituto das expressões verbais na comunicação da criança. Destarte, o brincar passa a ser um modo da criança dominar suas limitações e capacidades, bem como de explorar a realidade que a cerca.

Silva, Frizzio e Lobato (2017) corroboram com Giaxiaet *al* (2019) quando afirmam que as atividades lúdicas para as crianças em processo de hospitalização para tratamento de câncer oportunizam aos infantes o desenvolver da criatividade, a autoconfiança e a iniciativa, melhor enfrentamento do adoecimento, a adquirir controle da situação em que estão inseridas e a comunicar se sentem ansiedade e medo. No intuito de melhor adaptar a criança nos aspectos psicossociais durante o adoecimento e hospitalização bem como possibilitar que seus sentimentos e pensamentos sejam externalizados, além de oferecer o resgate das habilidades e o suporte terapêutico através da escuta via criação de vínculos dos infantes com a equipe por meio de atividades artísticas e manuais, lúdicas expressivas e recreativas, gerando assim um ambiente propício ao desenvolvimento infantil mesmo no período de hospitalização da criança.

Teixeira (2018) cita a importância nas atividades lúdicas de se ter um profissional capacitado que reconheça a importância dos brinquedos terapêuticos desde sua formação profissional, de forma a aplicar este recurso de extrema importância no ambiente hospitalar de tratamento oncológico infantil. Para o infante hospitalizado os procedimentos também podem ser utilizados como meio educativo, uma vez que muitas vezes a criança não compreende por qual motivo está em um hospital e nem o motivo dos tratamentos. Neste contexto incerto para o infante os brinquedos auxiliam na ressignificação do processo de adoecimento e tratamento, mas também podem ser vistos como “capacitador de funções fisiológicas consiste naquele em que se busca desenvolver atividades em que as crianças possam, de acordo com suas necessidades, manter ou melhorar suas condições físicas” (TEIXEIRA, 2018, p. 174 -175).

Para Teixeira (2018) o brincar tem a maior importância dentre as atividades que uma criança tem em sua vida, é através deste que se comunica com seu meio, expressa ansiedades, amores e frustrações. O brinquedo ainda tem grande valor terapêutico e por este fator auxilia as crianças no enfrentamento das situações delicadas e difíceis de suas vidas, como a hospitalização devido ao tratamento oncológico.

Giaxaet *al* (2018) apresenta que é importante a criança brincar pois assim proporciona seu desenvolvimento social, motor, intelectual e emocional, e que é através do corpo que o infante estabelece a comunicação com seu meio em primeira instância. O brincar então conta com quatro fases e possui funcionalidade. No tocante as fases, pode-se citar que:

A primeira fase, a dos jogos funcionais, está relacionada com a motricidade. A criança explora os objetos através dos sentidos. Nos jogos de ficção, o foco está no imaginário, porque é a partir da representação ou da imitação que a criança utiliza o brinquedo. Nos jogos de aquisição, começa a compreender, conhecer e imitar músicas, gestos e imagens. Por último, os jogos de fabricação consistem em atividades manuais, de criar, combinar, juntar e transformar (GIAXA *et al*, 2019, p.sn).

Teixeira (2018), pontua que o brinquedo tem diferentes atributos, sendo: terapêutico quando a criança, conduzida por um profissional dramatiza situações postas a sua idade, o que possibilita o infante identificar sentimentos e necessidades; há também o normativo, que é quando o brincar leva a criança ao prazer, mas não necessariamente precisa alcançar um objetivo proposto. O autor ainda menciona que o brinquedo terapêutico se classifica em três tipos: instrucional, quando a criança é orientada sobre os procedimentos a serem realizados; o catártico ou dramático, sendo possível com este a descarga das emoções; e o capacitador de funções fisiológicas, este proporciona à criança a utilização, conforme sua condição biofísica,

de suas funções cotidianas do dia a dia como alimentar-se sozinha, locomover-se pela casa, etc.

Com todas estas atribuições citadas a cima, Morais (2018), reafirma que o brincar em ambiente hospitalar atua como importante ferramenta colaborativa à criança, tocante ao processo de hospitalização e tratamento, visto que o infante deixa o convívio escolar, familiar e social dos quais fazia parte e era parte. O autor ainda cita que este processo de adoecimento e tratamento fora do ambiente familiar traz prejuízos comportamentais, emocionais, físicos, espirituais, cognitivos e aflora os aspectos psicossomáticos do infante. Morais (2018) afirma ainda que o brincar destas crianças também sofre modificações visto que determinadas brincadeiras podem trazer riscos de agravamento devido à debilidade orgânica.

Morais (2018), traz também a informação de que a brincadeira contribui para que a criança tenha alívio de dor de forma não farmacológica, tenha sentimentos de alegria, contentamento e prazer. Colabora ainda com o bem-estar geral do infante e proporciona a manutenção da qualidade de vida das crianças que necessitam de tratamento quimioterápico ambulatorial.

O brinquedo e o jogo estão sempre presentes na vida da criança, é por meio destes que ela se expressa, aprende, ensina, se comunica e ressignifica toda sua história. É através do brincar, fundamentado em significados sociais do seu contexto, que a criança expressa suas emoções, sentimentos, frustrações, medos e angústias pelas quais perpassa e que não consegue expressar de forma verbal. O brincar dentro do hospital para aquelas crianças em tratamento oncológico infantil é um meio de comunicação, assimilação de todo o processo de tratamento e de expressão consigo mesma, com os profissionais de saúde que as atendem e com seus familiares.

### **3.1 Neoplasia maligna**

Na intervenção pedagógica em sala de aula muito se fala da necessidade de entender o contexto do estudante, suas necessidades, e o mesmo não poderia ser diferente para os estudantes que se encontram em ambientes não escolares. Assim, para entendermos melhor o estado do estudante hospitalizado acometido de câncer é importante apresentarmos o que é a patologia e seu impacto na vida dessas crianças e seus familiares. Ventura (2018) traz a definição de câncer, com base no Instituto Nacional de Câncer (INCA), como sendo o crescimento desordenado de células (malignas) que atingem órgãos e tecidos, podendo

ocorrer a metástase, local onde o câncer se espalha por outras regiões do corpo. O câncer benigno é uma massa de células localizada e com desenvolvimento lento e raramente colocam a vida em risco. Por outro lado, os tumores malignos multiplicam-se aceleradamente e “estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, ocasionando o desenvolvimento de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas” (VENTURA, 2018, p. 5).

Silva (2018), aponta que o câncer traz consigo diversas experiências que geram transtornos variados, alterações psicológicas e físicas o que ocasiona restrições no dia a dia do paciente. Alguns dos sintomas e sinais podem ser desânimo, hipersensibilidade emotiva, apatia, raiva, depressão, falta de interesse para realizar atividades diárias e irritabilidade. Para além dos sintomas citados o tratamento antineoplásico pode gerar, conforme aponta Morais (2018):

[...] efeitos colaterais, locais e sistêmicos, exercidos pelas medicações necessárias ao tratamento antineoplásico constituem fatores que tendem a potencializar o sofrimento relacionado à quimioterapia. Isto porque os princípios ativos dos agentes quimioterápicos não atuam de forma específica nas células tumorais, causando toxicidade também nos tecidos saudáveis, que apresentam rápida proliferação celular (MORAIS, 2018, p.sn).

Além da toxicidade para todos os tecidos do corpo, Mota (2017) assinala que o tratamento oncológico gera efeitos colaterais aborrecíveis como náuseas, vômitos, perda de peso, anemia, sangramento gengival, alopecia e diarreia. O autor ainda afirma que a:

[...] quimioterapia causa uma redução de elementos sanguíneos (principalmente neutrófilos e plaquetas), os pacientes geralmente se encontram em uma condição de vulnerabilidade. Febre, cuidados com a higiene, restrição alimentar, limitação de contatos e complicações do tratamento estão entre os principais fatores que podem aumentar o tempo de internamento (MOTA, 2017, p. 20).

O que pode ser percebido é que apenas conceituar o câncer como crescimento desordenado de células não é o suficiente para compreender a doença e seu impacto na vida do paciente oncológico. Deve-se levar em conta o estado biopsicossocial do paciente, ou seja, uma visão integral e humanitária do paciente para pensar e escolher as melhores estratégias a serem utilizadas, bem como os objetivos e a intencionalidade pedagógica ou não dos brincantes.

### **3.2 Criança em tratamento**

Abordaremos aqui a criança no período de tratamento oncológico hospitalar, bem como a influência que ela recebe da família no processo de tratamento. Ventura (2018) traz

que é na infância que construímos através das vivências socioculturais, nossa relação com o mundo e também é o período em que percebemos e construímos a relação com nosso próprio corpo. Neste sentido, adoecer enquanto se é criança é visto como um acontecimento atroz que deixará marcas e inseguranças relativas à possibilidade de recidiva. Por esses motivos, Ventura afirma que a criança lidará com o diagnóstico de forma espelhada à reação dos pais/responsáveis visto que, para ela, o fato de ter sido diagnosticada com uma neoplasia não contém sentido a não ser o que sua família interpreta do adoecimento.

Faz-se necessário dar voz então à criança para que esta possa apresentar a dimensão da doença em sua vida, pois, mesmo que influenciada por seu entorno, é vivenciada de forma singular. É necessário ouvir seus desejos, medos e vontades, ser reconhecida, legitimada e respeitada de forma a não se tornar objetificação a ser estudada e investigada no e pelo processo de tratamento (SILVA, 2018).

A esse respeito, Brandão *et al* (2018) afirmam que:

Ao se entender as crianças como seres sociais, capazes de produzir cultura e conhecimento, e como colaboradoras de pesquisa que conversam e opinam sobre o que acontece ao seu redor, compreende-se que elas devem ser consultadas, pois a própria dimensão ética garante-lhes o direito de consentirem ou não a respeito de sua participação [...] (BRANDÃO; CARVALHO; RIBEIRO; COSTA 2018, p. 129).

Outro fator que revela a importância de se escutar a criança em tratamento é trazido por Giaxa *et al* (2019) quando cita que, o infante ao receber o diagnóstico de neoplasia e há a necessidade de internação, desenvolve sentimentos e emoções como insegurança, medo, estresse e abandono. Isso porque essa criança será retirada de sua rotina familiar e escolar, passará por incômodos relacionados à dor, poderá ter medo da morte, ter percepção de fragilidade. Conseqüentemente haverá também mudanças na rotina e hábitos da família como um todo.

Com o processo de hospitalização a criança necessita adequar-se às normas e regras pré-estabelecidas pelo setor hospitalar tais como dieta alimentar, rotina local, respeitar os horários colocados, aceitar os procedimentos necessários bem como a medicação a ser administrada. Destarte, a independência das atividades diárias também poderá ser alterada e sofrer diminuição devido a diversos fatores como restrições ao leito, estado clínico e/ou limitações físicas (SILVA; FRIZZIO; LOBATO, 2017).

Morais (2018), afirma que durante o tratamento quimioterápico das neoplasias malignas, caracterizados muitas vezes como tratamentos agressivos, dolorosos e que

requerem periódicas internações, há uma apresentação cultural para a criança de que o câncer é um mal a ser reprimido e vencido. Tendo em vista o borbulhar de sentimentos negativos da criança, gerados pela internação e tratamento oncológico invasivo, alguns comportamentos de insatisfação e agressividade podem surgir, em que a criança expressa sua vivência carregada agora de separação, pena, solidariedade e aborrecimento.

Além dos aspectos mencionados anteriormente, as crianças ainda sofrem com a dor física, a alteração corporal, a perda de autonomia e devido às intervenções necessárias para o tratamento da doença, seus corpos passam a ser objetificados. Deste modo a perda vai além da saúde pois transcorrem pelas restrições ao comer e brincar, pelo afastamento do ambiente escolar, pela mudança repentina da casa para o hospital, dentre tantas outras. De outro modo, mesmo com todos estes percalços as crianças podem buscar novas formas de reconstruir e se relacionar (FERNANDES, 2017).

Por outro lado, a criança possui grande criatividade e utiliza os instrumentos hospitalares como brinquedos valendo-se das talas, fluxometro, suporte de soro, balança, entre outros instrumentos e objetos, para conseguir prazer e realizar brincadeiras, e não apenas como objetos que lhes trazem dor (TEIXEIRA, 2018). Assim, em alguns casos as crianças passam a ter a percepção dos objetos hospitalares como objetos passíveis de se brincar. O que era desconhecido e incômodo passa a ser conhecido e a trazer segurança, bem como possibilita que a ansiedade, dor e medo sejam amenizados. Não se pode desconsiderar a grande importância do brincar para a criança esteja ela internada ou não. No ambiente hospitalar o brincar tem conotação e valor terapêutico e auxilia os infantes no reestabelecimento da saúde nos aspectos biopsicossociais, amenizando o peso da internação e oportunizando maior possibilidade de recuperação.

A criança ressignifica o tratamento de forma única e é capaz de valer-se dos instrumentos de tratamento como meio para expressar seus sentimentos e emoções. Essa expressão, seja ela de forma verbal ou não, ajuda na sua compreensão do motivo e de como se dará o tratamento, e é também através da brincadeira que ela passa a se sentir mais segura e estável, demonstrando dessa forma a importância do brincar no ambiente hospitalar.

### **3.3.Prognóstico**

Para a pedagogia e sua prática em ambientes não formais é importante também conhecer a repercussão das nossas ações nesses espaços. O pedagogo não pode se eximir do

resultado que a educação, por consequência da ação docente, possui na vida das pessoas, seja este físico, mental, cultural entre outros (LIBÂNEO, 2001). A educação reconfigura a nossa existência e pode abrir janelas e portas.

A família do paciente acometido de câncer geralmente necessita de toda uma reestruturação de hábitos, o que na maioria das vezes não é fácil, pois esta mudança está acompanhada de uma forte carga emocional. Ventura (2018), nos chama a atenção para esse fato, quando afirma que há comportamentos disfuncionais das famílias que interferem diretamente no tratamento. Estes comportamentos ocorrem quando os responsáveis pela criança neutralizam ou negam o problema na saúde da criança por receio e tabu atribuídos ao câncer, diminuindo desta forma as possibilidades de cura visto que postergam o início do tratamento.

Pensar o ser humano de forma integral requer entender que o adoecimento não transcorre apenas de fatores biológicos, sintomáticos e clínicos, e os procedimentos, mas perpassa pelas mais diversas esferas da vida como a educação e as relações sociais (SANTANA, 2019). O pedagogo precisa compreender esse ser e se compreender nesse novo espaço para que possa entender seu agir docente no ambiente hospitalar e toda carga emocional existente ali, inclusive a sua própria.

Neste sentido, Silva (2018) aponta que as histórias infantis contribuem para que as crianças possam assimilar e vivenciar seus sentimentos via fantasias e emoções. Os contos de fadas nestes casos tornam-se grandes aliados para que os infantes possam identificar suas experiências, alegrias ou dificuldades através do envolvimento dos atores enquanto sujeitos no enredo da história narrada. Esta brincadeira ainda permite que a criança passe a ter sentimentos bons e reais sobre a esperança de um futuro melhor, oportunizando o sustento necessário para perpassar pelo tratamento.

O hospital que possui estrutura para o brincar oportuniza às crianças a possibilidade de ampliação da recuperação, sendo o jogo terapêutico um facilitador e suscitador da reabilitação do infante, vindo a ser um fator de proteção (GIAXA *et al.*, 2019). O jogo ao auxiliar a criança a ter um enfrentamento positivo e gerar bem-estar no ambiente hospitalar, tem seu valor terapêutico reconhecido quando aquele que brinca representa seu mundo real mesmo que de forma inconsciente. O jogo terapêutico citado ainda pode ser classificado nas seguintes categorias: projetivo, de fantasia, imitativo, regressivo, agressivo, neutro, construtivo, social, diretivo e criativo. Os jogos não diretivos, ou seja, aqueles em que as crianças assumem papel



ativo na brincadeira, desenvolvendo e escolhendo, têm importante papel no tratamento pois, auxiliam as crianças no enfrentamento dos procedimentos médicos e domínio das experiências vivenciadas.

O tratamento hospitalar que conta com um eficaz processo de reabilitação e consequentemente reduz traumas e estresse, precisa de um ambiente hospitalar e atividades com supervisão de profissional capacitado. O recurso lúdico aqui é fundamental para o enfrentamento das consequências do tratamento, além de proporcionar momentos onde a distração está presente (PALHAVÃ, 2020).

Giaxa *et al* (2019), concorda com a ideia de que o brincar no ambiente hospitalar tem ação terapêutica e que a dramatização dos procedimentos vivenciados proporciona às crianças ferramentas de enfrentamento da hospitalização e humaniza o atendimento oferecido aos infantes. Neste sentido, o lúdico é tido como:

[...]um instrumento facilitador e mediador para a adaptação às situações aversivas, como um recurso para o desenvolvimento infantil, principalmente quando é oferecida a oportunidade de material lúdico livre. Sobre a importância dada à escolha do material, de acordo com a idade, objetivo e contexto do paciente, principalmente à importância da liberdade de escolha e expressão psíquica do paciente através do brincar e jogar[...] (GIAXA *et al.*, 2019, p.sn)

A articulação entre os saberes desde o início da formação profissional dos trabalhadores da saúde deve estar atenta de forma a dar prioridade para os processos psicossomáticos, sociohistóricos e a funcionalidade, de forma a contrapor e abandonar o pensamento estrito ao processo saúde-doença (SILVA; FRIZZIO; LOBATO, 2017), e aqui acrescentamos a importância do pedagogo nesse processo formativo e interventivo. Tais desdobramentos se fazem necessários de modo a romper com a prática individualizada pelo profissional que por vezes inviabiliza o atendimento das questões que se apresentam de formas mais complexas, a exemplo da não adesão e aceitação do tratamento pelo paciente demandando assim mudança na forma de ser, pensar e da conduta do profissional.

Morais (2018), apresenta que o brincar durante a permanência da criança em tratamento ambulatorial propicia a redução da ociosidade e gera satisfação e a sensação de se estar sendo produtivo. O brincar, além de espantar o sofrimento e pensamentos negativos os quais as crianças vivenciam, permite que as crianças se expressem. Neste sentido, Bastos (2019), complementa que faz-se necessário aprimorar e estreitar as relações entre os atores envolvidos no contexto de tratamento oncológico infantil no ambiente hospitalar visto que,

estão inclusos na necessidade de ressignificação e no processo da ruptura necessária para a construção de novas formas de lidar com o tratamento e todas as consequências advindas deste, bem como a necessidade de novos significados referentes ao adoecimento, cuidados paliativos e tratamento.

Mota (2017), discute os fatores que aumentam o tempo de internamento e por consequência influenciam na qualidade de vida dos pacientes, principalmente em caso de prolongamento do tempo de internação na oncopediatria, como por exemplo, o próprio estado geral do paciente, o tipo de terapêutica medicamentosa de escolha. São fatores podem colaborar para uma recuperação lenta, assim como a necessidade de exames específicos e complementares, ou colaborar para instalação de outras complicações. A fase da doença também influencia no tempo de internação, assim como o fato das drogas utilizadas serem menos agressivas com o decorrer do tratamento, possibilitando que o paciente tenham um melhor estado geral e assim reduza seu tempo de internação.

Com o prolongamento da internação Teixeira (2018) enfatiza a importância do brincar, pois a partir deste a criança empodera-se e consegue lidar melhor com a situação que a cerca expressando-se com seu brinquedo, levando também maior cooperação no tratamento e menor sofrimento. Como vem sendo descrito, o uso do brinquedo no espaço hospitalar traz benefícios incontáveis para o profissional, a criança e o acompanhante. Apresenta-se como meio do profissional compreender os sentimentos e necessidades da criança bem como de seu responsável/acompanhante, oportuniza o esclarecimento de situações novas e dificuldades de compreensão do tratamento.

### **3.4. Família**

A família tem importante papel no processo de tratamento e ao mesmo tempo pode adoecer junto com a criança com diagnóstico de câncer. Uma grande responsabilidade recai sobre os pais/responsáveis com o adoecimento da criança. Os irmãos e outras crianças da família terão seus cuidados muitas das vezes colocados de lado em detrimento da urgência de atendimento das demandas do filho doente, no entanto este fato não retira dos pais/cuidadores o sentimento de impotência e culpa por não conseguirem cuidar de forma igualitária de todos os filhos. Neste sentido, faz-se necessário uma orientação via trabalho psicoeducativo pelo psicólogo, pois devido à relação não funcional supramencionada as crianças e filhos saudáveis podem apresentar problemas escolares, sentimento de rejeição e culpa, além de manifestações

psicossomáticas. Destarte, a família em conjunto com o psicólogo pode e deve trabalhar com os saudáveis para que sejam desmistificadas as fantasias criadas referentes a abandono (VENTURA, 2018).

Para Brandão *et al.* (2018), ao se apresentar novas tecnologias informativas no ambiente hospitalar sobre o tratamento e demais pormenores, deve-se levar em consideração a expectativa de cada família visto que existem interdependências emocionais, comunicacionais e relacionais. Ventura (2018) comunga das ideias e aponta que o diagnóstico apenas se torna compreensível para a criança quando as consequências corporais do tratamento surgem ou quando o ambiente familiar sofre modificações devido o processo de tratamento. No entanto, para a família o diagnóstico perpassa por ideias de sobrecarga emocional e também desgaste físico, sendo necessário neste ponto intervenções com a família no intuito de dar-lhe o suporte necessário conforme suas demandas.

Giaxa *et al.* (2019), afirma que a intervenção psicológica com os atores envolvidos oportuniza que o ambiente de tratamento se torne acolhedor, sendo conseqüentemente as experiências infantis canalizadas de forma positiva. Não se pode deixar de considerar que cada criança reagirá à experiência de passar por uma internação a seu modo, variando conforme hábitos familiares, idade e personalidade. O jogo inclui a criança e as pessoas que a cercam, bem como sua família. Esta última quando participa do jogo e da brincadeira consegue identificar o lugar da criança no sistema familiar, os sofrimentos em potencial, as alterações de desenvolvimento, auxilia nos procedimentos médicos, identifica as dificuldades de aprendizagem, proporciona qualidade de vida e auxilia na internação hospitalar e no prognóstico (GIAXA *et al.*, 2019).

Quando as brincadeiras lúdicas oportunizam uma compreensão e comunicação apropriada entre família e criança o ambiente de internação passa a ser mais confortável para estes (AZEVEDO, 2019). Outro ponto importante seria que não apenas as crianças se beneficiam com os brincadores. Bastos (2019) traz que:

[...] é possível observar na literatura sobre tal temática e na realidade vivenciada no ambiente da oncologia pediátrica é o suporte ofertado pelas mães às crianças e adolescentes que vivenciam um adoecimento. Porém, [...] alguns pais não estão preparados ou não conseguem compreender a necessidade da criança em compartilhar a experiência, as dúvidas e as angústias. Em muitos casos, a criança pode assumir o papel de cuidadora, na tentativa de proteger os pais do sofrimento, assumindo, por vezes, o papel de adulta e responsável, tentando confortar aqueles que estão à sua volta (BASTOS, 2019, p.sn)

Mota (2017) discorre que o processo de internação gera expressivas mudanças no cotidiano da família, ainda mais pela exigência de acompanhamento constante de um adulto com a criança internada. A família percebe o ambiente hospitalar como um espaço despersonalizado e que se regula por ações mecanizadas as quais preenchem o cotidiano muita das vezes de forma mecanizada.

Neste sentido, Teixeira (2018) aponta que por mais hostil e frio que o ambiente hospitalar apresenta-se para a família, a criança o percebe de forma diferente e consegue brincar permeada das mais diversas situações.

A família tem grande papel no processo de tratamento oncológico hospitalar da criança, sendo que esta pode ser facilitadora ou não de todo o percurso a que a criança perpassa. Importante salientar que quando o brincar entra em jogo as brincadeiras lúdicas que aproximam família, infante e profissional de saúde, geram momentos de prazer, conexão e ressignificação do processo de adoecimento e tratamento para todos os envolvidos.

### **3.5. Os brincar e os profissionais envolvidos**

Como foi assinalado na metodologia, os trabalhos encontrados no estudo se referiam a atuação do brincar principalmente nas áreas da psicologia - 4 trabalhos - e enfermagem - 6 trabalhos - e os demais eram referentes a terapia ocupacional, fisioterapia, saúde e ambiente e práticas educacionais.

Em relação à terapia ocupacional, ficou claro que esse desenvolve sua atuação na promoção da re(humanização) do ambiente hospitalar e das relações interpessoais, busca ampliar o bem-estar e a qualidade de vida do paciente, trabalha na preparação para o regresso à casa, busca desenvolver a manutenção do desempenho ocupacional e das capacidades funcionais, e quando faz-se necessário, há também o acompanhamento domiciliar. Desenvolve ainda atividades que possibilitam uma experiência significativa e saudável na relação estabelecida entre paciente, terapeuta e atividades a serem desenvolvidas (SILVA, 2018).

Conforme aponta Ventura (2018), o psicólogo por sua vez, desenvolve atividades voltadas para os sentimentos e as emoções. Como recurso para tal utiliza também do lúdico através do baralho das emoções, por exemplo, o qual auxilia a criança a nomear seus sentimentos e emoções no contexto de internação na qual está inserida.

Giaxaet *al.* (2019), ressalta que a psicologia hospitalar foca no suporte a ser ofertado ao paciente e sua família de acordo com a realidade vivenciada por este. Oferta ainda os esclarecimentos necessários sobre o contexto da doença e outros, além de auxiliar no fortalecimento de vínculos entre equipe, paciente e família. O jogo entra aqui como importante aliado na comunicação, acesso ao inconsciente e possibilita a autoexpressão. No relacionamento terapêutico o uso do jogo promove emoções positivas, promove o bem-estar emocional, ressignifica o medo e auxilia a criança no gerenciamento e minimizar o estresse. Neste sentido:

O relacionamento terapêutico, pelo uso do jogo, pode aprimorar as relações sociais e a empatia. Também pode promover o aumento das forças pessoais, por meio da criatividade para a resolução de problemas. Contribui para formação da resiliência, do desenvolvimento moral e psicológico, da autorregulação e autoestima. É capaz de desenvolver a linguagem verbal e corporal, o aprendizado para tomada de decisões, é um estímulo à curiosidade, ao aumento do poder de iniciativa, autoconfiança e concentração. Por essa versatilidade, o jogo pode ser utilizado no ambiente hospitalar (GIAXA *et al.*, 2019, p.sn)

Giaxaet *al.* (2018) ainda cita que no espaço terapêutico direcionado pelo psicólogo, os jogos mais utilizados são os de tabuleiro, banco imobiliário, fórmula turbo, detetive, imagem e ação, lince, jogo da vida e outros. O autor pontua ainda que os jogos de tabuleiro são os que as crianças mais gostam de jogar enquanto respondem as perguntas feitas pelo profissional e contam sobre seus sentimentos, emoções e acontecimentos de suas vidas. Visto que “quando a criança está no ambiente hospitalar, ela se encontra com um mundo abstrato e adulto, além de ser submetida a procedimentos médicos, que podem ser assustadores e invasivos” (2019, p.sn), assim o trabalho a ser desenvolvido pelo psicólogo perpassa pelo subsídio à criança no sentido de auxiliá-la a se adaptar ao seu novo contexto, proporcionando-lhe desta forma a sensação de poder e controle sobre as tarefas que realizava anterior ao adoecimento.

Teixeira (2018), traz que a importância do brinquedo terapêutico na formação do profissional de enfermagem é grande. Ressalta ainda que o brinquedo no trabalho da enfermagem é um grande facilitador e possibilita a melhoria na qualidade das intervenções a serem feitas com as crianças e é regulamentado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 546/2017 de 9 de maio de 2017. (COFEN, 2017)

Chamou-nos aqui a atenção a ausência de estudos que se referissem ao papel do pedagogo nesses espaços, apesar do fenômeno educativo estar intimamente relacionado às práticas educativas e se materializar em um trabalho educativo que vai para além do ambiente

formal de educação (LIBANEO, 2001). O pedagogo atua nas diversas facetas da prática educativa ligadas aos processos e organizações de assimilação e transmissão de modos de ação e saberes, também vistos no ambiente hospitalar nos quais as crianças estão inseridas para o tratamento oncológico, sendo este espaço educativo e também de formação humana através da contextualização histórica.

Podemos dizer que a pedagogia aqui está descobrindo seu espaço no ambiente hospitalar, mas não deixa de ter sua importância no processo no qual a criança perpassa para significar o momento de adoecimento e tratamento em ambiente hospitalar. Por fim, a pesquisa apresentada relata a importância do tema e após a análise dos materiais apresentados pode ser identificado que a maioria das obras pesquisadas apresentam resultados mais voltados para o tratamento paliativo e não para a importância dos brincades no tratamento oncológico hospitalar em uma visão pedagógica.

#### **4. Considerações finais**

A neoplasia maligna traz consigo grande estigma de morte. Pensar neste estigma quando uma criança é diagnosticada com câncer é devastador, em especial para a família que em sua maioria não está pronta para lidar com tal situação. Nas crianças gera diversos sentimentos negativos como raiva, desânimo, depressão, desconforto e outros males decorrentes de internação hospitalar para tratamento, pois a criança é retirada de seu ambiente familiar. A criança lida com o diagnóstico e o tratamento pelo modo como seus familiares reagem ao diagnóstico e tratamento.

Ao buscar identificar os brincades no ambiente hospitalar pediátrico oncológico, foi possível também perceber a aplicabilidade, restrições e possibilidades que o brincar pode apresentar nesse ambiente. Foi possível identificar que o brinquedo, os jogos e o brincar são fundamentais para a criança, sendo esses um meio de construção da relação consigo mesmo, que auxilia na comunicação e aprendizagem. As atividades lúdicas corroboram para que as crianças consigam assimilar sua história, o adoecimento e o tratamento e proporcionam aproximação entre a criança em tratamento, o profissional de saúde e a família. Oferta à criança a possibilidade de expressar seus sentimentos sejam bons ou ruins, mesmo que de forma não verbal.

Com este foi possível identificar que os brincades no ambiente hospitalar influenciam diretamente o tratamento oncológico infantil visto que o brincar ameniza as dores,

sofrimentos, angústias e frustrações das crianças. É através da brincadeira que a criança se torna protagonista de seu tratamento, compreende o motivo de ter deixado sua residência, escola, amigos e familiares para se tratar, ressignifica o processo de adoecimento e internação para tratamento.

Mesmo que os recursos lúdicos tenham que se adaptar devido as especificidades do ambiente hospitalar e do grau de acometimento da criança, são válidos, pois ela pode por meio deles expressar seus sentimentos, além de poder compreender o momento em que vive e se preparar para os procedimentos médicos. Melhora ainda a comunicação, gera um ambiente agradável e motivador.

O brincar no ambiente hospitalar aparece neste estudo como ação terapêutica, e as brincadeiras como as dramatizações por exemplo, são ferramentas que as crianças podem utilizar como forma de enfrentamento da hospitalização. No entanto, o brincar e a brincadeira, parte integrante da formação do pedagogo, são ferramentas que podem ultrapassar a ação terapêutica e serem trabalhadas com foco no desenvolvimento cognitivo da criança, principalmente nesse cenário. Este campo ainda é novo na pedagogia, o que pode ser percebido pela escassez de pesquisas encontradas na área. Mesmo que o tempo de permanência hospitalar varie em cada caso, a atuação do pedagogo junto à equipe e nas mais diversas frentes de práticas educativas possíveis nesse espaço, abre caminhos e possibilidades a serem cada vez mais conquistadas por esse profissional.

## REFERÊNCIAS

- AZEVEDO A.R.A. **A equipe de enfermagem e o cuidar de crianças oncológicas hospitalizadas/** Anna Rayssa Alves Macedo Azevedo. – Mossoró, 2019. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/ RN. Disponível em: <http://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/acervo/cc47cf5bf32740e7c886f657662437b0.pdf>. Acesso em: 30 de agosto de 2020.
- BACELAR, V. L. da E. **Ludicidade e educação infantil/** Vera Lúcia da Encarnação Bacelar. – Salvador: EDUFBA, 2009. 144p. Disponível em: [https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/23789/1/LudicidadeEduca%20a7%20a3oInfantil\\_VeraL%20baciaDaEncarna%20a7%20a3oBacelar\\_EDUFBA.pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/23789/1/LudicidadeEduca%20a7%20a3oInfantil_VeraL%20baciaDaEncarna%20a7%20a3oBacelar_EDUFBA.pdf). Acesso em: 28 de abril de 2021.
- BARDIN, L. **Análise de Consteúdo** / Laurence bardin; tradução Luís antero Reto, Augusto Pinheiro, -- São Paulo: Edições 70, 2016. 3º reimp. Da 1º edição de 2016. Disponível em:

<https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em 05 de maio de 2021.

BRANDÃO, C; CARVALHO, J.L; RIBEIRO, J; COSTA, A.P. A prática na Investigação Qualitativa: exemplos de estudos. *In*: BRANDÃO, Catarina; CARVALHO, José Luís; RIBEIRO, Jaime; COSTA Antônio Pedro. (Org.). **A participação da criança e da família no desenvolvimento de tecnologias de informação inovadoras na área da saúde**. Pág. 121 a 152. 1ª Edição: julho de 2018. Disponível em: [https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/4886/1/Ebook\\_Pratica\\_na\\_Investigacao\\_Qualitativa\\_vol2.pdf#page=121](https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/4886/1/Ebook_Pratica_na_Investigacao_Qualitativa_vol2.pdf#page=121). Acesso em: 29 de agosto de 2020.

BASTOS, A.C.S.B. **Na iminência da morte: Cuidado Paliativo e Luto Antecipatório para crianças/adolescentes e os seus cuidadores / ANA CLARA DE SOUSA BITTENCOURT BASTOS**. -- SALVADOR, 2019. 244 f. : il Orientador: MARILENA RISTUM. Tese (Doutorado - PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA) -- Universidade Federal da Bahia, INSTITUTO DE PSICOLOGIA, 2019. Disponível em: [https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/tese\\_ana\\_clara\\_verso\\_final.pdf](https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/tese_ana_clara_verso_final.pdf). Acesso em: 01 de setembro de 2020.

CÂMARA, R. H. **Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações**. Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária, Brasília, Brasil. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 6 (2), jul – dez, 2013, 179-191. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>. Acesso em: 28 de abril de 2021.

COELHO, N. N. **Literatura Infantil**. São Paulo: Moderna, 2000.

COFEN. **Resolução COFEN nº 0546/2017**. Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/RES.-546-17.pdf>. Acesso em: 28 de abril de 2021.

FERNANDES, L.M.S. **Desenhos estórias de crianças com câncer acolhidas na casa hospedaria: desvelando seus significados**. Luana Maria de Souza Fernandes. – 2017. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGP), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2017. Disponível em: <http://ppgp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/Turma%202015/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Luana%20Fernandes.pdf>. Acesso em: 12 de setembro de 2020.

GIAXA, A.C.M. TAVARES, E.N. OLIVEIRA, T.P. EYING, J. BURDA, T.A.M. A utilização do jogo como recurso terapêutico no processo de hospitalização da criança. *Rev. SBPH vol.22 no.1 São Paulo jan./jun. 2019*. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000100015](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100015). Acesso em: 30 de agosto de 2020.

GIL, Antonio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

KISHIMOTO, T. M. (ORG). **O brincar e suas teorias**. São Paulo: Pioneira, 2002.

LIBANEO, José Carlos. Pedagogia e pedagogos: inquietações e buscas. **Educ. rev.**, Curitiba, n. 17, p. 153-176, June 2001. Disponível em:



<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-40602001000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602001000100012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 abril 2021.

MORAIS, G. S. N. et al. **Experiência existencial de crianças em tratamento quimioterápico sobre a importância do brincar**. Rev Rene, Fortaleza, v. 19, e3359, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/33664>. Acesso em: 01 de setembro de 2020.

MOTA, F.B.S. **Repercussões do tratamento oncológico na qualidade de vida de crianças e adolescentes internados em uma instituição pública hospitalar**. / Flávia Bianca Suica Mota ; Orientação [de] Prof. Dr. Marcos Antonio Almeida Santos , Prof. Dr. Francisco Prado Reis – Aracaju: UNIT, 2017. 137 p.; il. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Universidade Tiradentes. Disponível em: <https://mestrados.unit.br/psa/wp-content/uploads/sites/6/2017/03/DissertacaoFlaviaBSMota2017.pdf>. Acesso em: 12 de setembro de 2020.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. **Brincar no hospital**: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 9, n. 1, p. 19-28, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a04>. Acesso em: 15 de setembro de 2020.

OLIVEIRA, J. J. A. B.; MATOS, O. da S.. **Brinquedoteca hospitalar**: importância para o brincar da criança hospitalizada com câncer. R. Bibliomar, São Luís, v. 18, n. 2, p. 35-49, jul./dez. 2019. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/bibliomar/article/download/12679/7243>. Acesso em: 15 de setembro de 2020.

PALHAVÃ, G. (2020, maio 30). **Efeitos das atividades lúdicas na reabilitação infantil no contexto hospitalar do Brasil**. Revista Pesquisa E Ação, 6(1), 24-37. Recuperado de <https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa/article/view/931>. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa/article/view/931>. Acesso em: 01 de setembro de 2020.

SANTANA, J. **Narrativas plurais e práticas educacionais** [recurso eletrônico] / org. Jocyléia Santana. — Palmas : EDUFT, 2019. Dados eletrônicos (pdf, e-Pub). 138 p. Disponível em: <http://umbu.uft.edu.br/bitstream/11612/1346/1/Narrativas%20plurais%20e%20pr%C3%A1ticas%20educacionais.pdf>. Acesso em: 12 de setembro de 2020.

SILVA, C.D. FRIZZIO, H.C.F. LOBATO, B.C. **Intervenção do terapeuta ocupacional junto às crianças com câncer**: uma revisão dos Anais do I Congresso da Associação Científica de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. REFACS (online) 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Heloisa\\_Frizzo/publication/324460537\\_Intervencao\\_do\\_terapeuta\\_ocupacional\\_junto\\_as\\_crianças\\_com\\_cancer\\_uma\\_revisao\\_dos\\_Anais\\_do\\_I\\_Congresso\\_da\\_Associacao\\_Cientifica\\_de\\_Terapia\\_Ocupacional\\_em\\_Contextos\\_Hospitalares\\_e\\_Cuidados\\_Paliativos/links/5ca74f39299bf118c4b3c5fd/Intervencao-do-terapeuta-ocupacional-junto-as-crianças-com-cancer-uma-revisao-dos-Anais-do-I-Congresso-da-Associacao-Cientifica-de-Terapia-Ocupacional-em-Contextos-Hospitalares-e-Cuidados-Paliativos.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Heloisa_Frizzo/publication/324460537_Intervencao_do_terapeuta_ocupacional_junto_as_crianças_com_cancer_uma_revisao_dos_Anais_do_I_Congresso_da_Associacao_Cientifica_de_Terapia_Ocupacional_em_Contextos_Hospitalares_e_Cuidados_Paliativos/links/5ca74f39299bf118c4b3c5fd/Intervencao-do-terapeuta-ocupacional-junto-as-crianças-com-cancer-uma-revisao-dos-Anais-do-I-Congresso-da-Associacao-Cientifica-de-Terapia-Ocupacional-em-Contextos-Hospitalares-e-Cuidados-Paliativos.pdf). Acesso em: 30 de agosto de 2020.

SILVA, C.S. **Da magia a imaginação**: o uso dos contos de fadas pelo terapeuta ocupacional no seu cuidar em um serviço de oncologia. Lagarto – SE, 2018. Disponível

em:[https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/8459/2/CLEISIANE\\_SANTOS\\_SILVA.pdf](https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/8459/2/CLEISIANE_SANTOS_SILVA.pdf). Acesso em: 29 de agosto de 2020.

SILVA, J.M.L. da. MONTEIRO, A.J.daC. COUTINHO, E.S. CRUZ, L.B.daS. ARAÚJO, L.T. DIAS, W.B. COSTA, P.V.D.P. **O brinquedo terapêutico instrucional como ferramenta na assistência oncológica infantil**. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e 408974253, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4253>. Publicado: 20/05/2020. Universidade do Estado do Pará, Brasil. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4253/3558>. Acesso em: 16 de dezembro de 2020.

TEIXEIRA, S. R. O. **Brinquedoteca hospitalar na cidade de São Paulo: exigências legais e a realidade**. Brincar na saúde. Brinquedoteca hospitalar. Direito de brincar. Humanização. Catálogo USP. São Paulo, 2018. Disponível em: [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-14122018-100259/publico/SIRLANDIA\\_REIS\\_DE\\_OLIVEIRA\\_TEIXEIRA\\_rev.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-14122018-100259/publico/SIRLANDIA_REIS_DE_OLIVEIRA_TEIXEIRA_rev.pdf). Acesso em: 12 de setembro de 2020.

VENTURA, T.S. **A criança, o câncer e o hospital: o viés da psicologia para o tratamento oncológico infantil**. Psicologia.pt ISSN 1646-6977 Documento publicado em 01.04.2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1189.pdf>. Acesso em: 29 de agosto de 2020.

VIEIRA, E. A. O. Revisão sistemática. In: MARTINS, Ronei Ximenes (org.). **Metodologia de pesquisa: orientações com ênfase na área de educação**. Lavras : UFLA, 2021.