

**O BRINCAR NA VIDA DO ESCOLAR COM CÂNCER EM TRATAMENTO
AMBULATORIAL: POSSIBILIDADES PARA O DESENVOLVIMENTO*****THE PLAY IN THE SCHOOLCHILD'S LIFE WITH CANCER UNDER
AMBULATORY TREATMENT: POSSIBILITIES FOR THE DEVELOPMENT****Liliane Faria da Silva***Ivone Evangelista Cabral****Marialda Moreira Christoffel****

Silva LF, Cabral IE, Christoffel MM. O Brincar na Vida do Escolar com Câncer em Tratamento Ambulatorial: Possibilidades para o Desenvolvimento. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2008; 18(3): 275-287

Resumo:

Pelo brincar, a criança compreende o seu entorno, aprende complexificando as tarefas cotidianas e desenvolve-se. Entre aquelas em processo de adoecimento, como o câncer, o brincar assume um papel adicional ao ajudá-la no enfrentamento de situações de difícil controle como a internação hospitalar, afastamento da família da escola e dos amigos e a exposição a procedimentos invasivos e dolorosos. Pouco se sabe sobre o lugar do brincar na vida da criança quando prossegue com o tratamento em casa. O estudo investiga o brincar da criança com câncer em tratamento ambulatorial na comunidade com o objetivo de descrever e analisar os mediadores usados nas brincadeiras e jogos. A pesquisa qualitativa foi realizada pelo método criativo e sensível com 12 escolares em tratamento ambulatorial para câncer. O cenário foi um hospital na cidade do Rio de Janeiro. O processo de análise aplicado levou ao tema mediadores do brincar, o qual se desdobrou em dois subtemas: o primeiro é referente aos instrumentos e signos usados nas brincadeiras e jogos. O segundo se refere à interação social (pessoas e ambiente) nas brincadeiras e jogos. As crianças atribuíram pouco significado aos possíveis limites do adoecimento nas brincadeiras e jogos. Elas buscam normalizar suas vidas e estão abertas a relacionamentos com seus pares, transformando diferentes cenários em lugares de brincadeiras. Oportunizar espaços para que expressem suas brincadeiras de preferência é um reconhecimento de que suas necessidades de desenvolvimento fazem parte do plano terapêutico.

Palavras-chave: Saúde da criança; enfermagem; oncologia; desenvolvimento infantil.

* Discente. Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Membro do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança (NUPESC/EEAN).

** Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno Infantil. Escola de Enfermagem Anna Nery. Pesquisadora do CNPQ e do NUPESC/EEAN. e-mail: icabral44@hotmail.com

*** Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno Infantil. Escola de Enfermagem Anna Nery. Membro do NUPESC/EEAN. e-mail: marialdanit@gmail.com
Correspondência para: Liliane Faria da Silva. R Marquesa de Santos, 77 ap. 1202 Laranjeiras. Cep: 22221-080. E-mail: lili.05@hotmail.com

Abstract:

By playing, children understand their environment, learn by complicating their daily tasks and develop themselves. Among those who have an illness such as cancer, playing has an additional role as it helps them to face situations that are difficult to control, such as hospitalization, being away from family, friends and school, and being submitted to invasive and painful procedures. Little is known about the role of playing in the life of the child when the treatment continues at home. The study investigates the play of the child with cancer under treatment at an outpatient clinic in the community, with the aim of describing and analyzing the mediators used in plays and games. The qualitative research was carried out through the creative and sensitive method, with 12 schoolchildren under treatment for cancer at an outpatient clinic. The scenario was a hospital in the city of Rio de Janeiro. The process of analysis led to the theme of play mediators, which unfolded in two subthemes: the first is related to instruments and symbols used in play and games, and the second refers to social interaction (people and environment) in play and games. The children attributed little significance to the possible limits of having an illness in plays and games. They try to normalize their lives, they are open to relationships with their peers and transform different settings in places for playing. Providing spaces so that they can express their preferred plays means recognizing that their development needs are part of the therapeutic plan.

Key words: Child's health; nursing; medical oncology; child development.

INTRODUÇÃO

Independente do estado de saúde ou doença da criança, o brincar é uma necessidade fundamental para o seu desenvolvimento. Através do brincar ela cria, recria, socializa-se e aprende.^{1,2} Entre aquelas em processo de adoecimento, como o câncer, o brincar assume um papel adicional ao ajudá-las no enfrentamento de situações de difícil controle como a internação hospitalar, afastamento da família da escola e dos amigos e a exposição a procedimentos invasivos e dolorosos.^{3,4}

O brinquedo tem um papel importante no desenvolvimento infantil, pois atua como um mediador transformando as funções básicas (psicológicas elementares) em funções mais elaboradas (psicológicas superiores). Essa

transformação ocorre na interação social da criança com o meio e através do uso de signos e instrumentos culturalmente determinados.⁵

O desenvolvimento infantil é compreendido como a capacidade da criança transitar de um nível elementar para um nível elaborado de realização de tarefas e de compreensão do que acontece ao seu redor.⁶

Existe estreita relação entre aprendizagem, ambiente sociocultural e desenvolvimento das funções psicológicas superiores da criança. O aprendizado promove o desenvolvimento mediado por três zonas: real, potencial e proximal. A primeira está relacionada ao que já foi aprendido. A zona de desenvolvimento potencial relaciona-se com aquilo que pode ser aprendido com a ajuda do outro. A última é o intervalo entre as zonas potencial e real, ou seja,

é um espaço onde novas funções estão potencialmente se desenvolvendo e criando novas aprendizagens.⁵

Os signos e instrumentos são os mediadores da relação do ser humano com o mundo e com os outros seres humanos. Para diferenciar signos e instrumentos, ressalta-se que o signo age como um instrumento da atividade psicológica atuando no psiquismo do homem, já o instrumento auxilia em ações concretas. A semelhança entre os dois é destacada pela analogia básica que repousa na função mediadora que os caracteriza.⁵

Com o desenvolvimento da criança, gradativamente, as experiências com o mundo e as pessoas são internalizadas e, com isso, ocorre uma transformação no seu comportamento. Desta forma, o ambiente cultural onde a criança vive fornece instrumentos e signos próprios de sua cultura, que ela vai assimilando e transformando seu comportamento pela internalização. Por conseguinte, ela se apropria das formas de comportamento do meio cultural em que vive.

Com a evolução do tratamento oncológico nas últimas décadas, o câncer infantil deixou de ter um caráter agudo, com morte inevitável, para crônico com possibilidade de cura.⁷ Essa mudança no caráter do câncer infantil contribuiu para uma ampliação na forma de se visualizar a criança com câncer para além dos aspectos biológicos e fisiológicos, incluindo aí a dimensão psicossocial. Nesta perspectiva, são relevantes estudos que se apoiam na premissa de que o brincar é um direito legal, social e moral da criança e que não deve ser interrompido mesmo durante o tratamento oncológico.⁸

Atualmente, muita ênfase tem sido dada à desospitalização da criança durante o tratamento do câncer, viabilizada pelo acompanhamento ambulatorial, hospital dia e assistência domiciliar⁹, reforçando a necessidade de explorar o contexto da comunidade em que a criança vive.

Os estudos referentes ao brincar da criança com câncer¹⁻³ são voltados para o contexto da hospitalização infantil e apontam benefícios da brincadeira para o atendimento. Neste sentido, este estudo teve por objetivo descrever e analisar os mediadores usados pela criança com câncer em tratamento ambulatorial nas brincadeiras e jogos. Delimitou-se como objeto de estudo o brincar da criança com câncer no espaço da comunidade.

MÉTODO

A pesquisa qualitativa foi desenvolvida de acordo com o método criativo e sensível (MCS) de produção de dados. O MCS tem como eixo fundamental a dinâmica de criatividade e sensibilidade (DCS) quando acontece simultaneamente a discussão de grupo mobilizada pela produção do tipo artística e a observação participante.¹⁰

Embora a DCS seja conduzida pelo pesquisador, que no grupo assume o papel de animador, é necessária a participação de um auxiliar de pesquisa ou mais, que se ocupa do registro verbal e fotográfico e controla o gravador de voz. Após o término da dinâmica, os seus registros são utilizados pelo pesquisador para compor a fonte primária de dados.

As dinâmicas de criatividade e sensibilidade (DCS) criam condições para que os participantes expressem o que pensam, tomando

como ponto de referência a produção artística. O voltar-se para a produção mobiliza o participante a falar de si através do que produziu e daí evoca seus valores e crenças naqueles temas, cujos interesses são comuns.¹⁰

Com base nas diretrizes do método, foi selecionada, para o desenvolvimento desta pesquisa, uma dinâmica que privilegia o brincar e a brincadeira, compatível com o nível de desenvolvimento das crianças em idade escolar. As crianças nessa idade são capazes de, por meio da brincadeira, atuar numa esfera cognitiva que depende de motivações externas, mediadas pelo ato de brincar.¹¹

A dinâmica de criatividade e sensibilidade utilizada foi “O brincar em cena” inspirada na união de duas técnicas: modelagem com uso de massa para modelar^{11,12} e Minha casa ... meu mundo com desenhos e brinquedos em miniatura.¹¹ Utilizou-se gravador de voz (fita K7), máquina fotográfica, canetas coloridas, lápis de cor, giz de cera, folhas de papel A4 e folha de papel pardo, brinquedos em miniatura e massa de modelagem, para a etapa de produção artística.

A questão geradora de debate orienta a elaboração da produção artística e a discussão de grupo no interior da DCS; portanto, a questão perguntada aos participantes deste estudo foi: “Na minha casa eu brinco de... com... em...”. Adotou-se a expressão “na minha casa” levando-se em consideração o modo como as crianças se referem quando não estão hospitalizadas, ou seja, adquirindo referência ao não estar hospitalizada.

Para a análise dos dados, adotou-se a Análise de Discurso Francesa (AD)¹³, tomando-se por base os textos gerados nas dinâmicas de criatividade e sensibilidade. A opção por

este instrumental de análise se deu pelo fato de as crianças abordarem o brincar como parte do seu cotidiano, cujos sentidos foram produzidos a partir da experiência pessoal.

A AD explora o sentido e não o conteúdo dos textos. Tal sentido não é traduzido, mas produzido pela seguinte formulação: ideologia + história + linguagem.

A ideologia é entendida como o posicionamento do sujeito quando se filia a um discurso, sendo o processo de constituição do imaginário que está no inconsciente. Ou seja, o sistema de idéias que constitui a representação; a história representa o conteúdo sócio-histórico e a linguagem é a materialidade do texto gerando “pistas” do sentido que o sujeito pretende dar.

O movimento da análise de discurso das crianças ocorreu em etapas: inicialmente, a superfície lingüística (material empírico bruto) foi transformada em objeto discursivo (materialidade lingüística e marcação do tempo de enunciação). A leitura analítica do objeto discursivo apontou as pistas indicadoras dos dispositivos analíticos constituintes do discurso dos sujeitos.¹³ Nessa etapa buscou-se a discursividade do texto, preparando o analista para a configuração da formação discursiva.

A formação discursiva é aquilo que numa formação ideológica dada, a partir de uma posição dada em uma conjuntura sócio-histórica, determina o que pode e deve ser dito pelo sujeito.¹³

Posteriormente, aconteceu a passagem do objeto discursivo para o processo discursivo. Nesta etapa, relacionaram-se as formações discursivas distintas com a formação ideológica que rege essas relações. Desse modo, atingiu-se a constituição do processo discursivo,

responsável pelo efeito de sentido produzido no material simbólico.¹³

Os sujeitos, cenário e questões éticas da pesquisa

Os participantes do grupo foram 12 crianças em idade escolar com câncer (sete meninas e cinco meninos) em tratamento ambulatorial em um hospital público de referência para o tratamento de câncer infantil, localizado na cidade do Rio de Janeiro. Para garantia do anonimato, os escolares foram identificados com a letra inicial de seu nome; quando a letra se repetiu foi adicionado um número por ordem de participação nas dinâmicas. A identificação do sexo dos escolares foi feita com o artigo definido “A” para as meninas e “O” para os meninos.

O cenário para realização das dinâmicas foi o ambulatório de oncologia pediátrica onde as crianças faziam tratamento.

Após a autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição cenário do estudo, foram feitas visitas ao setor com o propósito de ambientação e interação com a equipe que atuava no serviço. Observou-se a sala de espera, sala de recreação, quimioterapia e os consultórios.

Para seleção e captação dos sujeitos, inicialmente verificou-se a agenda de consultas da semana para identificar as que preenchiam os critérios de inclusão no estudo: criança em idade escolar e em tratamento ambulatorial. Foram excluídas do estudo as crianças que residiam em casas de apoio, já que o enfoque centrou-se no ambiente domiciliar e na comunidade.

Aguardou-se a criança chegar com seu familiar no dia agendado para consulta e fez-se o primeiro contato. Foram apresentados e

explicados os objetivos da pesquisa, garantia de anonimato, voluntariedade e forma de produção de dados (dinâmicas com as crianças e trabalhos manuais) primeiro ao responsável. Após a autorização do responsável a criança foi convidada, explicando-se em linguagem mais simples e de fácil compreensão os mesmos aspectos destacados anteriormente na conversa com o responsável.

Em seguida, relacionaram-se os nomes e contatos dos que se voluntariaram e posteriormente, estabeleceu-se novo contato telefônico ou no próprio ambulatório com os responsáveis e as crianças para a composição de quatro grupos. Antes de iniciar as dinâmicas foram explicados as bases do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o responsável e de Assentimento, para a criança, antes de sua assinatura.¹⁴

As dinâmicas foram desenvolvidas em cinco momentos.¹⁰ O primeiro correspondeu à organização do ambiente promotor de acolhimento e conforto aos participantes do estudo, de modo que todos se viam e compartilhavam os brinquedos disponíveis no espaço do brincar. Foram distribuídos crachás de identificação aos componentes (inclusive pesquisador e auxiliar de pesquisa) do grupo.

No segundo momento, cada participante se apresentou, iniciando-se pelo pesquisador, posteriormente o auxiliar de pesquisa, em seguida cada criança. Explicou-se a dinâmica, seus objetivos e a produção esperada pelo grupo, com base na questão geradora de debate escrita em um papel e ao alcance de todos.

O terceiro momento destinou-se à elaboração da produção artística. No quarto momento cada participante apresentou o material produzido e enunciou sua experiência com a

brincadeira no plano coletivo. O último momento correspondeu à socialização do significado das produções, quando também ocorreu a validação dos dados.

RESULTADOS

O processo de análise aplicado levou ao tema mediadores do brincar, o qual se desdobrou em dois subtemas: o primeiro é referente aos instrumentos e signos usados nas brincadeiras e jogos. O segundo se refere à interação social (pessoas e ambiente) nas brincadeiras e jogos.

Os mediadores do brincar: instrumentos e signos

Agruparam-se os tipos de brincadeiras/jogos e brinquedos de acordo com o sexo e o esforço físico empreendido na atividade.

“Ando de bicicleta, pego côco do pé de côco da minha tia” (A escolar S).

“Eu subo em árvore” (A escolar J).

“Brinco// é de// banco imobiliário e jogo da memória” (A escolar A4).

Entre as meninas, cinco se engajam tanto em brincadeiras que demandam esforço físico quanto nas que não demandam. Entre as primeiras, destacam-se *andar de bicicleta, pegar côco no coqueiro e subir em árvore*. E na segunda, inclui a dramatização (*brincar de casinha*) e jogos com regras (*banco imobiliário e jogo da memória*).

“Eu gosto de brincar de médico (...) eu gosto de brincar de boneca, eu coloquei essa Barbie // é fazendo de boneca, porque eu e minha irmã brinca(mos) muito de boneca, de panelinha...” (A escolar A).

“Eu brinco de boneca... De música” (A escolar A2).

“De música? Como é brincar de música?” (Pesquisadora).

“É cantando...” (A escolar A2).

Dois apontaram apenas brincadeiras que não demandam esforço físico, como dramatização (*brincar de médico, boneca e panelinha.*) e cantar (*brincar de música*).

“Eu desenhei o que gosto de brincar que é futebol // e também desenhei um skate. Eu gosto muito de brincar de futebol! (...) brinco de pique esconde / pique gelo, pique pedra, pique alto, pique americano” (O escolar R).

“Eu bato pênalti na escola, pulo corda, pique esconde e pega” (O escolar M).

Entre os meninos, todos referiram brincadeiras que demandam esforço físico, tais como: *futebol, skate, pular corda e pique* (os mais variados).

“Eu brinco com os meus bonecos, brinco com o caminhão” (O escolar N).

“E de tudo que você falou, o que você mais gosta de brincar?” (Pesquisadora).

“De voar” (O escolar N).

“De voar? Como é brincar de voar?” (Pesquisadora).

“Eu pulo do sofá” (O escolar N).

Dois meninos, além das brincadeiras com esforço físico, incluíram aquelas que não demandam esforço, como o brincar com *carro, caminhão e boneco*. Observa-se que a brincadeira de dramatização, *de voar/pular do sofá*, referida pelo escolar N implica em esforço físico, diferente da situação das meninas, em que as dramatizações demandam pouco ou nenhum esforço.

“De vez em quando e... Quando eu estou em casa eu, vejo televisão; e nos finais de semana eu fico lendo livro ou estudando” (O escolar M).

“Quando não tem nada para fazer eu gosto de ficar fazendo pulseira” (A escolar S).

“Eu gosto de estudar... Gosto de brincar de roda” (A escolar G).

Além das brincadeiras usuais, um menino e duas meninas incluíram o *assistir televisão, fazer pulseira, ler e estudar* ressignificadas como atividades relacionadas à brincadeira. Estas atividades são realizadas no preenchimento do tempo vago (nos finais de semana) pela ausência (quando está em casa) da escola e do hospital. Quando não estão com o tempo ocupado pelo tratamento ou o estudo na/da Escola, eles ocupam seu tempo com estas atividades.

Os mediadores do brincar: interação social – pessoas e ambiente

As pessoas foram agrupadas e os cenários destacados nos discursos dos escolares na interação social requerida pela brincadeira.

“Eu vou para o parque brinco// gosto de brincar de comidinha, de boneca, às vezes eu brinco com o meu amigo de carrinho (...)” (A escolar S).

“Com meu primo e minha prima (...)” (A escolar A3).

“Assim (...) vou para casa da minha avó/ assim eu brinco lá, mas eu brinco mais é em casa com a minha irmã” (A escolar A).

“Dentro de casa, na minha varanda e na laje” (A escolar A2).

“Na minha casa, na casa da minha prima e do meu primo” (A escolar A3).

Entre as sete meninas do estudo, quatro interagem nas brincadeiras apenas com familiares, uma só com amigos/colegas e duas com familiares e colegas/amigos. Cabe destacar que a escolar A2, que brinca apenas com amigos/colegas é filha única. Quanto aos cenários,

quatro brincam apenas em ambientes domiciliares (a própria casa, de familiares e de amigos/colegas) e três em ambientes domiciliares e espaços da comunidade (parque e rua).

“Você joga bola com quem?” (Pesquisadora).

“Com os meus irmãos” (O escolar D).

“Meus amigos // a gente sai, vai para uma rampa de skate e fica brincando (...) a gente brinca de futebol” (O escolar R).

“Brinco (...) no parque, no shopping” (O escolar N).

“Pular corda eu pulo na... lá na rua onde eu moro com as minhas vizinhas” (O escolar M).

Entre os cinco meninos, dois interagem na brincadeira com familiares, um apenas com amigos/colegas, e dois com familiares e amigos/colegas. Quanto aos cenários, dois meninos disseram brincar em espaços da comunidade (rampa de skate e campo de futebol), um no ambiente domiciliar (a própria casa) e dois brincam em ambiente domiciliares e em espaços da comunidade (parque, campo de futebol, rua e shopping).

A maioria das meninas interage socialmente com crianças da própria família. Aquela que brinca apenas com amigos/colegas não possui irmãos ou outras crianças da família estendida próximos a ela. Já os meninos interagem na brincadeira com familiares e amigos/colegas.

“Quando eu venho pra cá (hospital)... eu fico lendo” (O escolar M).

O hospital se mostrou no discurso de um escolar, como um cenário onde a leitura é uma atividade possível. Ele utiliza o tempo de espera de atendimento ou tratamento quimioterápico para ler.

“Pênalti eu bato só na escola...” (O escolar M).

“Na escola, às vezes a gente (ela com as colegas da escola) combina de levar as bonecas e aí a gente brinca”(A escolar A4).

Três meninos e duas meninas referiram a escola como cenário de brincadeira. Vale ressaltar que das 12 crianças em idade escolar, sete estão regularmente matriculados na escola.

DISCUSSÃO

O instrumento tem a função de regular as ações sobre os objetos, ampliando a capacidade do ser humano agir sobre a natureza e ajudando nas ações concretas. Nesse sentido, os achados apontaram que os instrumentos mais utilizados nas brincadeiras dos meninos e meninas constituem-se em ações concretas que contribuem para o aprendizado de papéis sociais masculino e feminino.

Enquanto os meninos usam instrumentos, nas brincadeiras, próprias do universo masculino, tais como *skate*, *bola*, *corda*, *carro* e *caminhão*, as meninas destacaram a *boneca*, *panelinha* e *bicicleta* etc. Embora a bicicleta não seja propriamente um instrumento (brinquedo) pertencente a um grupo social ou outro, foi enunciado apenas pelas meninas.

Os instrumentos utilizados pelos escolares foram internalizados como signos concretos na medida em que, a partir do seu uso, transformaram-se em função psicológica superior, gerando aprendizado e desenvolvimento nas três zonas (real, proximal e potencial). Além disso, eles contribuíram para a internalização de papéis sociais masculino e feminino, habilidade motora, criadora e interacional.

O brinquedo, por sua vez, criou uma zona de desenvolvimento proximal na criança, que é uma zona passível de transformação através da aprendizagem. Na zona de desenvolvimento real, estão as habilidades já aprendidas pelos escolares (falar, correr, pular, cantar) que se aprimoram através da interação social e do convívio em um determinado contexto cultural. Brincadeiras como *jogo da memória*, *banco imobiliário*, as dramatizações em situação de *casinha*, *médico* e *voar* criam possibilidades de experiência de aprendizagem levando o escolar a adquirir habilidades mais complexas (raciocínio lógico, memória, criatividade) essenciais para a realização bem sucedida de novas brincadeiras e do fortalecimento das interações sociais com seus pares.

Eles interagem socialmente com outras crianças da família, amigos e colegas (da escola e vizinhança) e com estes aprendem habilidades que não seriam capazes de desenvolver sozinhos. Nesse sentido, essas interações sociais assumem um papel importante na zona de desenvolvimento potencial.

Por conseguinte, as atividades enumeradas pelas crianças que demandam esforço físico assumem um papel importante na zona de desenvolvimento proximal ao transformar a experiência do brincar em aprendizagem. As meninas destacaram as atividades de subir (*árvore*) e pedalar (*andar de bicicleta*); e os meninos, as de correr (*futebol*, *pique*) e correr e saltar (*skate*), pular (*corda*). Essas atividades promovem o aprendizado e o desenvolvimento de habilidades motoras que conjugam concentração (*skate*, *futebol*, *corda*), força física (*skate*, *futebol*, *corda*), estabelecimento de regras (*futebol*, *pique*), socialização decorrente da interação social com os pares (*futebol*, *cor-*

da, pique). O engajamento de meninos e meninas em brincadeiras que demandam esforço físico aparentemente é incompatível com a condição de saúde e doença daquelas que têm câncer.

As restrições físicas relacionadas à doença e ao tratamento promovem alterações no ritmo de vida de crianças com doença crônica, sendo preciso redobrar os cuidados para não cair e se machucar, o que pode provocar uma exacerbação dos sintomas e piorar o quadro de adoecimento.¹⁵ Embora alguns escolares possuam limitações físicas decorrentes do câncer (amputação de perna esquerda, déficit visual, auditivo e dificuldade de mobilidade), no discurso deles, essas limitações não determinaram (im)possibilidades à participação nas brincadeiras/jogos. Inclusive uma escolar com leucemia, em tratamento quimioterápico, referiu que continua subindo em árvore, o que em caso de acidente por queda, pode ocasionar complicações.

O signo é considerado um instrumento psicológico que tem a função de auxiliar as pessoas em suas atividades psíquicas. O signo serve de auxílio para a atenção, memória e acúmulo de informação. Entre os escolares, os signos que mais se destacaram foram o *brincar de/com (boneco, boneca, carrinho, caminhão, panelinha)*, cantar, dramatizar (*brincar de médico, boneca, boneco, casinha*), pular (*corda*), correr (*pique*), esconder (*pique*), ler (*livro*), confeccionar (*pulseira*). Tanto os instrumentos como os signos foram usados pelas crianças como mediadores das brincadeiras/jogos, no ato de brincar e interagir com as pessoas.

As opções por uma brincadeira ou outra se relacionaram ao sexo. A preferência por brin-

car de *boneca, casinha, panelinha e banco imobiliário e andar de bicicleta* foi predominante entre as meninas. Os meninos destacaram mais as brincadeiras com *carrinho, caminhão, skate, pular corda, jogar bola (futebol)*. Estas diferenças são relevantes na medida em que possibilitam que meninos e meninas desenvolvam papéis sociais de maneiras distintas, porém igualmente adaptativas aos papéis que desenvolvem na sociedade como homens e mulheres.¹⁶

As crianças adquirem habilidades diversificadas e, dessa forma, distinguem seu papel de gênero, de acordo com a sociedade e a cultura a que pertencem. As diferenças podem ser analisadas tanto no nível de estereotipia (preferência distinta de meninos e meninas por determinados brinquedos e brincadeiras) quanto da segregação na atividade lúdica (preferência, tanto de meninos quanto de meninas por brincadeiras em grupos homogêneos).¹⁶

O brincar desenvolve a imaginação criativa da criança, a socialização com os pares, o aprendizado sobre regras e convivência social. Através da imaginação a criança aprende a se relacionar com o mundo e pessoas. Em seu percurso de desenvolvimento a imaginação torna-se um processo psicológico novo para a criança; representa uma forma especificamente humana de atividade consciente.⁵

Os escolares mostraram a capacidade de criar as próprias brincadeiras e de se envolverem em situações imaginárias. A criação de uma situação imaginária pode ser considerada como um meio para desenvolver o pensamento abstrato.⁵ A imaginação é considerada uma função de imensa importância para o desenvolvimento por possibilitar a ampliação da experiência

humana, abrangendo o que não pode ser visto e vivido pessoalmente, mas elaborado com base em relatos, descrições e imagens.^{5,17}

A dramatização comporta uma situação imaginária e também uma regra. Não uma regra explícita, mas uma regra que a própria criança cria com base em suas experiências. À medida que a criança se desenvolve, há uma modificação nas regras das brincadeiras, o que propicia o reinventar da própria brincadeira. Primeiro predominam as situações imaginárias com regras ocultas (não explícitas) e conforme vai ficando mais velha predominam as regras (explícitas) e a situação imaginária fica oculta.^{5,17}

As atividades que estimulam a capacidade criadora incluem aquelas que demandam menor esforço físico. Mais uma vez, observa-se uma distinção de gênero na preferência pelas brincadeiras e de contexto sócio-cultural com o qual a criança interage. A dramatização foi uma atividade para meninas e meninos; entretanto, a diferenciação de gênero se fez presente na opção pelo tipo de brincadeira. As meninas geralmente com temas domésticos (*panelinha e casinha*) e os meninos com temas mais fantásticos, que algumas vezes envolvem vigor físico (*carro, boneco de super-herói e voar/pular*).¹⁶

Na dramatização, a criança desprende-se do campo perceptual, age com relativa independência do que vê, usando um objeto como se fosse outro e tornando possível a existência de coisas e situações que não estão presentes no ambiente concreto-imediato. Ao mesmo tempo, a imaginação aí implicada traz uma liberdade cada vez maior frente aos determinantes situacionais, permitindo a trans-

gressão e a superação de limites impostos pela realidade.¹⁸

Outras atividades destacadas pelas meninas que exigem concentração e estimulam a capacidade criadora são: *fazer pulseira* e brincar com jogo de regras pré-estabelecidas (*banco imobiliário, jogo da memória*). Os escolares, independente do sexo, referiram atividades (*ler, estudar, assistir TV e pegar côco no coqueiro*) que, no cotidiano das crianças em tratamento de câncer, foram ressignificadas como brincadeiras.

A influência da cultura e do ambiente social na escolha das brincadeiras pode ser observada no discurso da escolar que vive na zona rural apontando o “*subir em árvore*” como uma brincadeira típica, internalizada em seu grupo cultural, ou seja, o contato do ser humano com sua cultura fornece meios para seu desenvolvimento.

A atividade de brincar pode ser entendida como um processo que ajuda a criança em sua capacidade para interagir socialmente com outras crianças e/ou com os adultos. A criança é um ser no mundo que está em constante aprendizado e os seres com os quais ela se relaciona são facilitadores ou mediadores do seu aprendizado, assim como do seu desenvolvimento. Vigotski⁵ concebe o desenvolvimento como processo cultural e argumenta que todo funcionamento humano se origina e se transforma nas relações sociais. As brincadeiras acontecem na interação social dos seres humanos.

Os escolares demonstraram maior interesse pelas brincadeiras em grupo quando comparadas às brincadeiras solitárias. A fase escolar é o período em que a criança se afilia a colegas da mesma faixa etária; portanto, o sentido de pertencer a um grupo é de extrema im-

portância para a criança nesta faixa etária, suas brincadeiras envolvem habilidades físicas, intelectuais e fantasias.⁶

A família é a principal responsável pela socialização da criança, assim como sua educação, atendimento das suas necessidades básicas e cuidados na saúde e na doença. Ela enxerga a criança de forma complexa e individualizada, conhecendo suas necessidades mais particulares.¹⁹ Os familiares passam a selecionar as atividades recreativas que não trazem risco à integridade física da criança, mas que, por vezes, podem propiciar a super proteção e o isolamento social.^{15,20} As crianças com câncer, algumas vezes são levadas a romper relações, afastar-se dos amigos que estão saudáveis, pelo fato de as brincadeiras não se adequarem ao seu novo estilo de vida. Esta condição pode favorecer o isolamento da criança e dificuldade de interação com seus pares que não estão acometidas por um processo patológico, ou até mesmo com quem elas mantinham contato antes do aparecimento do câncer.

Quanto aos cenários de interação, destacam-se aqueles onde as brincadeiras acontecem seja dentro de casa (na própria *casa*, de *familiares* e amigos/colegas), seja nos espaços públicos da comunidade (*parque*, *campo de futebol*, *rampa de skate* e na *rua*) ou as que acontecem na *escola* e no *hospital*. Esses cenários são mais limitados para as meninas quando comparadas aos meninos, pois o espaço familiar da casa é associado às meninas, enquanto que o universo externo aos meninos.¹⁶

A escola é apontada como cenário para interação social e brincadeira no discurso da maioria das crianças que a frequentam. A escola e a recreação são para o universo infantil

duas imagens que se misturam e que representam o seu lado saudável. A possibilidade de brincar e estudar traz para a criança a certeza de ser como as outras.²¹

O discurso de um escolar apontou o hospital como espaço de leitura, a qual foi ressignificada como brincadeira. O tempo de espera no ambulatório, quando aproveitado de modo a propiciar um ambiente mais descontraído e alegre, minimiza os sentimentos negativos vivenciados pelas crianças e seus acompanhantes. Para isso, algumas crianças levam de casa objetos para se distraírem enquanto aguardam atendimento como revistas, livros, brinquedos, etc.²² Assim, as habilidades já aprendidas pelos escolares são aprimoradas através da interação social e do convívio em um determinado contexto cultural. Portanto, a convivência dos escolares com seus pares, em diversos cenários e em diferentes situações de brincadeiras, é importante para a aquisição de habilidades motoras, criativas e interativas.

Embora as restrições físicas advindas do câncer pareçam presentes no cotidiano de vida, os escolares atribuíram pouco significado aos possíveis limites nas brincadeiras e jogos. Procuram manter suas vidas o mais próximo do normal e estão abertos aos relacionamentos com as outras crianças, assim como desfrutam de todos os cenários que estão ao alcance para torná-los lugares de brincadeiras.

Os profissionais que atendem essas crianças devem buscar conhecimentos acerca das necessidades que elas possuem enquanto seres em desenvolvimento. E não apenas focar sua assistência nas questões relacionadas à patologia e seu tratamento. Precisam incluir o tema brincadeira/jogos no conjunto das orientações para os cuidados à criança no domicílio.

REFERÊNCIAS

1. Martins MR, Ribeiro CA, Borba RIH, Silva CV. Protocolo de Preparo da Criança Pré-escolar para Punção Venosa, com Utilização do Brinquedo terapêutico. *Revista Latino-am. Enfermagem*. 2001; 9(2): 76-85.
2. Mitre RMA, Gomes R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. [periódico online]. 2004 [acesso em 9 dez 2008]; 9(1): 147-154. Disponível em: <http://www.scielo.br>. DOI: 10.1590/S1413-81232004000100015.
3. Motta AB, Enumo SRF. Brincar no Hospital: Câncer Infantil e Avaliação do Enfrentamento da Hospitalização. *Psic. Saúde & Doenças*. 2002; 3(1): 23-41. ISSN 1645-0086.
4. Ribeiro CA, Almeida FA, Borba RIH. A criança e o Brinquedo no Hospital. In: Almeida FA, Sabatés AL. *Enfermagem Pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital*. Barueri: Manole; 2008. p. 65-76.
5. Vigotski LS. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
6. Hockenberry MJ, Wilson D, Wilkestein ML. *Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.
7. Cagnin ERG, Liston NM, Dupas G. Representação social da criança sobre o câncer. *Rev. Esc. Enferm. USP* [periódico online]. 2004 [acesso em 9 dez 2008]; 38(1): 51-60. Disponível em: <http://www.scielo.br>. DOI: 10.1590/S0080-62342004000100007.
8. Melo LL. *Do vivendo para brincar ao brincando para viver: o desvelar da criança com câncer em tratamento ambulatorial na brinquedoteca* [tese]. São Paulo: Escola de enfermagem de Ribeirão Preto USP; 2003.
9. Costa JC, Lima RAG. Crianças/Adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. *Rev. Latino-am. Enfermagem*. 2002; 10(3): 552-60.
10. Cabral IE. *Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança-bebê: concepções de estudantes e mães no espaço acadêmico de enfermagem*. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery; 1999.
11. Monteiro VO. *Um diálogo com crianças sobre o alcoolismo: a abordagem freiriana no trabalho educativo da enfermagem* [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery; 2003.
12. Monteiro VO. *A imagem do álcool na vida dos adolescentes: Sua relação com a prática educativa-dialógica da enfermeira* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery; 1999.
13. Orlandi EP. *Análise do discurso: princípios e procedimentos*. São Paulo: Pontes; 2005.
14. *Modelo de Assentimento Informado / Word Health Organization* [acesso em 01 dez 2007]. Disponível em: http://www.who.int/rpc/research_ethics/informed_consent/en/print.html.

15. Vieira MA, Lima RAG. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. Rev. Latino-am. Enfermagem. 2002; 10(4): 552-60.
16. Hansen J, Macarini SM, Martins GDF, Wanderlind FH, Vieira ML. O brincar e suas implicações para o desenvolvimento infantil a partir da Psicologia Evolucionista. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2007; 17(2):133-143.
17. Bomtempo EA. Brincadeira de faz-de-conta: lugar do simbolismo, da representação, do imaginário. In: Kishimoto TM. Jogo, brinquedo, brincadeira e educação. 11nd ed. São Paulo: Cortez; 2008. p. 57-72.
18. Pinto GU, Góes MCR. Deficiência mental, imaginação e mediação social: um estudo sobre o brincar. Rev. Bras. Educ. Espec. 2006 [acesso em 9 dez 2008]; 12 (1): 11-28. Disponível em: <http://www.scielo.br>. DOI: 10.1590/S1413-65382006000100003.
19. Elsen I, Marcon SS, Santos MR. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; 2002.
20. Couto LLA. A (com) vivência da família com o escolar da doença oncológica: perspectivas para a enfermagem pediátrica [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery; 2004.
21. Wayhs RI, Souza AIJ. Estar no hospital: a expressão de crianças com diagnóstico de câncer. Cogitare Enfermagem [periódico online]. 2002 [acesso em 19 fev 2009]; 7(2). Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/1667/1393>.
22. Pedro ICS, Nascimento LC, Poleti LC, Lima RAG, Mello DF, Luiz FMR. Brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes. Rev. Latino-am. Enfermagem. 2007; 15(2): 290- 97.

Recebido em: 16/07/2008

Modificado em: 29/09/2008

Aceito em: 10/12/2008