

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA

O BRINCAR COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS  
COM CÂNCER – A VISÃO DA FAMÍLIA

Fabíola Vieira Segaspini

Porto Alegre, dezembro de 2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA

O BRINCAR COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS  
COM CÂNCER – A VISÃO DA FAMÍLIA

Fabiola Vieira Segaspini

*Monografia apresentada como pré-requisito para conclusão do curso de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob orientação do Professor Dr. Alex Branco Fraga (UFRGS) e co-orientação de Isabel Cristina Rossato (HCPA)*

Porto Alegre, dezembro de 2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA

O BRINCAR COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS  
COM CÂNCER – A VISÃO DA FAMÍLIA

Fabíola Vieira Segaspini

Conceito Final:

---

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Diná Pettenuzzo Santiago – UFRGS

---

Orientador: Prof. Alex Branco Fraga

## AGRADECIMENTOS

À minha família por todo apoio e suporte dado durante esses anos de graduação, especialmente Pai, Mãe e Arthur.

À meu orientador Alex Branco Fraga por me auxiliar, sempre extremamente prestativo e por acreditar no meu potencial.

À meus amigos, que mesmo indiretamente, me auxiliaram na produção desse trabalho e souberam entender minhas ausências para me dedicar à vida acadêmica.

À Isabel e Paula pelos ensinamentos, lições na área da recreação terapêutica e também pela amizade.

À meus colegas de trabalho pelo ombro amigo, compreensão e apoio.

À professora Diná Pettenuzzo Santiago pelos ensinamentos, auxílio na busca por bibliografias e pelo enorme carinho demonstrado.

Aos professores Adroaldo Gaya e Ana Maria Dalla Zen por me mostrarem o caminho da pesquisa científica.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul pela oportunidade de crescimento.

Ao Hospital onde essa pesquisa foi feita, que possibilitou além da realização dessa pesquisa, muitas aprendizagens.

Às crianças em tratamento do câncer, que são o maior motivo pelo meu encantamento no tema escolhido, tenho a certeza que com elas não aprendi apenas lições profissionais, mas sim lições de vida.

À todos que não foram nomeados mas que de alguma maneira contribuíram nessa jornada.

*Aprendendo a viver...  
Trabalhar com crianças doentes e  
hospitalizadas é uma  
experiência única e inigualável.  
É viver cada momento como se fosse o  
último.  
É estar junto, sempre.  
É sorrir, brincar, sofrer.  
É aprender a viver.*

*Chiattonne*

## **RESUMO**

Pesquisa descritiva de caráter exploratório a cerca da influência do brincar ao longo do tratamento de crianças com câncer. O objetivo é conhecer o significado atribuído pela família ao brincar terapêutico durante o tratamento. Investiga se a família considera que o brincar terapêutico contribui de alguma maneira para a criança e seu tratamento. Verifica se há mudanças de comportamento por parte da criança após a inserção do brincar. Analisa quais são as restrições que impedem a criança de brincar no momento da hospitalização. Identifica diferenças entre o brincar na internação e o brincar no ambulatório de quimioterapia. Avalia a relevância do trabalho multidisciplinar para dar assistência ao paciente e à família. Destaca a importância da recreação para a criança no momento da hospitalização. A metodologia utilizada se deu através de quinze entrevistas semi-estruturadas realizadas com os familiares dos pacientes oncológicos. A pesquisa foi aplicada no ano de 2009 em um hospital público de Porto Alegre – RS. A discussão se ancora numa abordagem qualitativa. A análise dos dados baseia-se na articulação das temáticas que emergem das falas dos sujeitos, com referencial teórico. Conclui afirmando que o brincar interfere no tratamento, tornando-o menos traumático; facilita a aceitação ao tratamento; e que o brincar na internação é visto pelos pais como mais atrativo que no ambulatório.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Criança. Câncer. Hospitalização. Brincar terapêutico. Recreação.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

UTI: Unidade de Tratamento Intensivo

UTIP: Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico

CCA: Centro Cirúrgico Ambulatorial

TMO: Transplante de Medula Óssea

ICI: Instituto do Câncer Infantil

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	09
2 REFERENCIAL TEÓRICO .....	11
2.1 O Processo de Hospitalização .....	11
2.2 As Relações Sociais .....	14
2.3 O Brincar no Hospital .....	15
2.4 A Recreação Terapêutica .....	23
3 DESCRIÇÃO DO LOCAL .....	27
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....	30
4.1 Problema .....	30
4.2 Questões de Pesquisa .....	30
4.3 Sujeitos .....	30
4.4 Pressupostos Éticos .....	30
4.5 Design da Pesquisa .....	31
4.6 Instrumentos de Coleta de Dados .....	31
4.7 Tratamento dos Dados .....	31
5 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS .....	35
5.1 O Descobrimento da Doença e suas Implicações na Família .....	35
5.2 O Brincar no Hospital .....	44
5.2.1 Os Efeitos sobre o Tratamento .....	45
5.2.2 Mudanças de Comportamento da Criança após o Brincar .....	52
5.2.3 Restrições causadas pela Doença e pelo Tratamento .....	57
5.2.4 Diferenças entre Internação e Ambulatório .....	60
5.3 A Importância da Atuação de Outras Áreas no Hospital .....	63

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	67
REFERÊNCIAS .....	69
ANEXOS .....	74
Anexo A – Roteiro da Entrevista .....	74
Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	75
Anexo C – Carta de Aprovação .....	77

## 1 INTRODUÇÃO

A doença e a hospitalização desencadeiam uma série de novas e desagradáveis sensações nas crianças, como traumas, estresse, medos, angústia, solidão, ansiedade, retraimento, hostilidade, frustração, depressão, insegurança, apatia, irritação e sofrimento. Além disso, podem provocar alterações no desenvolvimento físico, motor, social, psicológico e emocional.

Durante esse período, situações indesejadas passam a compor a nova rotina da criança, como a separação da família, dos amigos, dos objetos de seu convívio, a interrupção da escola, a diminuição da experimentação e da exploração, restrições alimentares, procedimentos dolorosos e invasivos, o ambiente desconhecido, o convívio com pessoas estranhas, ou seja, perdas significativas em geral, rompendo com o seu cotidiano e que acabam causando sofrimento físico, mental, e social pela nova situação imposta.

Os sentimentos provocados pela hospitalização causam um grande impacto na vida da criança, e se somados a um ambiente desestruturado e não adaptado para as suas necessidades, podem comprometer o processo de recuperação, de restabelecimento e influenciar no tempo de internação.

No que se refere ao paciente com câncer, essas sensações e alterações podem ser mais agravantes ainda devido às frequentes e prolongadas internações, ao longo tratamento e também ao excesso de medicamentos. A criança com câncer mesmo que não esteja internada, vai ao hospital seguidamente para realizar consultas, exames, quimioterapia e radioterapia, ou seja, o hospital acaba tornando-se parte de seu cotidiano.

Uma das formas de facilitar a adaptação da criança a um ambiente totalmente estranho, a adesão ao tratamento e o restabelecimento físico e emocional, é a inserção do brincar como instrumento terapêutico.

O brincar tem como objetivo recrear, divertir, estimular, descobrir, ampliar a linguagem para uma melhor comunicação, socializar e também cumprir sua função terapêutica, para aliviar as angústias e ansiedade. Ou seja, o brincar tenta amenizar a situação de hospitalização, tentando tornar o ambiente hospitalar mais agradável e menos traumatizante.

O problema desta pesquisa era: Que relações os familiares das crianças com câncer estabelecem entre o brincar terapêutico em ambiente hospitalar e o tratamento da doença?

O objetivo geral do trabalho era conhecer o significado atribuído pela família ao brincar terapêutico durante o tratamento da doença.

Os objetivos específicos eram investigar se para a família o brincar terapêutico contribui de alguma maneira ao longo do tratamento; e identificar se há diferença entre o brincar na internação e no ambulatório de quimioterapia;

A metodologia utilizada foi aplicação de entrevistas com a família através do conhecimento do estudo e também autorização dos mesmos. A ferramenta utilizada para realizar o tratamento dos dados foi a análise de narrativa, através da organização de unidades de significado.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O Processo de Hospitalização

Segundo Fortuna (2004) a hospitalização representa a separação da família, amigos, brinquedos, escola (professores, colegas, amigos, recreio, pátio, status de aluno) e dos bichos de estimação. Modifica a rotina de alimentação, sono, brincadeira e escola. Além disso, exige uma adaptação a outros ritmos, impostos devido à doença.

Para as crianças entrevistadas na escola, no estudo de Moreira e Dupas (2003), a doença está ligada ao impedimento de poder fazer as coisas que gosta ou que faz em seu dia-a-dia. Para as crianças hospitalizadas, essa concepção vai além: a doença é algo que a separa da família, dos amigos, que ocasiona um rompimento brusco nas suas atividades do cotidiano; é algo que a tira de casa, e assim percebemos uma supervalorização do lar, o desejo de voltar, a saudade das pessoas que ama, a vontade de brincar com o cachorro e os amigos.

Conforme Azevedo et. al. (2008), com a hospitalização, o paciente enfrenta um cotidiano não familiar, ficando vulnerável, amedrontado, angustiado e triste, pois surge a necessidade de viver de uma nova maneira.

Ainda para os mesmos autores, ao hospitalizar-se independente da idade, a pessoa é obrigada a romper com todas as atividades sociais, deixando de ser um indivíduo socialmente ativo para se tornar um paciente.

Com a ruptura das atividades da rotina decorrentes da hospitalização, Vieira e Lima (2002) falam que a criança se vê privada das atividades cotidianas e tem sua participação social limitada, o que acaba interferindo em sua auto-estima.

Perina<sup>1</sup> apud Almeida (2005) relata que com a internação hospitalar a auto-estima da criança fica comprometida, pois ela sente-se responsável pelo sofrimento da família. Além disso, ela percebe que sua doença interfere na família como um todo e que ela já não gera mais alegria para os pais, e sim, gera descontentamento, inclusive por parte dos irmãos, que passam a ter menos atenção dos pais.

---

<sup>1</sup> PERINA, E. M. **Estudo clínico das relações interpessoais da criança com câncer nas fases finais**. São Paulo: Instituto da Universidade de Psicologia de São Paulo, 1992 (Dissertação de mestrado).

Favero et. al. (2007) acreditam que devido à mudança radical dos hábitos da criança, causados pela hospitalização, a criança desenvolve sentimentos de culpa, acreditando que a hospitalização é uma agressão ou castigo por algo que ela fez de errado.

A internação hospitalar impõe a necessidade de confiar em desconhecidos; determina limitações físicas, requerendo passividade durante os procedimentos médicos; causa ansiedade nos familiares que acabam se sentindo impotentes e com pena da criança doente, acarretando assim culpa por parte da criança por provocar isto nos adultos; e ainda causa dor, por mais avançados que sejam os recursos anestésicos disponíveis atualmente (Fortuna, 2004).

No período de hospitalização, as crianças passam por três fases. No princípio, se revoltam com a internação pelos procedimentos invasivos. Posteriormente, entram em um estado de apatia no hospital. Com o processo de formação de vínculos com a equipe médica e paramédica, começam aos poucos substituir a reação de revolta e apatia por afetividade e aceitação a esses cuidados que estão sendo oferecidos (Bowlby<sup>2</sup> apud PAULA e FOLTRAN, 2007, p. 1).

Rabelo, Lima e Guerra (2004) afirmam que a família acompanha todo esse processo de hospitalização e que isso provoca uma mudança em toda a estrutura familiar. Ocorrem mudanças no jeito de agir com a criança e de lidar com essa situação, muitas vezes pela falta de privacidade; não conhecimento sobre as questões relacionadas à doença e aos procedimentos clínicos realizados; falta de informações acerca do quadro clínico da criança; bem como pelas dificuldades pessoais.

Vieira e Lima (2002) dizem que para alguns pacientes a doença é vivenciada como benéfica e vantajosa, pois durante a hospitalização a criança tem a possibilidade de ganhar presentes, participar de festas que ocorrem nesse espaço, conviver com brinquedos até então desconhecidos, uma alimentação adequada, e recebe atenção de todos. Isso acontece, porque nem todos têm a oportunidade de vivenciar essas situações em seu cotidiano, devido às condições socioeconômicas. Porém cabe salientar que por mais que algumas famílias recebam realmente mais atenção e carinho no hospital do que em suas próprias casas, com certeza as mesmas prefeririam estar com seus filhos saudáveis e sem a necessidade de permanência nesse espaço.

---

<sup>2</sup> BOWLBY, John. **Cuidados maternos e Saúde Mental**. Trad. Vera Lúcia de Souza e Irene Rizzini. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

Sob o olhar da criança, Vieira e Lima (2002) afirmam que o hospital tem uma característica de dualidade, pois assim como traz sofrimento, representa um espaço de possibilidade de cura.

Apesar de representar uma experiência dolorosa, Almeida (2005) afirma que a hospitalização não deixa de ser uma oportunidade de aprendizado e amadurecimento. Além de lidar com os seus sentimentos de forma segura ao repetir situações hospitalares quando brinca, a criança ainda pode trabalhar suas habilidades motoras ao manusear os equipamentos hospitalares. Então a hospitalização pode ser uma forma de estimulação, se for dado à criança o apoio e atenção necessários do adulto.

Para Pedro et. al. (2007), os objetivos do tratamento não devem limitar-se a salvar vidas e curar doenças, mas também prevenir seqüelas e estimular paralelamente o desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo de modo adequado à restauração e promoção de saúde, sob uma perspectiva mais ampla.

Ainda para os mesmos autores, a espera por atendimento no hospital, causa nas crianças ansiedade, agitação/inquietação, nervosismo, impaciência, choro, irritação, agressividade e cansaço.

Para Oliveira, Dantas e Fonsêca (2005) a criança doente reage à situação de acordo com a idade, personalidade e os hábitos familiares. Ocorrem algumas situações como: regressão (voltando a fases já superadas), depressão, ansiedade, choro, medo do escuro e das pessoas que vestem branco.

Segundo Azevedo et. al. (2008), as reações da criança à doença e à hospitalização dependem principalmente do nível de desenvolvimento psíquico no momento da internação, do tipo de patologia, do grau de apoio da família e das atitudes da equipe de saúde.

Sobre a presença de acompanhantes durante a hospitalização, Oliveira, Dantas e Fonsêca (2005) relatam que as crianças acompanhadas apresentam menor frequência de reações físicas, como: choro, vômitos, diarreia, taquicardia, inapetência, insônia e enurese noturna. Também apresentam menor incidência de reações emocionais como: indiferença, medo, apatia, agressividade e irritabilidade.

Com relação aos atendimentos ambulatoriais, os acompanhantes opinaram no trabalho de Pedro et. al. (2007), que alguns fatores contribuía para tornar a permanência no local ainda mais desprazerosa: o calor; o barulho; problemas financeiros, devidos aos gastos com a

alimentação durante a espera no hospital e dificuldade de manter a criança aguardando o momento do atendimento.

## **2.2 As Relações Sociais**

No que diz respeito à socialização, Mitre e Gomes (2007) definem que o brincar é um espaço livre, voluntário, que permite à criança a realização de escolhas e interação com outras crianças. Além disso, o brincar permite a criação de uma nova rede social, ajudando a diminuir a sensação de isolamento e solidão causada pela hospitalização.

Oliveira e Mattioli (2006) dizem que nos vínculos sociais que a criança cria durante a internação hospitalar, há um grande rodízio de pessoas que cuidam dela e em virtude disso, é difícil para criança escolher uma pessoa a quem irá se vincular, o que desencadeia relacionamentos superficiais com os profissionais.

Para, Rabelo, Lima e Guerra (2004), citando uma obra<sup>3</sup> deles mesmos anteriormente publicada, deve-se dentro do hospital promover comemorações de datas importantes, objetivando oferecer um marco temporal às crianças e famílias, que pode ser facilmente perdido pela rotina e ócio hospitalar; promover a manifestação cultural do grupo internado; e melhorar as relações interpessoais.

Com relação à interação criança-adulto, é preciso lembrar que as crianças brincam com mais facilidade quando a outra pessoa pode e está livre para ser brincalhona (Winnicott<sup>4</sup> apud FORTUNA, 2004, p. 198). Porém brincar com a criança é diferente de ser criança.

A criança sabe quem é quem, e espera do adulto o mesmo, embora se divirta em testar a possibilidade de transgressão destes papéis. Além de correr o risco de ocupar o lugar da criança na brincadeira, esta atitude o impede de enriquecer a brincadeira com aquilo que ele tem, de fato, a oferecer, isto é, o ponto de vista adulto e de alguém que foi criança (FORTUNA, 2004, p. 198).

---

<sup>3</sup> LIMA, A. C. V. M. S.; RABELO, A. R. M.; GUERRA, F. M. **Recriando o espaço e a dimensão ocupacional da criança hospitalizada**. Cadernos de Extensão. Recife: Editora Universitária da UFPE, n. 1, p. 99-102, dez. 1998.

<sup>4</sup> WINNICOTT, D. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Para Vieira e Lima (2002) a escola é apontada como fonte de discriminação, tendo grande influência no desenvolvimento e socialização das crianças, que são rotuladas como diferentes, precisando dar explicações freqüentemente sobre suas ausências.

No que relaciona-se ao profissional que deverá trabalhar a atividade lúdica com o paciente, Hofling<sup>5</sup> apud Sadala e Antônio (1995) consideram que a comunicação terapêutica exige alguns elementos básicos por parte do profissional como envolvimento, empatia, aceitação, sentimentos de confiança, de amar e ser amado e a compreensão das necessidades de dependência e independência.

Um estudo realizado na Finlândia, citado por Pedro et. al. (2007), com 20 crianças pré-escolares e 20 escolares, cujo objetivo foi examinar as expectativas dessas crianças a respeito da qualidade do cuidado prestado pelas enfermeiras pediátricas, mostrou que elas esperavam que as enfermeiras fossem humanas, confiáveis, alegres, divertidas e apresentassem senso de humor. Mostrou, ainda, que esses profissionais deveriam conscientizar-se da importância do brinquedo e utilizá-lo com maior freqüência ao dar instruções às crianças, ou ao informá-las sobre tratamentos e cuidados. Esse estudo apresenta evidências de que a criança reconhece e valoriza o profissional que utiliza a brincadeira como recurso de aproximação e abordagem.

### **2.3 O Brincar no Hospital**

A perspectiva da utilização do brinquedo é de servir como meio de comunicação entre os profissionais e a criança, e detectar a singularidade de cada uma. Para a criança promove o desenvolvimento físico, psicológico, moral e social; libera medos, frustrações, raiva e ansiedade. Ajuda a criança ainda a revelar seus pensamentos e sentimentos promovendo satisfação, espontaneidade e diversão (FRANÇANI et. al., 1998, p. 28).

O brincar deve auxiliar a criança a superar as adversidades. Além disso, pode ser um recurso capaz de fortalecer relações e estreitar o contato humano entre o profissional de saúde e o usuário (PEDRO et. al., 2007, p. 112).

---

<sup>5</sup> HOFLING, C. K. *Enfermería psiquiátrica*. 2. ed. México: Interamericana, 1970.

Para Sagatio et. al. (2004) o brincar é importante em quaisquer espaços, porém durante a hospitalização ele é capaz de estabelecer laços humanos capazes de superar doenças.

Conforme Pedro et. al. (2007) a promoção do brincar e do brinquedo pode ser uma ferramenta facilitadora para a integralidade do cuidado, adesão ao tratamento, manutenção dos direitos da criança e estabelecimento de canais de comunicação mais apropriados.

No âmbito do brincar, foram realizados vários estudos, comprovando seus efeitos benéficos, principalmente dentro de um hospital. O brincar é importante para o desenvolvimento sensorio-motor, intelectual, social e emocional da criança. Também traz ganhos no desenvolvimento da criatividade e da autoconsciência. Brincando a criança libera sua capacidade de imaginar, criar e reinventar o mundo; libera a afetividade, através do mundo do “faz-de-conta”; explora seus limites e parte para uma aventura que poderá levá-la ao encontro de si mesma (Cunha<sup>6</sup> apud França et. al., 1998).

O desenvolvimento infantil está vinculado ao brincar, principalmente porque esta atividade apresenta-se como uma linguagem própria da criança. É através do brincar e dos diferentes tipos de brinquedos que esta, de acordo com a idade, vai desenvolvendo o seu potencial nas áreas de socialização, linguagem, psicomotricidade e criatividade (POLETI et. al., 2006, p. 233).

Para o mesmo autor citado acima, o brincar permitirá à criança viver a hospitalização de maneira menos traumática, trabalhando as emoções difíceis; criando diversão e relaxamento; fazendo-a se sentir mais segura em um ambiente estranho; além de ser um meio para aliviar tensão e facilitar a expressão de sentimentos, encorajando a interação e o desenvolvimento de atitudes positivas em relação a outras pessoas; o que possibilitará a expressão de idéias e interesses criativos, visando atingir um modo terapêutico de orientação. Ao brincar a criança reinventa o seu mundo, explora seus próprios limites através do “faz-de-conta”, podendo conseguir lidar melhor com as adversidades estabelecidas.

O brincar/brinquedo pode ser utilizado para auxiliar a criança a ampliar sua capacidade de se relacionar com a realidade exterior, estabelecendo uma ponte entre seu próprio

---

<sup>6</sup> CUNHA, N. H. S. **Brinquedoteca: um mergulho no brincar**. São Paulo: Maltese, 1994.

mundo e o do hospital. Ao brincar, a criança modifica o ambiente da sala de espera, aproximando-o de seu cotidiano, o que pode ser uma estratégia positiva de enfrentamento da situação que vivencia. As atividades relacionadas ao brincar/brinquedo são recursos que valorizam o processo de desenvolvimento da criança e do seu bem-estar (PEDRO et. al., 2007, p. 118).

O ato de brincar se apresenta como um importante recurso para a criança compreender o mundo que a cerca e o que acontece com ela, possibilitando a elaboração de conflitos, frustrações e traumas (AZEVEDO et. al., 2008, p.137).

Para Frota et. al. (2007) o brinquedo promove o desenvolvimento global da criança, envolvendo atividades como a dramatização de papéis, possibilitando conhecer o conflito que a criança está passando, tendo, portanto função curativa, pois o brincar associado ao bem-estar da saúde, expressa os medos e tensões.

De acordo com Ribeiro<sup>7</sup> apud Resck, Terra e Stella (2005) o brincar é o trabalho da criança, é uma atividade essencial para seu bem-estar mental, social e emocional.

Os jogos/brincadeiras, com seus meios universais de compreensão, fazem com que as crianças aprendam o que ninguém pode ensiná-las, além de lhes ensinar sobre seus mundos, e como lidarem com esse ambiente de objetos, tempo, espaço, estrutura e pessoas. O jogo/brincadeira constitui-se no trabalho da criança e a ensina como agir dentro do seu ambiente - o que pode fazer, como se relacionar com as coisas e situações e como adaptar-se às demandas que a sociedade lhe impõe. Ao brincar, as crianças praticam continuamente os processos complicados e estressantes do cotidiano, bem como adquirirão maiores habilidades para se comunicar e alcançar relações satisfatórias com outras pessoas (POLETI et. al., 2006, p. 233).

O brinquedo tem importante valor terapêutico, influenciando no restabelecimento físico e emocional, tornando o processo de hospitalização menos traumatizante e mais alegre, fornecendo melhores condições para a recuperação (RESCK, TERRA E STELLA, 2005, p. 2738).

Com o lúdico as crianças passam a alimentar-se melhor, ficam mais falantes, aceitam melhor os procedimentos hospitalares como medicação e exames, comunicam-se melhor com os profissionais e pais (RESCK, TERRA e STELLA, 2005, p.2739).

---

<sup>7</sup> RIBEIRO, C. A. O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: Significado da experiência para o aluno da graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 73-79, abr. 1998.

A brincadeira pode auxiliar a criança a exprimir a sua agressividade, dominar sua angústia, aumentar as suas experiências, treinar para situações imediatas e futuras e estabelecer contatos sociais (CORDAZZO et. al., 2007, p. 123).

Fortuna (2004) fala ainda que ao brincar a criança experimenta sentimentos como o prazer, o domínio de si, a criatividade, a valorização do eu e a afirmação da personalidade. É uma atividade cognitiva, pois cria um espaço para o indivíduo enfrentar desafios, solucionar problemas, formular hipóteses, além de aprender a entender e respeitar as regras impostas, o que proporciona uma educação moral. Brincar desenvolve a iniciativa, a imaginação, o intelecto, a curiosidade, o interesse, a cooperação, a capacidade de lidar com limites, a memória, a atenção e a concentração prolongada.

Para Fortuna (2004), a brincadeira propicia a criança uma adaptação a novas situações e novos ambientes, podendo assim explorar novas oportunidades, interagir com objetos e pessoas, liberando a criatividade, trabalhando a sensorialidade, aprimorando sua motricidade e inteligência, explorando limites e ampliando seu repertório de comportamentos de forma significativa e prazerosa. Assim, a brincadeira está diretamente ligada à aprendizagem e aos comportamentos sociais.

O caráter lúdico da criança permite que ao brincar, ela possa estabelecer novas trocas com o ambiente, entender o mundo do adulto e dar um novo significado para o que ela vem conhecendo, adaptando-se a sua realidade e proporcionando contato com diferentes materiais e pessoas que são impostas (Gouvea<sup>8</sup> apud RABELO, LIMA e GUERRA, 2004, p. 3).

Favero et. al. (2007) afirmam que quando a criança brinca, ela sente-se envolvida e comprometida com o que está fazendo, encontrando soluções possíveis e confortáveis para lidar com situações difíceis. Ou seja, ela cria um mundo onde ela exerce o domínio, podendo assim usar os brinquedos para representar ou reviver uma situação, podendo dar o desfecho que ache melhor, expondo seus pensamentos, sentimentos e conflitos.

---

<sup>8</sup> GOUVEA, M. C. S. Infância, sociedade e cultura. In: CARVALHO, A.; SALLES, F.; GUIMARÃES, M. **Desenvolvimento e aprendizagem**. 1. ed. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2003.

A criança aprende a reconhecer certas características essenciais do jogo: o aspecto fictício, pois o corpo não desaparece de verdade, trata-se de um faz-de-conta; a inversão dos papéis; a repetição que mostra que a brincadeira não modifica a realidade, já que se pode sempre voltar ao início; a necessidade de um acordo entre parceiros, mesmo que a criança não consiga aceitar uma recusa do parceiro em continuar brincando (BROUGÈRE, 1998, p. 104).

O brinquedo além de ser uma necessidade básica da criança, representa distração e oportunidade para a aprendizagem e desenvolvimento de suas habilidades, já que ao brincar a criança pode viver simbolicamente suas fantasias, explorar o mundo e dominar o mundo externo, bem como suas ansiedades infantis. O brincar surge como instrumento valioso para a observação e atendimentos da criança hospitalizada, já que este é mais que um fenômeno fisiológico ou um reflexo psicológico, sendo na realidade uma função carregada de significado (CASARA, GENEROSI e SGARBI, 2007, p. 3).

Para Azevedo et. al. (2008) um dos objetivos do brincar é tão somente reaproximar a criança do seu mundo infantil e atenuar os efeitos causados pela hospitalização e suas conseqüências, como: impaciência, medo, inquietação, tristeza, sofrimento, entre outros.

Aberastury<sup>9</sup> apud Casara, Generosi e Sgarbi (2007) acreditam que por o brinquedo ser um objeto menor que a criança, ela exerce domínio sobre ele, transformando-o num instrumento para o domínio de situações penosas, difíceis e traumáticas. Além disso, o brinquedo pode ser substituído e permite que a criança recrie situações à vontade, como momentos de dor ou prazer, nos quais ela não pode reproduzir no mundo real.

Brincar é coisa séria, porque na brincadeira há sinceridade, engajamento e doação. É brincando que se desenvolve o reequilíbrio e a reciclagem das emoções vividas, da necessidade do conhecer e reinventar a realidade, desenvolvendo ao mesmo tempo a atenção, concentração e muitas outras habilidades (PAULA e FOLTRAN, 2007, p. 1).

Ao brincar, a criança se relaciona com sua circunstância e com o momento vivenciado num determinado contexto. Além disso, a manipulação dos brinquedos libera temores, tensões, ansiedade e frustração; promove satisfação, diversão e espontaneidade. Assim, brincando as crianças exercitam suas potencialidades e podem reviver circunstâncias que lhes causaram enorme excitação e alegria, alguma ansiedade, medo ou raiva. Nessa

---

<sup>9</sup> ABERASTURY, Arminda. **A criança e seus jogos**. Rio de Janeiro: Vozes, 1972.

situação mágica e descontraída, elas podem expressar e trabalhar diferentes emoções. Essa dualidade entre o real e o imaginário permite à criança, no caso de hospitalização, ou em atendimento ambulatorial, transpor seu papel de passiva e assumir desempenho ativo em seu tratamento, pois quando se abre espaço para que a criança faça suas escolhas e mostre do que gosta e sabe, ela se torna agente de suas transformações (PEDRO et. al., 2007, p. 112).

Ao brincar a criança se expressa, mostra o que sente e quem é, aparecendo como sujeito com vontades, e não mero objeto de cuidados. As tensões provocadas pela internação diminuem, favorecendo a adesão ao tratamento e relativizando sua vitimização (FORTUNA, 2004, p. 192).

Segundo Vieira e Lima (2002) as brincadeiras permitem às crianças a possibilidade de se deslocar de uma posição passiva, a condição de paciente, para uma mais ativa, passando à ação e podendo desenvolver suas potencialidades.

O brincar se torna um contraponto às experiências dolorosas, à dor da hospitalização, que, mais do que a dor física provocada pela doença ou pelos procedimentos, encerra um sofrimento psíquico e existencial. Possibilita à criança hospitalizada transpor as limitações impostas pela doença e pela hospitalização, tirando-a da condição de ser vista apenas como “doente” e abrindo-lhe a possibilidade de continuar agindo na vida (MITRE, 2006, p. 295).

Os benefícios do desenvolvimento de atividades lúdicas: mudança de comportamento passivo para ativo das crianças, melhor aceitação de exames e procedimentos, maior colaboração com a equipe, imagem mais positiva do ambiente hospitalar, recuperação pós-operatória mais acelerada, diminuição do estresse para pais e equipe, como também melhor relacionamento entre paciente, pais e profissionais (AZEVEDO et. al., 2008, p. 141).

Axline<sup>10</sup> apud Kumamoto et. al. (2006) definem a atividade lúdica como uma oportunidade que se oferece à criança, para que ela possa crescer sob melhores condições, constituindo-se como um meio natural de auto-expressão infantil, sendo a sua função primordial facilitar a expressão dos sentimentos de forma segura.

---

<sup>10</sup> AXLINE, V. M. **Ludoterapia: A dinâmica interior da criança**. Belo Horizonte: Interlivros, 1975.

Mitre (2006), ao se referir a um trabalho seu anteriormente publicado, fala que o brincar possibilita a expressão de sentimentos, preferências, idéias, hábitos e afetos. A autora ainda afirma que basta uma criança perceber que a outra está brincando para encorajá-la a sair da passividade e brincar também.

Através do brincar, segundo Fortuna (2004) a criança se comunica, se expressa, não só verbalmente, mas como código de significância dos gestos e comportamentos.

Azevedo et. al. (2008) acreditam que a técnica de utilização do brinquedo terapêutico permite a expressão segura dos sentimentos, devido a transferência e projeção objetal destes sentimentos aos participantes da brincadeira.

Como o brincar é um fenômeno natural e complexo que serve a várias funções, entre elas a comunicação, as atividades lúdicas podem ser empregadas como um instrumento para restabelecer a relação de ajuda, na medida em que subsidia a expressão não-verbal da criança (AZEVEDO et. al., 2008, p.140).

Brincar no hospital não deve ser uma forma de distanciá-la da realidade, distraindo-a, mas deve promover diversão, desenvolvendo seu raciocínio, sua capacidade de expressão, melhorando seu ânimo. Reunindo assim na criança forças e instrumentos intelectuais para compreender a realidade em que vive (Fortuna, 2004).

Para a mesma autora, é importante que a criança tenha contato com os mais diversos tipos de materiais e brinquedos como quebra-cabeças, jogos, bonecos, bonecas, casinhas e utensílios de uma casa, bolas, materiais escolares (massinha, tinta, canetinhas, lápis de cor, giz de cera, folhas, tesoura, cola, pincéis e etc), livros, filmes, vídeo-games, música, computadores. Deve-se também mostrar as crianças os materiais utilizados em procedimentos médicos para que elas tenham uma outra visão, diferente daquela em que o material é algo que traz medo. Assim, transformando o material em um brinquedo, o objeto agressor torna-se um brinquedo.

Pedrosa et. al. (2007) falam sobre a importância do jogo de regras, para que a criança aprenda a lidar com a delimitação – no espaço, tempo e tipo de atividade válida. Para a criança hospitalizada esse reconhecimento da delimitação torna-se imprescindível, tendo em vista as restrições do tratamento.

Ao trabalhar com modalidades expressivas e inventivas de seu cotidiano, como, por exemplo, desenho, pintura, modelagem, jogos, a criança experimenta um processo de organização do real e de sua criação, sendo, ao mesmo tempo, algo estruturante e

expressivo, o que implica na transformação de significados (AZEVEDO et. al., 2008, p.140).

De acordo com Fortuna (2004) privar uma criança de brincar, é privá-la do prazer de viver, então propiciar o brincar é como reforçar o seu prazer de viver.

Sampaio e Novaes<sup>11</sup> apud Rabelo, Lima e Guerra (2004) relatam que mesmo doente e hospitalizada, o brincar é parte natural da existência humana. Além do tratamento adequado, a criança tem direito à recreação, proporcionando alegria e prazer; terapia, causando bem-estar físico e emocional; e educação, visando cultura e aprendizagem.

No hospital, os brinquedos e brincadeiras são adaptados às limitações e especificidades das crianças e do ambiente hospitalar, como ao brincar ela tem o poder de escolha, brincar no hospital promove a conquista e manutenção da autoconfiança. Seu restabelecimento físico, cognitivo e psicológico é mais imediato e duradouro, acelerando seu retorno à vida antes da hospitalização (Fortuna, 2004).

O lúdico passa a ser visto como uma possibilidade de se ganhar ou construir algo positivo num momento de perdas ou, ainda, indiretamente, propiciar aos acompanhantes o benefício de se sentirem amparados e “cuidados” em um ambiente que, por si só, é uma ameaça ao seu papel protetor (PEDRO et. al., 2007, p. 118).

No estudo de Pedro et. al. (2007) os familiares das crianças descreveram que o oferecimento de brincadeiras na sala de espera para atendimento ambulatorial os deixaram mais descansados, descontraídos e tranquilos. A realização de atividades recreacionais foi apontada como positiva, pois aumentava a segurança dos pais, à medida que seus filhos estavam sendo “cuidados”, porém sem que perdessem seus papéis de cuidadores e protetores. Além disso, os acompanhantes perceberam que quando as crianças participaram das atividades recreacionais, em período que antecedia a consulta médica, elas se apresentavam com disposição diferenciada para iniciar o atendimento.

---

<sup>11</sup> SAMPAIO, E. A.; NOVAES, L. H. V. S. **Brincar também é aprender? Pediatría Moderna.** Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, abr. 2001.

Uma das crianças participantes da mesma pesquisa retratou como o envolvimento com as brincadeiras era capaz de descontrair o ambiente, fazendo-a esquecer, inclusive, o motivo pelo qual estava no hospital.

Logo, Pedro et. al. (2007) afirmam que o tempo de espera, quando aproveitado de modo a propiciar um ambiente descontraído e alegre, minimiza os sentimentos negativos vivenciados por ambos, crianças e acompanhantes.

Na área da saúde, enfoca-se a realização de estudos que evidenciem a importância do brincar como uma ferramenta terapêutica, através da qual a criança possa expressar seus sentimentos enquanto hospitalizada ou em processo clínico. Conforme afirma Cordazzo et. al. (2007) na atividade lúdica, a criança pode exprimir seus medos, falando sobre sua doença, seu tratamento, sobre o hospital, a saudade da família, sobre a morte, etc.

## **2.4 A Recreação Terapêutica**

Segundo Marinho<sup>12</sup> apud Chiminazzo et. al. (1993), recreação é a atividade física ou mental a que o indivíduo é naturalmente estimulado para satisfazer as necessidades físicas, psíquicas ou sociais, de cuja realização lhe advém prazer.

De acordo com Chiminazzo et. al. (1993) a recreação terapêutica visa proporcionar à criança um ambiente o mais próximo possível da sua realidade anterior à hospitalização. Os objetivos específicos da recreação terapêutica são: estimular a interação social da criança; favorecer a reintegração ao meio familiar na convalescência; criar oportunidade de estímulo ao desenvolvimento da personalidade infantil; e procurar amenizar os fatores de ordem psicológica que surgem com a enfermidade.

Entendendo o brincar como uma função básica da criança, que brincando ela explora, descobre, aprende e apreende o mundo a sua volta e que numa situação de internação hospitalar, toda a sua rotina é modificada, a brinquedoteca apresenta-se como uma alternativa rica para atender a essa demanda (PAULA e FOLTRAN, 2007, p. 2).

---

<sup>12</sup> MARINHO, Inezil Penna. **Educação Física, Recreação e Jogos**. 2. ed. São Paulo: Cia Brasil, 1971.

Em 21 de março de 2005 foi sancionada a lei nº 11.104 (Brasil, 2005), que tornou obrigatória a implantação de brinquedotecas nas dependências de hospitais que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Entendendo-se por brinquedoteca o local destinado à realização de atividades lúdicas, um espaço provido de brinquedos e jogos educativos.

Os objetivos de uma brinquedoteca são: proporcionar um espaço para brincadeiras onde as crianças possam brincar, realizando assim várias atividades; favorecer o seu desenvolvimento psicomotor, social, cognitivo e afetivo; desenvolver autonomia, a criatividade e a cooperação; favorecer o equilíbrio emocional; proporcionar a oportunidade de explorar diferentes materiais; favorecer o processo de representação e, conseqüentemente, as diversas formas de comunicação; estimular o relacionamento entre crianças e adultos (Maluf, 2005).

Maia<sup>13</sup> apud Rabelo, Lima e Guerra (2004) relatam que a brinquedoteca surge como um espaço alternativo para garantir o acesso da criança ao brincar, fazendo com que a mesma possa vivenciar o seu lado saudável, desenvolvendo suas potencialidades; lidar com as limitações; estabelecer relações sociais; amenizando assim as conseqüências provenientes da hospitalização.

O trabalho com brinquedotecas nos hospitais é atual e necessário para o bem-estar de crianças e adolescentes no período o qual estão internados. A brinquedoteca é um espaço onde as crianças e adolescentes aprendem a compartilhar brinquedos, histórias, emoções, alegrias e tristezas sobre a condição de hospitalização. Através das brincadeiras coletivas, elas desenvolvem aspectos de socialização, desenvolvimento motor e cognitivo. A brinquedoteca também permite uma aproximação entre pais e filhos e possui várias representações: é um espaço lúdico, terapêutico e político, pois além de garantir o direito da criança poder brincar, se divertir, também é um espaço de formação de cidadania. Através do aprendizado do cuidado com o acervo de brinquedos, com a preservação do patrimônio e o aprendizado do desprendimento e da posse dos brinquedos, seus frequentadores aprendem conceitos de democracia e direitos sociais (PAULA e FOLTRAN, 2007, p. 2).

Segundo Maluf (2005), a brinquedoteca pode ter várias funções: pedagógica, social e comunitária. A função pedagógica é a de oferecer possibilidade de bons brinquedos e de qualidade. A função social é a de possibilitar que as crianças de famílias economicamente menos

---

<sup>13</sup> MAIA et. al. Brinquedoteca Hospitalar Shishiro Otake. In: SANTOS, S. M. P. (Org.). **Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico**. Rio de Janeiro: Vozes, 2000. p. 114-118.

favorecidas possam utilizar brinquedos. A função comunitária é de favorecer que crianças que jogam em grupos aprendam a respeitar, a ajudar e receber ajuda, a cooperar e a compreender os demais.

Brincar é uma necessidade inata; com a recreação a criança abre-se livremente; extroverte-se, mostra os traços de sua personalidade; exprime sentimentos, fantasias, desejos, medos, inquietudes, afetos, conflitos passados e presentes e preocupações (CHIMINAZZO et. al., 1993, p. 5).

Viegas<sup>14</sup> apud Rabelo, Lima e Guerra (2004) apontam que o objetivo da recreação terapêutica é de preparar a criança para a saída do hospital, a alta. Em alguns casos, há uma certa resistência da criança em deixar o hospital, uma vez que nele a criança encontrou mais atenção, melhor alimentação e brinquedos novos.

Segundo Casara, Generosi e Sgarbi (2007) o objetivo da recreação é promover a mudança de significado e percepção do contexto hospitalar por parte do paciente. Com essa mudança, a permanência do paciente no âmbito hospitalar será mais sadia, e também ele superará mais facilmente tabus como: saudade, solidão, perda, tristeza e sofrimento.

A recreação possibilita que os pais/acompanhantes tenham a oportunidade de ver a criança apreciar uma brincadeira e esquecer da sua doença, permitindo assim, que reserve seu emocional para lidar melhor com as situações adversas (POLETI et. al., 2006, p. 234).

Casara, Generosi e Sgarbi (2007) ainda dizem que a recreação terapêutica não deve ser imposta e em contrapartida deve possibilitar o poder de decisão do paciente, fazendo com que ele possa opinar e escolher, possibilidades praticamente inexistentes na hospitalização. Essa condição colabora com o resgate da individualidade, e o paciente passa a perceber-se como um ser único e importante.

A recreação terapêutica não serve apenas para preencher o tempo ocioso do paciente, ela tem sua função educativa, podendo abranger aspectos como agressividade, hábitos inadequados, ansiedade, sexualidade, morte e participação e interação familiares (Casara, Generosi e Sgarbi, 2007).

---

<sup>14</sup> VIEGAS, D. Brinquedoteca Hospitalar: a experiência de Santo André. In: SANTOS, S. M. P. (Org.). **Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos**. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999. p. 101-105.

O brincar pode ser terapêutico, se utilizado para este fim. A importância de brincar é vital. “O brinquedo é uma forma de comunicação universal, através do qual as crianças fazem suas primeiras descobertas do mundo que as rodeia. É pelo brincar que a recreação se constitui em programação a ser oferecida como recurso de educação e de saúde” (Sikilero, Morselli e Duarte<sup>15</sup> apud SAGATIO et. al., 2004, p. 6).

As atividades propostas devem respeitar a faixa etária das crianças, as condições clínicas, limitações tanto físicas como ambientais, o material disponível, as características individuais e expectativa da criança (Rabelo, Lima e Guerra, 2004, citando um trabalho anteriormente publicado por eles mesmos).

As atividades lúdicas utilizadas com as crianças no hospital podem ser: os jogos sensório-motores, para estimular o desenvolvimento infantil; a dramatização, com o “faz-de-conta” elas podem compreender melhor determinadas situações vividas nesse momento; desenho e pintura, onde ela expressa seus sentimentos relacionados à doença, hospitalização, família e equipe; leitura de histórias infantis, pois assim elas podem desenvolver a concentração e atenção; e jogos de um modo geral, favorecendo habilidades diversas (Rabelo, Lima e Guerra, 2004).

Poleti et. al. (2006) sugere atividades para serem realizadas no contexto hospitalar, de acordo com as observações feitas no ambulatório em seu estudo: colagem, desenho, dobradura, pintura, modelagem com massa não-tóxica; trabalhos manuais, confecção de brinquedos e de enfeites; jogos; canções e cantigas infantis.

Para Maluf (2005) as atividades que as crianças podem realizar durante a hospitalização: escrever, desenhar, pintar e brincar. Essas ações possibilitam o autoconhecimento, a exploração do meio, entendimento de situações e consolidação de relações.

O planejamento para o ambiente hospitalar é bastante complexo, pois, deve-se considerar vários fatores, e também trabalhar com as incertezas, características do processo de internação. Isto faz com que a organização das atividades se torne bastante minuciosa, exigindo planos de trabalho flexíveis e variados (SAGATIO et. al., 2004, p.7).

---

<sup>15</sup> SIKILERO, R.; MORSELLI, R.; DUARTE, G. A. Recreação: Uma proposta terapêutica. In: CECCIM, R. B; CARVALHO, P. S. (Orgs). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997. p. 59-65.

### 3 DESCRIÇÃO DO LOCAL

O hospital onde se desenvolveu a pesquisa é um Hospital Público de Porto Alegre, que atende pacientes de todo o estado do Rio Grande do Sul.

A unidade em questão é a Unidade de Oncologia Pediátrica, situada no 3º andar do hospital. Nesse local, são atendidas crianças com idade de 0 a 18 anos. No entanto, o câncer é uma doença que em muitas vezes entra num estado de remissão e após algum tempo, ele pode vir a retornar. Quando isso ocorre e a criança já havia realizado o tratamento no hospital, mesmo o paciente estando com idade superior a 18 anos, ele acaba internando nessa unidade, devido ao maior conhecimento do caso pela equipe pediátrica.

A área de Oncologia Pediátrica possui vinte e cinco leitos, sendo alguns em quarto individual e outros em coletivos, com até três leitos por quarto. Os quartos individuais geralmente são utilizados por pacientes particulares e que possuem planos de saúde. Esses quartos também são utilizados quando o paciente está com alguma doença que necessita isolamento, ou quando realiza o transplante de medula óssea, que ele deve ficar isolado de todos os demais pacientes.

Na entrada da unidade existe uma pracinha para as crianças se divertirem e também bancos para os pais ficarem cuidando seus filhos. Seguindo pela unidade há a Secretaria, logo após o Serviço de Psicologia, a Área de Pesquisa, as salas dos Médicos e sala de reuniões. No outro corredor existe o Apoio Pedagógico, a sala de Recreação, a sala do Serviço Social, a sala de pais, a sala da Enfermagem, a cozinha dos funcionários, a sala de Médicos, o Serviço de Nutrição, o posto de Enfermagem, a rouparia, o depósito e os quartos.

O Apoio Pedagógico – que é chamado pelos pacientes e familiares de escolinha – é responsável por fazer com que as crianças em idade escolar prossigam seus estudos, pois a tendência com a descoberta da doença é abandoná-los. As professoras e professores do apoio pedagógico entram em contato com a escola onde a criança está matriculada para saber o conteúdo que está sendo trabalhado. Assim, durante o tratamento, a escola e o apoio pedagógico trabalham em conjunto para que a criança não perca o ano letivo.

O Serviço Social auxilia as famílias nas questões financeiras e sociais. As assistentes sociais disponibilizam passagens de ônibus para a família, cestas básicas, roupas e diversas outras necessidades.

A sala de pais é um local onde há uma cozinha, sofás e um banheiro. Nesse local, os familiares podem cozinhar, assistir televisão, conversar e tomar banho.

O Serviço de Psicologia trabalha tanto com o paciente quanto com a sua família, pois o tratamento dessa doença é prolongado e também sofrido.

Existe ainda a sala de Recreação, que funciona de segunda a sábado nos horários das 9hs às 11hs e 30min e à tarde das 14hs e 30min às 17hs e 30min (aos sábados o horário é diferenciado à tarde: Das 14hs às 17hs). Não há funcionamento no período noturno, diferente do que ocorre na sala de Recreação dos adultos, situada em outro andar do hospital.

Na sala de Recreação há jogos, computadores, vídeo-games, dvd's, televisões, karaokê, material escolar, revistas, livros, cd's, material para artesanato, bolas, brinquedos e colchonetes. Esse espaço é usado também pelos pais, que usufruem desse ambiente para se divertirem, distraírem e acompanharem os pacientes.

O Instituto do Câncer Infantil é um grande parceiro da Unidade. Está em contato direto com todos os serviços citados acima, ajudando sempre que possível. Alguns serviços disponibilizados pelo Instituto: consulta dentária para os pacientes; doação de cestas básicas e alimentos; doação de brinquedos; auxílio-transporte; atrações para as festas que ocorrem na Recreação; voluntários para cuidar das crianças enquanto a família precisa sair, tomar banho; voluntários para realizarem a recreação aos domingos, pois a Sala de Recreação da unidade não funciona; entre outros.

Existe ainda um outro lugar que é muito importante para as famílias, porém este fica fora da Unidade de Oncologia, mas dentro das dependências do hospital: a Casa de Apoio. A Casa de Apoio é basicamente um alojamento, onde as famílias ficam hospedadas quando os pacientes precisam estar no hospital, mas não internados. Por exemplo, em alguns casos, a criança necessita realizar quimioterapia durante uma semana e não precisa estar internada. Como a maioria dos pacientes reside fora de Porto Alegre, fica inviável ir para a casa e voltar toda a semana, então ficam hospedados na Casa de Apoio. Lá também, as famílias dos pacientes que estão internados, podem ir para lavar as roupas, já que no hospital isso não é possível.

Além de todos esses serviços oferecidos, há os que são comuns em todos os hospitais: Serviço de Enfermagem (técnicas e enfermeiras), Equipe Médica (médicos e residentes), Serviço de Nutrição (nutricionistas e técnicas), Serviço de Limpeza, Serviço de Manutenção, Secretaria e Área de Pesquisa.

Outro local do hospital que fica fora da Unidade, mas tem ligação direta com a Oncologia Pediátrica é o local das consultas e o ambulatório. O local das consultas é uma área em que os pacientes têm data marcada, porém horário não. O atendimento é feito por ordem de chegada. Nesse local, são atendidos os pacientes que não estão internados, mas que permanecem em tratamento. O ambulatório é onde os pacientes que não estão internados realizam as quimioterapias necessárias. Nesse local existe espaço para seis pacientes serem atendidos simultaneamente. Porém o número de atendimentos por dia varia muito, uma vez que alguns realizam quimioterapias que duram minutos e outros que duram muitas horas. No ambulatório existem mesas pequenas para as crianças brincarem e um armário com jogos, materiais escolares, gibis, livros, brinquedos, vídeo-game e televisão.

## **4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### **4.1 Problema**

- Que relações os familiares das crianças com câncer estabelecem entre o brincar terapêutico em ambiente hospitalar e o tratamento da doença?

### **4.2 Questões de Pesquisa**

- O brincar terapêutico contribui de alguma forma para o paciente ao longo do tratamento?
- Existem restrições para o envolvimento das crianças com o brincar terapêutico?
- Existem diferenças entre o brincar na internação e no ambulatório de quimioterapia?

### **4.3 Sujeitos**

Os sujeitos deste trabalho foram os familiares dos pacientes da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital. A amostragem foi do tipo não-probabilística e voluntária. A idade dos pacientes cujo os pais responderam às entrevistas era de 2 a 22 anos. O critério para inclusão de indivíduos nesta pesquisa foi o tempo de tratamento do paciente, no mínimo quatro meses, para que se pudesse obter respostas de um grupo de pais que já está habituado com a rotina hospitalar. A idéia inicial era trabalhar com os pais em que o paciente já estivesse realizando o tratamento há no mínimo seis meses e que seus filhos ainda fossem crianças. Porém, devido a limitações impostas pelas condições de tempo e da amostra disponível no momento das coletas, esses critérios tiveram que ser repensados e modificados.

### **4.4 Pressupostos Éticos**

O trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética do Hospital. Foi também solicitada uma autorização dos participantes, por meio do termo de consentimento (anexo b), para que assim pudesse se iniciar a coleta de dados e gravação das entrevistas. A família foi informada de como

procederia a pesquisa e todos os seus passos. O projeto foi registrado no Comitê de Ética sob o número 09-391, conforme carta de aprovação (anexo c).

O ingresso dos participantes deu-se de forma voluntária, e foi devidamente informado aos familiares que poderiam a qualquer tempo e por quaisquer motivos abandonar a pesquisa.

Os nomes e imagens de todos os envolvidos na pesquisa foram preservados em respeito às questões éticas.

#### **4.5 Design da Pesquisa**

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa de cunho descritivo, de caráter exploratório sobre os pacientes oncológicos e de natureza qualitativa.

#### **4.6 Instrumentos de coleta de dados**

As entrevistas ocorreram no próprio hospital, na sala de pais, na sala de reuniões da enfermagem e na sala de reuniões da equipe médica, sempre que estavam disponíveis, justamente por se tratarem de salas isoladas, onde o entrevistado sentia-se mais à vontade para responder as perguntas. Porém algumas entrevistas tiveram que ser realizadas no próprio leito, devido à impossibilidade dos pais deixarem seus filhos sozinhos, e com a concordância dos mesmos.

As entrevistas com os familiares foram realizadas em momentos distintos, para que nenhum entrevistado se sentisse inibido devido à presença de outras pessoas.

Foram anotadas as informações fornecidas pelos entrevistados e também gravadas com o auxílio de um gravador.

#### **4.7 Tratamento dos dados**

A entrevista é um importante método para coleta de dados. Optei por utilizá-la nesse trabalho porque é um processo de interação verbal e não-verbal. Manzini<sup>16</sup> apud Campos (2007) diz que podemos ver a entrevista como uma conversa orientada com um objetivo definido

---

<sup>16</sup> MANZINI, Eduardo J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINI, Maria Cristina; OMOTE, Sadao. (Orgs). **Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial**. Londrina: Eduel, 2003. p. 11-27.

previamente pelo pesquisador, que ocorre frente a frente entre entrevistador e entrevistado. O último possui a informação que possibilita ao primeiro estudar o assunto em questão, e a mediação desse processo acontece principalmente pela linguagem.

Nesse estudo, a entrevista (semi-estruturada) contemplou questões sobre o modo como os familiares que acompanham as crianças em tratamento vêm o brincar no processo terapêutico do paciente; mudanças de humor da criança através do brincar; sentimentos, pensamentos e atitudes da criança; diferenças entre o brincar no ambulatório e durante a internação; aceitação do tratamento; vínculos sociais; desenvolvimento sensório-motor, físico, cognitivo, intelectual, psicológico e moral.

Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo b), para que fosse autorizada a realização e gravação das entrevistas. Os nomes dos envolvidos foram preservados, para garantir o anonimato e sigilo das informações coletadas, porém foram usados nomes fictícios como estratégia de diferenciação das respostas provenientes de diferentes entrevistas.

O processo de transcrição ocorreu tendo como critério a preservação das falas dos participantes.

Além das entrevistas, os entrevistados estavam sendo observados, dando atenção à comunicação não-verbal, como postura, expressões e interação com o outro e com o meio.

No que diz respeito aos casos de exclusão, seriam excluídos do estudo aqueles em que as famílias desejassem abandonar a pesquisa por quaisquer motivos. Contudo, isso não ocorreu em nenhum dos casos.

O número de colaboradores foi definido de acordo com o que a literatura (Fraser e Gondim, 2004; Duarte, 2002) indica como adequado – entre quinze e vinte e cinco – para este tipo de pesquisa. Optei inicialmente por realizar vinte e cinco entrevistas para ter diversas opiniões acerca do assunto. Mas devido às limitações impostas pelas condições de tempo, espaço e disponibilidade dos familiares, tive que reduzir esse número para quinze. Porém se as informações fornecidas tornassem-se repetitivas, seria utilizado o critério de saturação de respostas, o que não foi preciso.

Segundo Fraser e Gondim (2004) o principal objetivo de estudos qualitativos não é quantificar opiniões, e sim explorar e compreender as diferentes visões que se encontram em um determinado contexto, para que se consiga ampliar o entendimento do tema. Nesse sentido, a análise dessas entrevistas empreendidas neste trabalho não se valeu de tratamento estatístico de

dados e sim da organização de unidades de significado que serão compostas a partir das respostas dadas em combinação com as observações de campo.

A pesquisa qualitativa se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2004, p. 25).

A escolha dessa ferramenta para análise nesse estudo deu-se porque através da análise de narrativas podemos entender como o entrevistado vê, sente e percebe o assunto abordado. Por meio de entrevistas,

O entrevistado faz um relato de histórias diversas que reforçam uma ordem da vida, do pensamento, das posições sociais, dos pertencimentos e despertamentos. Nesse sentido, legítimas posições de autoridade, desenha identidades, desenvolve temáticas, nos ensina tanto sobre a atualidade do que ocorre dos descobrimentos da ciência ou da vida (ARFUCH, 1995, p. 89).

Além disso, o uso da análise de narrativa tornou-se pertinente e adequado porque através de aplicação de entrevistas, de acordo com Teixeira (2009) apoiada nos estudos de Silveira<sup>17</sup>, o sujeito entrevistado em muitas vezes reflete sobre situações, as quais ele ainda não havia pensado, fazendo-o formular uma resposta adequada para aquele momento.

As respostas referentes às questões da entrevista foram analisadas e agrupadas de acordo com a sua especificidade, ou seja, organizei-as em unidades de significado, agrupando-as de acordo com uma determinada tendência. Cabe salientar que essas unidades de significado só surgiram após a realização das entrevistas. De acordo com as informações fornecidas ao longo das mesmas, pude dividi-las em grupos para analisar e explorar os diversos significados que elas representavam. No entanto, apesar de haver uma característica identificadora do conjunto, cada

---

<sup>17</sup> SILVEIRA, Rosa Maria Hessel. Discurso, escola e cultura: breve roteiro para pensar narrativas que circundam e constituem a educação. In: SILVEIRA, Rosa Maria Hessel (Org.). **Cultura, poder e educação: um debate sobre estudos culturais em educação**. Canoas: Editora da Ulbra, 2005. p. 197-209.

narrativa está carregada de graus distintos de intencionalidade, e para que seja possível captar esta dimensão na análise, foi preciso se valer de um método que permitisse o registro destas nuances. De acordo com a literatura aqui apresentada, um dos métodos que favoreceu tal tipo de análise, foi a entrevista.

## **5 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS**

Durante a realização das entrevistas, pude perceber o quanto é difícil ficar imparcial frente a determinados assuntos. Minha maior preocupação era de não induzir os entrevistados a responderem o que eu queria ouvir, e sim escutar suas opiniões, mesmo que de certa forma, as questões do roteiro já induziam os colaboradores dessa pesquisa. Outra preocupação era de não tornar a entrevista uma conversa informal, pois como alguns entrevistados já tinham uma boa relação comigo, em algumas entrevistas parecia-me que eles estavam conversando com amigos, contando sobre seus problemas e preocupações. Por outro lado também não queria que fosse apenas uma entrevista do tipo pergunta/resposta, sendo que em alguns momentos eram necessárias algumas intervenções de minha parte, explicações e em muitas vezes apenas expressões faciais.

Devido à falta de prática com entrevistas, deparei-me com algumas questões que me causaram certa insegurança, como: manuseio do gravador, verificação de pilhas, anotações durante a entrevista, entre outros. Além disso, alguns fatores também interferiram na pesquisa como: familiares que não queriam sair dos leitos para responder às perguntas para não deixarem seus filhos sozinhos, filhos que tiveram que ficar junto com seus pais no momento da entrevista e acabavam desviando a atenção ou atrapalhando o prosseguimento das questões e crianças que respondiam às questões, sendo que a entrevista era dirigida a seus pais.

O processo de análise qualitativa permitiu organizar os dados em três unidades de significado: o descobrimento da doença e suas implicações na família, o brincar no hospital e a importância da atuação de outras áreas no hospital. A seguir serão apresentadas as mesmas.

### **5.1 O Descobrimto da Doença e suas Implicações na Família**

Conforme o estudo de Rabelo, Lima e Guerra (2004), que afirmam que a hospitalização causa uma mudança em toda a família e sua organização, algumas famílias falaram sobre essas dificuldades.

A maioria dos entrevistados relatou que a aceitação da doença foi extremamente difícil, causou um grande impacto nas famílias e que as mesmas ficaram bem assustadas por desconhecê-la, conforme se pode perceber nos seguintes trechos.

*E assim, foi bem difícil a aceitação disso aí. [...] no início eu só chorava. Porque no início a gente não quer aceitar. [...] Pra família assim, pra nós, pro vô, pra vó, coisa assim, pro tio, foi um back, né. De perder o chão. [...] É no início, nem a gente, nem a família saía, né. Porque eu na verdade fiquei uma semana só chorando né. (Marta – Mãe).*

*Foi um choque bem dolorido pra todos. [...] Eu até achei que o médico tivesse meio tantan, sabe? Disse ah tá louco, só pode tá louco. [...] eu achava impossível. (Neila – Mãe).*

*Ai, foi um choque né. Ela não tinha nada e aí de repente, no mesmo dia que a gente descobriu, a gente veio pro hospital né. Foi choque. Pra família inteira. Ela tava do mesmo jeito que tu vê agora. Nada, não tinha nada. Uma guria que nunca teve nada na vida. A Tamisa não teve uma gripe, pra ti ter noção, até os dois anos de idade. Aí de repente, diz que tem leucemia, até ela começar as quimioterapias, eu não acreditava muito mesmo ainda. Mas aí quando eu vi a primeira quimio<sup>18</sup> dela, foi que daí caiu a ficha. (Marisa – Mãe).*

*Ah, foi terrível. Mas... A gente foi, a gente ficou sem chão né, ficou sem chão. Na hora, parece assim, que vai desabar tudo. (Eleonora – Mãe).*

*Ah difícil. Não foi fácil né. Que jeito a gente ia... Foi um choque, pra nós foi um choque. Pra mim foi. E até hoje ainda é difícil. Não tem como dizer, tem paz. Ninguém tem. E eu não tenho mais paz mesmo. Não tenho. Foi difícil e ainda é difícil. (Leticia – Mãe).*

---

<sup>18</sup> O termo “quimio” refere-se às quimioterapias.

*[...] A gente quando descobriu, foi assim horrível, né. [...] Foi assim né, a mesma coisa que te tirar o chão porque uma coisa que tu não consegue, é... É difícil pra encarar de, de frente uma coisa assim rápida. (Jandira – Mãe).*

*Ai foi bem difícil. Bah... Foi um susto assim pra todo mundo. Pegou a gente de surpresa porque a gente nunca imaginou. [...] Foi bem triste assim, foi uma bomba. Todo mundo ficou assim bem abalado. Foi uma... Muito difícil assim no começo, até eu não aceitava, nossa! Foi difícil vim pra cá. (Gláucia – Mãe).*

*A família ficou bastante abalada, todo mundo... Ah nem sei assim. Todo mundo... Se comoveu, nunca tinha acontecido isso né, na família. (Quênia – Mãe).*

*Eu encarei assim, pra mim foi um susto né. Fiquei assim, foi... Não tive nem palavras né. [...] E na hora assim, eu fiquei sem... Sem reação. [...] Na hora assim eu não reagi, eu fiquei sem palavras, sem... Fora do ar né. (Berenice – Mãe).*

*Olha no início a gente... A gente pegou e ficou bem, bem deprimido. A gente não sabia que a doença teria cura, que nem... Que nem aconteceu né. Foi bem... Bem... Um choque pra nós. A gente ficou bem triste. (Antônio – Pai).*

Na fala acima, fica evidente o não conhecimento das questões relacionadas à doença. Esse é um dos motivos explicitado por Rabelo, Lima e Guerra (2004) que faz com que após o descobrimento da enfermidade, a família fique insegura e não saiba lidar com a situação.

Também foi falado sobre as dificuldades de conseguir manter a estrutura familiar organizada, bem como a rotina da família, uma vez que na maioria dos casos, foi necessário abandonar o emprego e também o lar, pois foi preciso que se passasse mais tempo dentro do hospital do que na própria casa. Essas questões vão ao encontro dos estudos de Fortuna (2004), Moreira e Dupas (2003), Azevedo et. al. (2008), Vieira e Lima (2002) e Rabelo, Lima e Guerra (2004).

*Eu tinha um emprego. [...] E o meu serviço eu tive que largar, parar de trabalhar pra poder acompanhar ele. (Antônio – Pai).*

*Até agora não deu pra adequar, necessariamente (a rotina). Tem mais duas meninas menores em casa, tem um gurizinho de três anos, então pra... Eu tenho pai e mãe velho, que eu tenho que dar assistência à noite, principalmente. [...] Mas mudou, bagunçou a rotina de casa, bagunçou bastante, continua bagunçando. (Heitor – Padrasto).*

*Aí desmoronou tudo né. Daí eu tive que largar casa, tudo né... Largar a casa pra cuidar dele. Aí passo mais aqui no hospital do que em casa né. (Ivânia – Mãe).*

*Aí fico tudo assim, tudo, tudo por conta. E... Só cuidando ele. [...] Então eu, ela (irmã) e ele (paciente), a nossa vida ficou aqui né. Hospital<sup>19</sup> e casa, hospital e casa. Casa mais passeio do que... Do que casa. (Eleonora – Mãe).*

*Ah, mudou tudo. Tem que abandonar trabalho, abandonar família. Mudou tudo [...]. (Leticia – Mãe).*

*Os dois trabalhavam na época, né. Aí eu tive que parar, o Valdir (pai) também quase perdeu o emprego dele por causa do... Tinha que tá correndo sempre pra... E acompanhar também. E eu tive que parar de trabalhar, e... Daí tudo muda também né. [...] Acho que é difícil, porque tu tá acostumada né, de uma maneira, dois trabalhos, e depois tu pára de trabalhar. É difícil até que tu te enquadra naquilo ali. (Jandira – Mãe).*

*Ah, tudo diferente. Tudo mudou, sabe? Tu nunca mais vai ter aquela vida que tu tinha antes. A rotina é assim, sabe, bem... Totalmente diferente. Parece que tu começou assim, tudo de novo. [...] Nada é igual,*

---

<sup>19</sup> Nesse caso a entrevistada utilizou o nome do hospital em questão, porém para manter o sigilo das informações, se fez necessário a troca do nome pelo termo hospital.

*sabe? Nada, nada mesmo. [...] Não é a mesma coisa assim, que tu chegar, ir num lugar, tu vai dizer eu vou fazer isso, fazer aquilo. A gente já pensa mais nela né. A vida de trabalhar, eu não trabalhei mais. Eu só vivo em função dela. (Mara – Mãe).*

*E depois a gente praticamente nos mudamos pro hospital né. [...] Tive que parar de trabalhar. Parei tudo né por causa dele. (Quênia – Mãe).*

*Ficava aqui e com o coração longe né por causa da outra minha menina pequena né, que... Que na época ela tinha cinco ano, que agora ela tá com sete né. E... Então eu tinha que me dividi né, entre as duas assim. Mas eu tinha que ficar mais tempo é com a Patrícia (paciente) do que com a outra. E aquilo me doía né. (Berenice – Mãe).*

Ocorreram mudanças para todos os integrantes da família, pois alguém tinha que ficar com os irmãos da criança doente, uma vez que um dos pais estava no hospital acompanhando um filho e o outro tinha que trabalhar para manter o sustento da família. Além disso, houve algumas inversões de papéis dentro da família, pois como foi dito, o cuidador da criança estava no hospital e as outras tarefas que antes eram realizadas pelo mesmo, passaram a ser delegadas para os outros familiares. Portanto, houve a separação da família, pois parte da família passava no hospital e parte em casa.

*[...] Ultimamente minha mulher tava acompanhando já. A gente teve que desmamar a nenê pequena que a gente tinha pra poder ela vir acompanhar. (Antônio – Pai).*

*A minha menina na época ela tinha três ano né. (outra filha). Daí ela teve que ficar com a minha mãe. Esses dois ano ela tá com a minha mãe. A de treze ano tá na casa da irmã dela, filha do meu marido [...]. Então é difícil porque fico tudo esparramado, e não, e nenhum tinha assim contato com o outro, sabe? Daí que nem o Walter (paciente) assim também, se criaram tudo longe um do outro, né? (Rosane – Mãe).*

*A Antônia, que é essa mais velha, assumiu o comando, então ela que lavava, ela que cozinhava, ela que pagava as contas, ela ficou responsável por tudo. (Neila – Mãe).*

*Ah, a rotina ela ficou toda errada né. Porque eu tinha mais dois em casa né. O meu mais velho eu tive que mandar [...] pra ficar com a minha tia, estudar lá, que eu não tinha como cuidar dele. E o meu pequeno quem ficou foi a minha sogra. Que eu ia às vezes num mês, eu ia umas duas, três dias pra casa só e voltava. Então, até, acho que a gente demorou acho que um ano e meio até voltar à rotina normal que era antes, assim. Aí até aí, fico tudo, cada um pra um lado, eu ia visitar um no canto, vinha pro hospital, ia visitar o outro, o Leonardo também, o meu marido, fazia a mesma coisa. (Marisa – Mãe).*

*[...] Aí mudou tudo né. Aí nós dois, logo viemos pra cá, internamo, uma internação longa a primeira. O irmão fica na casa da avó, o pai trabalha, e daí de noite os dois ficam na casa da avó, que fica mais fácil, que daí tem quem cozinhe, fique com eles. E nós dois geralmente estamos aqui. (Gláucia – Mãe).*

*[...] Eu ficava internada com ela aqui, quase não ia em casa, deixava a minha menina com... Com a... Com o pai dele (do marido) né. (Berenice – Mãe).*

*Fica com o meu marido (a filha mais velha). Quando no caso ele vai trabalhar, ela fica com a minha sogra né. Aí chega meio-dia ele passa pega ela [...] leva pra escola e à tarde ele pega né, aí fica com ele. [...] No caso ele tinha que se dividir em dois né. Ele levava, ele no caso trabalhava de manhã, vinha dava almoço pra ela, levava ela pra escola, né. De tarde ele pegava e muitas vezes ela ficava com ele. Aí às vezes que a minha sogra dava uma força assim e ficava com ela, né. (Denise – Mãe).*

*Inclusive eu arrumei uma amiga, que é mais que uma amiga pra mim, que fica com a minha menina né, que tem oito anos agora. (Berenice – Mãe).*

Os entrevistados ainda citaram a dependência de outras pessoas para conseguir manter o sustento e se deslocarem do hospital para casa e de casa para o hospital. Era notável a sensação incômoda que isso causava neles.

*[...] Fazia as minhas coisas, meus biquinhos. E agora ficou difícil né. Agora a gente tá dependendo dos outros. (Ivânia – Mãe).*

*Tem que depender de carro de prefeitura pra vir pra cá, tem que depender de serviço social pra poder ir embora, tem que depender de... De tudo, pra poder fazer. (Leticia – Mãe).*

Foi abordada também a necessidade da criança se afastar dos amigos e abandonar a escola, causadas pelas prolongadas e constantes internações. Isso corrobora com as afirmações de Fortuna (2004) e Moreira e Dupas (2003), que dizem que a criança sente um grande sofrimento devido à necessidade de separação da escola, dos amigos e impedimento de realizar as atividades que gosta.

*Lá na escola, tive que chegar no colégio lá. Foi cancelada a aula dele lá né. (Antônio – Pai).*

*Vinicius não foi mais pra escola, difícil brincar com outras crianças porque geralmente ele tá... Assim, com a imunidade bem baixa. Então a vida dele, foi assim a que mais mudou né. [...] Os amigos, a escola, tudo, tudo né. (Gláucia – Mãe).*

*A Patrícia, ela... Teve que se afastar um pouco por causa das quimioterapia né, do colégio.[...] Teve uma época que ela se afastou um pouco. Aí depois ela tava quase no fim do tratamento, aí ela tinha voltado à vida normal do colégio. Aí voltou a doença no pulmão. Aí ela teve que começar tudo de novo. Hoje ela teve... Ela teve que pará de novo de estudar né (Berenice – Mãe).*

Com relação aos sentimentos que esse processo causou, algumas familiares sentiram-se deprimidos, cansados, com extrema tristeza, chorosos, sem vontade de alimentação e com excesso de preocupação e cuidados com o filho.

*[...] Tanto que tu fica assim, sem comer uns quantos dias. [...] Daí eu prefiro eu mesma ficar. [...] tô cansada, mas eu prefiro eu ficar, porque não adianta eu ir pra casa, porque tu tá mais preocupada lá do que aqui, né. (Marta – Mãe).*

*Qualquer febre, ou qualquer... Qualquer coisinha que ele tivesse pra gente né. (Rosane – Mãe).*

*[...] Também pra ele (marido) é difícil porque ele tá num estado de depressão. E então, ele não consegue encarar [...]. (Denise – Mãe).*

*[...] No início eu comecei a entrar em depressão né, esse tempo todo aí também... (Antônio – Pai).*

Sobre o envolvimento do restante da família, foi dito por alguns dos entrevistados que os outros familiares não têm dimensão do que é o câncer, não dando suporte e apoio para a criança e para o cuidador.

*Mas, o resto da família ninguém... Bem sinceramente, ninguém se importa com nada, sabe? Não sei se eles não... Acham que é só uma gripe, alguma coisa assim, né. Não tem aquela idéia do que que é um câncer né. Então eles não participam não. (Denise – Mãe).*

*Pra eles assim, de certa forma, tem uns da família que é como, se ela internasse por causa de uma gripe, não é assim aquilo, sabe? Que nem a gente, que está consciente do que que é né. (Mara – Mãe).*

*Porque ele (pai) se acovardô da doença dela. Ah... Se distanciou né. Ele não deu aquele apoio, aquele... No momento assim que eu mais precisei de um apoio dele pra estar aqui do meu lado junto com...*

*Acompanhando a doença dela né. Inclusive até ele, ah... Ah... Nem vinha pra casa assim. Ah... Ah... Durante dois, três dias né. [...] Nem ela amputando a perna ele se moveu. [...] Ele em vez de enfrentar que nem eu enfrentei, de frente né. [...] Ela, hoje ela nem faz questã, sabe? Se ele tá em casa ou não tá porque durante quase dois ano, quem tá sempre com ela sô eu né [...] E disse pra mim que só via eu do lado dela né, que eu sempre tava do lado dela né. Como quem... Quem diz, eu queria também que o meu pai também tivesse aqui do meu lado. (Berenice – Mãe).*

No que diz respeito à interação entre os pais dentro do hospital, alguns entrevistados salientaram a importância do convívio com outras famílias, pois podiam dividir o problema com pessoas que estavam na mesma situação e obter apoio de outros pais.

*A gente tem aqui, no hospital mesmo, a gente tem pessoas que a gente conversa né, que a gente... Porque chega uma hora que tu precisa conversar com alguém né? Tu não vai conversar com qualquer um, assim né, certos assuntos. Chega uma hora que tu precisa conversar, e daí tu tem esse apoio aqui né. (Rosane – Mãe).*

*Junta sabe? A opinião dum, a história do outro, aí tu vai balançando tudo [...]. (Eleonora – Mãe).*

*[...] Eu comecei a... A... A vê né, cada caso, participá, conversar com uma mãe e outra, fiz amizades. (Berenice – Mãe).*

*[...] Os pais tão sentados tomando chimarrão, conversando, um tá contando da história, cada um conta sua história né. E ajuda bastante os pais mesmo né, pros pais não ficar deprimido também, que os pais ficam né. [...] Aí depois a gente começa a encarar numa boa já, parece que alivia, tira aquela... Aquele peso, nem pensa mais na doença. (Antônio – Pai).*

Houve ainda, uma entrevistada que considera a internação como algo benéfico para ela e sua filha, coincidindo com os relatos de Vieira e Lima (2002) e Rabelo, Lima e Guerra (2004).

*[...] Hoje eu vejo o hospital [...] como um [...] hotel cinco estrelas. Eu me sinto bem com a convivência das pessoas, das mães [...]. Eu adoro o hospital [...]. Lá dentro eu me sinto gente, eu me sinto querida, eu me sinto ãn... Cuidada. Tá me fazendo um bem, que no começo eu... Eu fiquei revoltada, mas... Aos pouco, com a convivência de todos aqui, que me trataram bem, eu... Hoje eu... Eu sinto até prazer quando as médica falam que a Patrícia vai internar. Quem vê eu dizendo isso, ãn... ãn... Deve de achar que... Que eu não devo ser certa da cabeça né. Mas eu... Olha eu... Eu nunca... Nunca me senti tão bem como eu sentia antes né. É falar, a Patrícia vai internar, eu... Eu adoro. Hoje em dia, eu até adoro. Eu, se eu pudesse ficá aqui um mês né, é porque faz um bem pra mim. Que... Do que tá em casa, que pra mim é um stress em casa né. Eu... E aqui não, aqui eu me sinto bem né. [...] Ela gosta de se internar também, tá internada aqui. Pra ela aqui até um clima melhor do que em casa né. Do que em casa por causa do pai dela né. Ele chega em casa, ele só estressa. Só estressa. (Berenice – Mãe).*

Aqui, fica explícito que a entrevistada e sua filha, encontraram mais carinho e atenção no hospital do que em sua própria casa, considerando, então, o hospital um ambiente acolhedor.

## **5.2 O Brincar no Hospital**

O brincar em hospitais deve estar presente tanto na atividade espontânea da criança quanto nas intervenções dos profissionais. Para os profissionais, de diferentes áreas, envolvidos com a promoção do brincar, ele é efetivamente percebido como algo prazeroso à criança, que traz alegria e também resgata a condição de “ser criança”. [...] O fato de a criança hospitalizada brincar a coloca numa posição de semelhança com outras crianças, no lugar da diferença imposta pelo adoecimento. Quando brinca, a criança parece não estar tão doente, mesmo que apenas por um breve período. (Mitre, 2006, p.5)

A seguir apresento os principais pontos delineados ao longo das entrevistas, relacionados ao brincar: os efeitos sobre o tratamento, mudanças de comportamento, restrições causadas pela doença e pelo tratamento, diferenças entre internação e ambulatório e brincadeiras favoritas.

### **5.2.1 Os Efeitos sobre o Tratamento**

Com relação aos efeitos que o brincar têm sobre o tratamento, alguns pais relataram que consideram importante a ação lúdico-terapêutica, pois assim a criança foca a atenção em outras coisas que não seja sua doença, o que é explicitado no estudo de Poleti et. al. (2006), que afirmam que assim a criança reserva seu emocional para lidar com situações adversas.

*É o que [...] faz as crianças felizes né. Porque se eles ficarem sem isso aí, eles ficam bastante deprimido. Eles tem que ter alguma coisinha pra passar o tempo deles, pra eles não ficar o tempo todo no quarto, [...] Não ficar pensando na doença deles, que a maioria né sabe da doença né. Aí, assim pelo menos, eles gostam, se divertem [...]. (Antônio – Pai).*

*[...] se tu ficar ali fechada dentro do quarto, só pensando na doença, mãe e filho, a coisa parece que encurta. E... Eles estando brincando, eles estão se distraindo, eles estão ocupando a mente com outras coisas [...]. (Neila – Mãe).*

*[...] Não tem o que pensar bobagem, nem pensar coisa ruim. Porque não dá tempo. A melhor coisa que tem aí é a recreação. Pra eles é a melhor. (Letícia – Mãe).*

O brincar também foi citado como uma forma de distrair, um passatempo, um entretenimento para o paciente, fazendo com que sua permanência no hospital se tornasse mais agradável e o tempo passasse de maneira mais rápida e prazerosa.

*[...] Se eles não brincassem, ficariam o dia todo... Sei lá... Sem fazer nada, né. Então eles tendo aquilo ali, já é um meio deles esquecer isso aí né, o tempo dentro do hospital. (Denise – Mãe).*

*Ah é muito bom (brincar em hospitais), é bom por causa que daí eles se divertem mais, eles se distraem né. Se não tem nada, senão ficam pra morrer. (Ivânia – Mãe).*

*[...] É ótimo. Isso aí foi uma boa coisa que eles inventaram pras criança mesmo, pra ser um passatempo né. O meu guri, que nem agora, ele acordou e foi direto pra ali. Tá lá na recre<sup>20</sup>, daí vem de lá na hora do almoço, almoça e de tarde abre, ele já tá lá de novo. (Antônio – Pai).*

*[...] De manhã ele acorda, ele já pergunta: “Que hora é?”, pra ir pra recreação. E aí ele se ocupa, brinca, passa o tempo. (Gláucia – Mãe).*

*Porque ela se distrai né. Se distrai [...] Mexendo nos computador, ou desenhando, ou jogando, fazendo jogos né, saindo do quarto pra... Pra sala (de recreação) né. Pra... Já não fica só no quarto né. Já tem aonde... Aonde ir né. Um espaço que eles possam se distrair né. (Berenice – Mãe).*

*[...] eu acho assim, vendo por ela, assim, acho que é só a recre, é a recreação é o mais, é o que mais ameniza a gente tá aqui. (Marisa – Mãe).*

Além disso, alguns familiares também relataram que devido a essa distração ocasionada pelo brincar, a criança acabava desviando a atenção dos procedimentos e medicação, pois estava se divertindo. Tirando assim, o foco do que lhe causa dor e incômodo e preocupando-se mais com a tarefa que está realizando.

*[...] Quando ela fazia quimio, por mais que ela tivesse meio enjoadinha, antes de... Enjoada antes de começar a recreação, se ela tivesse enjoada, ela ia pra recreação e brincando eu via que ela, eles acabam esquecendo, acabam parece que sei lá, acho que, como é que eu vou te explicar... Eles não ficam tanto prestando atenção no que eles tão fazendo, se tá fazendo quimio, se tá fazendo sorinho, se tá enjoada... Ali eles se distraem bastante, eu acho que por isso que é importante pra*

---

<sup>20</sup> Entende-se por “recre”, a sala de recreação, apelidada carinhosamente dessa maneira pelas crianças e famílias.

*eles. Porque pra ti ver, em casa ela ficava mais enjoada do que dentro do hospital. (Marisa – Mãe).*

*[...] se ele não tivesse brincando, ele ia tá na cama, deprimido. Ele passa o tempo, ele não percebe, ele faz as medicações, corre quimio, corre sangue, plaqueta. Ele tá ali jogando, brincando. Ele já foi... Ele já fez quimio correndo lá, ele vai pra lá. Se não tivesse brincando, que que ele ia fazer? Só tv não dá, não... Não supre essa necessidade deles né. Eu acho que ajuda muito o brincar. (Gláucia – Mãe).*

*[...] Eu sei que quando ele tá brincando, tu vai lá, vai dá uma medicação pra ele, ele continua... Toma o remédio e continua, brincando [risos]. Ai se ele tá ali dentro do quarto, ele... Tu oferece o remédio, ele já se, sabe? Ele já fica mais retraído. “Ai eu não quero tomar, depois eu tomo”. Então se ele tá brincando ele já nem percebe, eu acho, sabe. Ele tá ali... Se divertindo. Tu dá o remedinho pra ele, ele toma aquele remédio pra poder voltar brincar, eu acho que é isso. (Quênia – Mãe).*

Uma das entrevistadas também mencionou os benefícios que a recreação causa, no sentido de promover o desenvolvimento cognitivo, o que França (1998) e Maluf (2005) afirmam que seja um dos motivos para a utilização do brinquedo em ambientes hospitalares.

*Ah, eu acho que é muito bom brincar. Porque ao mesmo tempo que eles esquecem um pouquinho do problema deles, eles... Estimula a aprendizagem, concentração, também, né. Eu acho que brincar faz muito bem pra eles [...]. (Marta – Mãe).*

Sobre a aceitação da doença e do tratamento, alguns entrevistados salientaram que o brincar tem influência direta, pois através desse, seus filhos aceitavam melhor os procedimentos, medicações e exames. Essas falas validam o que Resck, Terra e Stella (2005) encontraram em seus estudos, falando exatamente sobre a aceitação a esses métodos.

*[...] Aceita melhor né, o tratamento, aceita melhor a doença [...]. (Neila – Mãe).*

*[...] Aceita mais todo o tratamento. Acho que pra eles, por ser criança, acaba tudo na brincadeira. A Tamisa que nem, tem cinco anos, ela não tem muita consciência daquilo que ela tem. Ela tem... Ela pensa que ela tem bichinho no sangue e vem cuidar. Pra ela é isso. Não tem aquele grau de gravidade que nem tem pra gente. Então acho que pra eles é mais fácil. Ela vem, ela pensa em brincar, pensa nas tia que tem aqui, é isso que ela fica. (Marisa – Mãe).*

*[...] Muito melhor a aceitação da medicação, os procedimentos. [...] Ali, curativos, e... Descer pra fazer os exames né. Que sempre ia: “Ah, acordar cedo e ir pra lá pra baixo, esperar entrar”. Não. Ele ia feliz, porque ele sabia que ia voltar e ia pra a recreação. Ainda tinha um tempinho pra ele ir pra a recreação. (Eleonora – Mãe).*

Já no que diz respeito à agilidade do tratamento, os pais acreditam que se as crianças ficarem acamadas, isso não irá tornar o tratamento tão eficaz.

*Eu acho essa parte muito importante, da recreação, não só pra menores, como pra adultos também. [...] Só ficar numa cama só, a pessoa tá com um problema, ficar pensando naquilo, deve atrasar o tratamento. Eu acho que qualquer recreação que você faça, que distraia, agiliza e ajuda no tratamento. (Heitor – Padrasto).*

*[...] Tem (efeito sobre o tratamento) porque ali é um... Uma fuga né. É uma fuga. A criança sai do quarto e vai pra ali, mesmo que ele vá com aqueles apetrechos todos pendurado, a enfermeira vai lá e... [...] Até eu acho assim, que a dor até sai um pouco. [...] Tem que haver isso aí. Porque só a cama não... Não ajuda. (Eleonora – Mãe).*

Na fala acima, a mãe se refere à sala de recreação como uma fuga. É uma fuga do contexto mais dramático do hospital, da medicalização em sua face mais sombria: ficar somente deitado na cama, tomando medicamentos. Logo, o brincar torna esse ambiente mais alegre e menos assustador, possibilitando que o paciente sintasse entusiasmado a sair da cama e de seu quarto.

*Se ela tivesse fechada nessa cama aqui, sem nada, ela não taria de pé, como ela tá agora. Só tomando remédio, coisa forte. Tendo os efeitos que ela teve, colaterais, que sempre tem né. Sem ter uma distração [...] ou acompanhamento, ela não taria bem como ela tá. Acho que, não digo metade, mas é no mínimo 30% do tratamento tá nessa parte fora o tratamento... Recreação e acompanhamento. (Heitor – Padrasto).*

Alguns pais também presumem que a recreação tem influência na recuperação de seus filhos, conforme o depoimento abaixo.

*[...] ela mesma diz, quando a recreação teve fechada: “Ai que vai ser difícil agora ficar aqui”. Eu acho por isso mesmo, que eu tiro das palavra dela que é o mais importante. Ela se recupera bem melhor. (Mara – Mãe).*

Essa fala vem ao encontro das crenças de Resck, Terra e Stella (2005), que afirmam que o brincar auxilia no restabelecimento físico e psicológico, e assim fornece melhores condições para a recuperação.

Sobre a socialização, os pais afirmaram que as crianças preferem a companhia de outras crianças para brincar, o que segundo Mitre e Gomes (2007) ajuda a diminuir a sensação de isolamento e solidão causada pela hospitalização.

*Ela veio pra cá, ela disse: “Ah mãe eu vou ficar aqui, mas né... Aqui eu tenho com quem brincar, eu tenho crianças também né, pra brincar comigo.” Ela meio que se conformou assim né. (Denise – Mãe).*

*Eu acho que é muito importante (o brincar no hospital). Tem que... Tem que ter as horas de... De brincadeira sim. De... Ali... De... De encontro, as turminhas junto, sabe? Não aquela brincadeira individual fulano com brinquedo dele, o outro lá. Não. Tudo junto, sabe? É muito importante isso. (Eleonora – Mãe).*

*[...] Ele passou o aniversário aqui dentro. Então, pra ele foi muito diferente. [...] E foi aqui, foi na recre. Nossa senhora! É até estranho, mas... O Vinícius tava mais feliz do que na festinha que ele ganhou em casa. Aqui. Porque tinha crianças, ele não precisava usar máscara, e ele tava... Tava cheio de gente né e foi bem diferente da festinha de casa. Aqui ele tava alegre, contente. Em casa ele tava bem... Bem enjoado. Não tava com a cara boa. (Gláucia – Mãe).*

Na fala apresentada acima, a criança teve que comemorar seu aniversário no hospital, o que de certa forma traria tristeza e descontentamento, porém conforme conta a mãe, o menino ficou mais feliz do que na festa que teve em sua casa. Pelo depoimento de Gláucia, pude perceber que essa “estranha” felicidade ocorreu porque o menino estava convivendo com crianças que se encontravam na mesma situação que ele, logo o mesmo sentia-se mais à vontade, e também tornava-se menos evidente sua vitimização, pois ele não assumiria o papel de “coitadinho”, porque ali todas as crianças estavam na mesmas condições.

Ainda foi citado por alguns familiares que através do brincar, a criança ganhava um incentivo para lutar pela vida, o que corresponde às idéias de Pedro et. al. (2007), que afirmam que através do brincar a criança supera adversidades. Além disso, para Fortuna (2004) brincando a criança melhora seu ânimo e reúne forças para entender o momento pelo qual está passando.

*[...] Acho que incentiva mais a criança, sabe? Ela luta mais, que nem o meu guri, ele... Sempre lutou pela doença dele. [...]. (Antônio – Pai).*

*[...] Aí depois (que começou a freqüentar a recreação) aquilo parece que dá um incentivo nele, dele lutar, pra não ficar na cama, pra poder sair dali pra ir pra sala (de recreação). (Antônio – Pai).*

*[...] Tanto que ali tem crianças que nem ele, que estão se superando, né. (Marta – Mãe).*

*Acho que isso (brincar) motiva as criança, sabe? A ter aquela força, a tirar aquele medo né. (Denise – Mãe).*

Durante as entrevistas encontrei pais que consideram importante as regras de convivência e os aprendizados de compartilhar brinquedos e histórias, no espaço da brinquedoteca, o que é citado no estudo de Fortuna (2004) e Paula e Foltran (2007), afirmando que o brincar é um meio de proporcionar uma educação moral, aprendizados de conceitos de democracia e direitos sociais.

*[...] Então aqui, essa parte aqui da recreação, eu admiro muito e gosto também. Porque a criança vai ali, ela brinca, ela se distrai, ela aprende a dividir com os outros, ela se... Desenvolve a atenção. Ela... O grupo é uma equipe né... É uma coisa assim... Eles convivem uns com os outros, aprendem a dividir, desenvolve a atenção, [...] Aprende a ter ordem, a ter horário também né. Porque ali tem os horários, tem determinadas regras, que eles têm que... Não é porque a criança tá doente, que então ele vai ter aquele... Não vai ter limites, independente disso, tem que ter limite e eu acho que isso aí tudo é desenvolvido ali na sala de recreação. E através das brincadeiras a gente desenvolve bons hábitos também né. (Neila – Mãe).*

Nessa fala, a mãe afirma que a recreação auxilia no aprendizado às regras, horário e ordens. Porém creio que esse aspecto referente a normas e regras, a criança obrigatoriamente aprende em outros espaços dentro do hospital, pois para tudo se têm horários. Horários para comer, tomar medicação, fazer exames, entre outros. Dessa maneira, com relação a regras, acredito que ao brincar é quando ela menos pensa nisso, pois nessa hora, quer deixar de lado todas essas obrigações rotineiras do ambiente hospitalar. Já no que se refere aos bons hábitos, concordo com o depoimento, pois durante o brincar, é o momento onde se pode trabalhar as questões de convivência e relacionamento da criança.

Em algumas entrevistas foi citada a proximidade que a recreação proporciona com o lar da criança, conforme o estudo de Chiminazzo et. al. (1993), onde afirmam que um dos objetivos

da recreação terapêutica é criar um ambiente para a criança o mais próximo possível da realidade anterior à hospitalização.

*[...] É que nem a Tamisa diz assim, é que nem tá em casa, os brinquedos dela, as coisinhas. Na recreação ela tem os brinquedos que ela gosta mais, então ela procura mais aquilo que ela gosta, então. É uma coisa tipo assim, parece que tá em casa mesmo, sabe? Que nem ela fala, que tem até cozinha aqui pra ela comer as coisas dela. Então eu acho que isso aí, leva um pouquinho da casa da gente pra cá. (Marisa – Mãe).*

*E daí parece assim, que é a mesma coisa que eles tarem em casa, eles tão brincando, eles tão né, numa rotina normal, pra eles é... Sai fora daquele negócio de ficar só ali na cama né, tá com soro, tá com remédio, aquela coisa toda. Eles tão brincando, eles se distraem bastante né. (Rosane – Mãe).*

### **5.2.2 Mudanças de Comportamento da Criança após o Brincar**

Uma entrevistada relatou que após o brincar, o seu filho tinha melhoras na auto-estima. Conforme os achados de Vieira e Lima (2002) e Almeida (2005), a criança tem sua participação social reduzida devido à hospitalização, o que interfere em sua auto-estima. Assim, com a inserção do brincar, ela poderá resgatar sua auto-estima.

*[...] Melhorou até a auto-estima um pouquinho, né. Foi melhorando. A coisa foi se aceitando mais. Tanto como da parte nossa, como da parte dele, também né. (Marta – Mãe).*

Sobre a ausência do brincar ou término do horário de funcionamento da sala de recreação, os pais citaram alguns sentimentos de seus filhos, como tristeza, agressividade, revolta, tédio, agitação, entre outros. No estudo de Azevedo et. al. (2008) é afirmado que o brincar reaproxima a criança do seu mundo infantil atenuando os efeitos e sentimentos criados pela hospitalização.

*[...] E quando acaba a recreação assim, ela já fica triste. “Ah mãe, agora eu não posso brincar, eu não tenho com quem brincar né”. Eu digo “Não, a gente pode inventar alguma coisa né”. “Não, mas eu gosto de brincar na recreação, não gosto de brincar aqui no quarto né”. E... Ela fica bem triste, depois que fecha. (Denise – Mãe).*

A sala de recreação tem seu horário de atendimento apenas ao dia, conforme expliquei no capítulo em que descrevo o local onde o estudo ocorreu. Quando fiz a pergunta “Após a inserção do brincar terapêutico houve melhor aceitação do seu filho aos procedimentos médicos?”, que era parte do roteiro da entrevista, em muitas vezes tive que reformular a pergunta para que o entrevistado compreendesse a questão. Então eu exemplificava a pergunta, questionando se nos dias em que não havia a recreação, ou já estava fechada devido ao horário, havia diferença por parte da criança com relação à aceitação dos procedimentos, comparando um dia em que esse espaço estava disponível. Então as respostas encontradas foram essas:

*[...] Ela não... Não fica agressiva, né. Esse tipo de coisa assim. Ela só fica triste, quietinha, né. (Denise – Mãe).*

*Quando eles [...] Não podem freqüentar, eles ficam... Sei lá, eles ficam mais tipo, mais agressivos... Sabe? Eles tem aquela vontade de ir, mas eles não podem ir. (Antônio – Pai).*

*[...] quando não tem recreação, porque daí ele fica... Ele não quer sair nem da cama né, ele fica só deitado, parece assim, que quer só dormir, ele né... Ele sabendo que ele não pode sair do quarto, ele fica, super triste né, super... Porque ele gosta de tá correndo, tá brincando né, sempre tá os outros amiguinho ali, e daí ele sabendo que não pode sair, ele fica só na cama, sabe? Fica triste mesmo, que tu nota. (Rosane – Mãe).*

*Ah, eles ficam entendiado né (quando não tem recreação). Ela geralmente quando termina a recreação, ela come e vai dormir. Ou assim, e no domingo ela fica acordada no corredor pra lá e pra cá. Aí inventa história, fica reinoso. Ela fica reinoso mesmo, porque não tem o*

*que fazer. Por mais que tu tenha lápis de cor, coisa... Não tem mais amiguinhos, porque as crianças se reúnem mais é ali dentro, né. No corredor elas não se reúne muito, acho que as tia não deixam. Então acho que eles ficam mais depressivo. Eu acho depressivo. (Marisa – Mãe).*

*[...] E se, claro, se ele ficar só no quarto, ele vai ficar apático, ele vai ficar abatido [...]. (Eleonora – Mãe).*

*[...] Ele teve uma internação que [...] O Dr. Lucas não deixou ele sair pra lado nenhum. Esse guri ficou muito revoltado. (Eleonora – Mãe).*

*Pelo menos ele não entra tanto em depressão. Principalmente já, quando eles ficam bem deprimido por causa da, da quimio e tudo. (Leticia – Mãe).*

*[...] Porque quando eles não... Não tem... Não... Não vai (para a recreação)... Que às vezes precisa ficar, tá fazendo quimio, precisa ficar ali, com certeza fica mais alterada, nervosa, briga, grita. É diferente quando vai pra a recreação e volta, né. Lá vai, brinca, se distrai e pronto. Passou. Tem que ficar no quarto pra qualquer outra coisa, ela não consegue. Bem mais agitada. (Jandira – Mãe).*

*Até quando teve aquele período que não teve recre, por causa da... Da gripe, meu Deus, foi bem difícil. Eles ficaram... Ele, todos eles, as outras crianças ficaram muito quietas, deprimidas, não saiam das camas, não tinha né. Foi bem difícil. (Gláucia – Mãe).*

*Ele volta diferente, ele volta mais alegre (da recreação). E ele faz as coisas sem reclamar. Agora, aquele período que tava fechado, imagina, ele ficava o dia inteiro dentro do quarto. Era bem complicado mesmo. Parecia que ele só fazia procedimento o dia inteiro. Mas não era. Era a mesma coisa, só que ele não saía do quarto. Era bem complicado. (Gláucia – Mãe).*

*[...] Porque eu acho que sem esse brincar, sem essa parte de recreação, eu acho que seria um... Seria um... Não sei se dá pra chamar assim ó, mas seria um tédio, ficar só dentro do quarto, entendeu? Seria uma angústia muito [...]. (Marta – Mãe).*

*[...] mas quando não tem recreação... É um sofrimento. (Denise – Mãe).*

Já no que diz respeito à inserção do brincar, a maioria dos pais relatou que a ação lúdico-terapêutica deixava as crianças mais calmas, alegres, felizes, carinhosas e animadas.

*[...] Ela fica calma e não fica pensando em coisas ruins, assim né, no caso, quando ela tá brincando. Acho que é o meio de ela esquecer tudo. Claro, que ela sabe que ela tá ali né, por causa do tratamento e tal. Mas ela fica bem. Se não tivesse com o que brincar, eu não sei o que faria. (Denise – Mãe).*

*[...] Quando eles vão, assim, vão pra lá e voltam assim, alegre, brincando, sabe? O meu guri tá toda hora fazendo brincadeira com a gente, eles aprendem bastante brincadeiras também com o pessoal ali da recreação [risos]. Tá sempre brincando, sempre alegre, tá sempre rindo [...]. (Antônio – Pai).*

*Às vezes ele tá meio triste, tá meio... Tu... Tu fala: “Vamo na recreação brincar?” A criança parece que se renova, sabe, é bem, e... Ele se recupera mais fácil também, sabe? (Rosane – Mãe).*

*[...] é uma coisa muito boa. Que ajuda muito. A cabeça deles, que nem a Thalita né, graças à Deus, nunca precisou de psicóloga. Ela mesma vai lá, se distrai, ela vem outra pessoa né. Eu acho muito bom. (Mara – Mãe).*

*[...] Ela se reanima mais. Fica mais animada né. Se ela tiver um pouquinho meio assim, caidinha no quarto... E ir fazer alguma atividade já muda bastante. (Berenice – Mãe).*

Além disso, foi também referido pelos pais que além de melhoras no humor da criança, ela realizava suas obrigações sem reclamar, como tomar banho e alimentar-se, estando de acordo com as informações contidas no trabalho de Resck, Terra e Stella (2005).

*[...] Ele vem bem alegre. [...] Hoje de manhã ele já veio mais alegre, hoje de tarde ele veio mais alegre ainda. Foi pro quarto, tomou banho sem reclamar. Porque às vezes: “Ai mãe depois, depois!”. Daí já foi, ele foi direto... Voltou bem alegre de lá. Tem uma diferença bem grande, quando ele vai e quando ele não vai (para a recreação). (Gláucia – Mãe).*

*[...] Que lá dentro, lá na recreação eles ficam jogando, brincando. Eles fazem de tudo que querem. [...] Quando termina [...] que tem que ir pra dentro, lá pra... Pros quartos, eles vem e voltam com outra cara. (depois de brincar). Eles se alimentam. Ah, tem uma mudança enorme. (Leticia – Mãe).*

*[...] daí quando eles não podem ir (na sala de recreação), já tão com aquela carinha caída, já não querem comer, já, assim... Eles vão pra ali, já voltam mais felizes, já comem né. (Antônio – Pai).*

*[...] Por causa que às vezes ele tá bem triste, daí ele vai ali (brincar) e já vem mais alegre dali. [...] Hoje de manhã ele levantou bem triste, mas depois abriu a recreação, ele foi ali, e já veio mais... Mais alegre dali já. Já se alimentou um pouco mais também. (Ivânia – Mãe).*

Também foi citado por uma mãe que devido ao brincar, seu filho ficava mais aberto a opiniões, aceitando melhor o que lhe é dito, conforme fica evidente na fala abaixo.

*Ele aceita bem melhor a, a opinião da mãe, dos médicos, das enfermeiras (quando brinca). Ele é... Ele fica bem diferente. Pra mim, pra eles também. Tem diferença enorme. [...] Eles chegam bem mais alegres. (Leticia – Mãe).*

Para Poleti et. al. (2006), Kumamoto (2006) e Mitre (2006) o brincar facilita a expressão de sentimentos, encorajando a criança a interagir e desenvolver atitudes positivas em relação às pessoas. Isso fica evidente na fala abaixo, da mãe que acredita que devido ao brincar seu filho libera sua afetividade com os funcionários da equipe.

*Muda muito porque eu... Eu via no Josué o dia que ele levantava disposto e que ele dizia: “Hoje eu vou pra a recreação!” Ah... Até as enfermeiras, as técnicas ele tratava melhor. Ele encarava melhor quando elas vinham, ele já não, sabe, não se retraía. Ele já ficava mais: “Ah, vem, vem”, sabe? “Eu tô com saudade”, coisa assim. Demonstrava mais carinho por elas o dia que ele saia pra recreação. O dia que ele saia do quarto. (Eleonora – Mãe).*

No que se refere à passividade da criança no hospital - pois ela acaba sendo mero sujeito de cuidados médicos - ao brincar, ela deixa essa passividade de lado, tornando-se ativa, podendo desenvolver suas habilidades, de acordo com as idéias de Vieira e Lima (2002), Mitre (2006) e Azevedo et. al. (2008). É no ato de brincar, que ela expressa suas vontades, desejos, medos e frustrações, podendo nesse momento realizar escolhas e tomar decisões, o que no hospital dificilmente é uma possibilidade para a criança, pois tudo é imposto, devido às necessidades que envolvem o tratamento.

*[...] Mas é uma coisa assim, que deixa eles alegre, né. Eles ficam mais ativo [...]. (Denise – Mãe)*

### **5.2.3 Restrições causadas pela Doença e pelo Tratamento**

Devido ao meu conhecimento e prática de recreação terapêutica com crianças com câncer, verifiquei que durante o tratamento havia alguns empecilhos para que a criança pudesse brincar. Resolvi então tornar esse item parte da minha pesquisa, utilizando em minha entrevista uma questão que abordasse esse assunto. Com o passar das entrevistas, fui encontrando os motivos pelos quais às crianças não queriam ou podiam brincar. As principais causas dessa atitude foram:

isolamento, imunodepressão, TMO (Transplante de Medula Óssea), enjôos e UTI (Unidade de Tratamento Intensivo).

*[...] Tanto agora nessa última internação a gente ficou no isolamento, né. [...] bacteremia<sup>21</sup>. [...] E na segunda internação também ele teve anemia. Tava bem afeiçoado. Então, foi dias assim, que ele não pôde ir na recreio mesmo, né. (Marta – Mãe).*

*[...] Porque ela ficou em isolamento por uma bactéria. Ai ela... Ela não podia sair do quarto né, e pra ela, foi a pior coisa que aconteceu. [...] Só ficou em cima da cama 24hs né e ficou por... Por uma semana direto. Mas também quando saiu, uma alegria né [...]. (Denise – Mãe).*

*[...] No que começou essa gripe, ele pegou um vírus. A médica disse que não era a gripe da... O vírus dessa gripe né que tava, mas era um vírus, pra eles que estão com a imunidade baixa né... Daí ele ficou em isolamento um mês, daí ele não pôde brincar né. (Rosane – Mãe).*

Nessas falas, as mães me contam que seus filhos estavam com uma bactéria ou vírus, o que pode parecer algo simples para uma criança saudável. Contudo para uma criança que está realizando o tratamento de câncer e está com seu estado imunológico extremamente debilitado, isso pode representar uma ameaça e um problema muito grave. Nesses casos, as crianças são colocadas em quartos isolados das outras, para que tenham contato com o menor número de pessoas possíveis.

Um dos motivos para que a criança fique em regime de isolamento é o TMO. Esse tratamento permite a utilização de altas doses de quimioterapia e radiação, o que aumenta o efeito contra as células malignas. Sem o TMO o uso dessas doses não seria possível, pois o transplante repõe as células da medula, que voltam a produzir os novos leucócitos, plaquetas e hemácias. Então esse é outro motivo pelo qual a criança tem sua participação social restringida, pois é obrigada a ficar em seu quarto apenas com a presença de seu acompanhante.

---

<sup>21</sup> Bacteremia significa presença de bactérias na corrente sanguínea.

*[...] Mas como ele era recém transplantado não tinha como ele sair. [...] e aqui quando ele teve uma internação aqui. Ele não podia sair, não podia ter contato. Os coleguinha só vinham na porta assim, davam oi. Ele ficava muito revoltado. Então é necessário, é preciso que saia do quarto, que tenha contato com crianças, com brinquedos. Tem que ter. (Eleonora – Mãe).*

Outra explicação encontrada pelo qual as crianças não se sentiam animadas para sair do quarto foi devido às medicações quimioterápicas, que atacam as células malignas, porém também podem atacar as células saudáveis. Essas drogas produzem diversos efeitos colaterais como inflamações nas veias, descamação da pele, mucosites<sup>22</sup>, quedas de cabelo, infecções, sangramentos, tonturas, náuseas e vômitos. Logo, todos esses efeitos acabam interferindo no estado geral da criança, o que pode influenciar na sua vontade de brincar.

*[...] Quando foi as primeiras quimios que ele fez, muito fortes. Ai ele não, não foi brincar porque não dava pra... Quando teve as defesas muito baixa, não podia se misturar com as outras crianças. Ai não podia ir. (Leticia – Mãe).*

*[...] Que ele ficava no leito, que ele ficou bastante fraquinho, muitos vômitos. Teve uma semana assim, bem... Bem difícil que ele tava bem fraco. Daí... Uma semana inteira. Daí depois uns... Uns dias alternados assim, que ele geralmente não queria, que ele dormia, tomava muita medicação, deixava sonolento. (Gláucia – Mãe).*

Outro empecilho citado pelas famílias para a criança brincar, foi a UTI. As crianças vão para esse local quando estão realmente debilitadas ou necessitando de cuidados e aparelhagens especiais. Então nesse local os pacientes ficam conectados a muitos fios e aparelhos, o que acaba os deixando mais acamados devido à dificuldade de locomoção e também ao seu estado de saúde muito sensível.

---

<sup>22</sup> Feridas na boca.

*[...] Teve quando ele foi parar na UTI né. A primeira quimio ele não, não aceitou bem, o organismo dele não aceitou bem né, daí parou na UTI. Ficou quatro dias na UTI, problema de pressão, tudo. Aí ele ficou, não pôde mais. [...] Depois que ele veio de lá, ele também ficou né, continuou no quarto, né, que ele tava com muitas... Muitos aparelhinhos né [...]. (Antônio – Pai).*

*[...] Teve (momentos em que não pôde brincar) quando ela tava na... Ela passou mal, ela teve que ir pra UTIP (Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico) e outra vez quando ela teve em procedimento no CCA (Centro Cirúrgico Ambulatorial). (Jandira – Mãe).*

*[...] Quando ela fez cirurgia. O início que ela teve muito ruim, que ela teve de UTI, ela não pôde. Mas mesmo lá, ela tinha vontade, sabe? [...] Eu sentia que ela tinha vontade. Que ela gosta muito de ter contato né com as pessoa. (Mara – Mãe).*

*[...] Ele ficou bastante tempo na UTI. E... Ele ficou bastante tempo isolado também, que ele não podia ter contato com outras pessoas. Teve bastante tempo. E ele era muito diferente do que ele é agora, que ele pode brincar né. Ele era mais... Mais... Uma criança mais sem motivação assim né. (Quênia – Mãe).*

Conforme os depoimentos acima existem diversos motivos pelos quais a criança fica impedida de sair do seu quarto para brincar durante a hospitalização. Porém não poder sair do quarto é diferente de não poder brincar. Evidente que a criança prefere o contato, a interação social, porém é possível que ela brinque sem deixar seu leito. São nesses momentos que o Serviço de Recreação deve dar uma atenção especial a essas crianças, atendendo-as em seus próprios quartos, a fim de mantê-las ativas no seu papel de criança, pois conforme Resck et. al. (2005), brincar é o trabalho da criança.

#### **5.2.4 Diferenças entre Internação e Ambulatório**

Durante o meu estágio na unidade de oncologia pediátrica, atuei em dois espaços diferentes, mas que tinham o mesmo objetivo: recrear e divertir as crianças. Os espaços eram a

sala de recreação – que fica disponível para as crianças internadas – e o ambulatório de quimioterapia, que recebe as crianças que estão administrando o tratamento quimioterápico e não necessitam de internação. Primeiramente gostaria de esclarecer uma grande diferença entre esses locais. Na internação as crianças vão até a sala de recreação quando estão dispostas a brincar, ou seja, elas vão buscar companhias e brincadeiras. Já no ambulatório, não há um ambiente específico para brincar, assim as crianças estão nesse local para fazer a quimioterapia e não necessariamente para brincar. A abordagem do profissional que atua deve ser outra, uma vez que não se pode impor a brincadeira, como afirmam Casara, Generosi e Sgarbi (2007), pois em muitas vezes as crianças estão sonolentas, enjoadas ou apenas querem repousar naquele momento.

Sobre as diferenças que os pais notam entre esses dois espaços, encontrei as seguintes respostas: ambiente não familiar, indisponibilidade de um recreacionista, ausência de outras crianças para brincar e efeitos colaterais das quimioterapias.

Para alguns dos entrevistados, uma das razões pela qual seus filhos não brincam nesse local, seria devido à ausência de familiaridade com o espaço. Existem crianças que utilizam muito o espaço do ambulatório para realizarem as quimioterapias, porém há alguns casos em que não frequentam muito o espaço, uma vez que sempre internam quando estão fazendo o uso desses medicamentos. Nesses casos, o ambulatório acaba sendo um local de estranhamento, pois o atendimento é feito ali poucas vezes.

*Aqui (internação) ele fica mais à vontade, sabe? Pra ir pegar um brinquedo, pra ir devolver, os lugar onde ele brinca. Lá na quimio ele brinca tudo, mas e... Lá parece assim um lugar mais estranho pra ele né, porque lá ele não quase não vai lá, daí é mais... (Rosane – Mãe).*

Ainda foi citado pelos pais que a criança não se sente motivada a brincar, pela indisponibilidade de um profissional para acompanhá-la. Havia um estagiário do hospital designado a realizar esse atendimento. Contudo, após algumas mudanças de ordem burocrática no hospital, essa vaga não foi mais preenchida, o que ocasionou o abandono a essa modalidade de atendimento.

*Olha, aqui eu acho... É bem melhor (internação). Porque lá, poucas vezes né, no horário que a Tamisa foi, tinha (alguém para brincar com eles). [...] E lá como eles ficam fazendo quimio, eles tem o costume de ficar mais sentado, a Tamisa é uma, ela fica mais é deitada. [...] Ela passa geralmente. É muito difícil ela brincar, ela brinca mais quando ela vai ter as consultas, dá pra ir lá pegar uma coisa, do que quando tava fazendo quimio. Eu não sei, eu acho que lá não chama muito atenção, dela pelo menos. (Marisa – Mãe).*

Os familiares ainda destacaram outro empecilho para a não participação em atividades lúdicas: a falta de interação com outras crianças. No ambulatório, são atendidas até seis crianças simultaneamente. Porém muitas ficam dormindo, enjoadas e em muitas vezes não há outras crianças no local. Isso acarreta na falta de estímulos para a criança brincar, o que é dito no trabalho de Mitre (2006), que afirma que basta uma criança perceber que a outra está brincando, para encorajá-la a ir brincar também. Brincar ganha muito mais sentido quando estamos brincando com outra pessoa. Dessa forma, a existência de espaço e materiais destinados ao brincar, não significa que necessariamente haverá brincadeira. É necessário interação e envolvimento para que isso ocorra efetivamente.

*Toda vez que o Kauan tá lá fazendo quimio, ele só terminou as quimios, ele já quer subir. “Vamo pro terceiro mãe! Vamo pro terceiro (andar da internação)!” Porque lá, não sei se é porque mais brinquedo, o que que é. Ou ele já conhece bem mais. Ou tem alguém pra brincar com eles aqui também. Porque lá não tem né. Por espaço acho que não é. [...] Ou porque reencontra os amigos que estão internados também. Isso ajuda muito, né. Eles ficam faceiros ver os amiguinhos aqui. (Letícia – Mãe).*

*[...] Aqui (internação) ela se sente mais à vontade. Eu não sei porque, sei lá, se é o espaço, ou é mais pessoas né, mais crianças que lá (ambulatório) tem. Parece que ela se sente mais livre aqui. (Mara – Mãe).*

Outro motivo que encontrei para a criança não desejar brincar no ambulatório foi referente aos efeitos colaterais das medicações.

*Lá ele nunca brinca. É difícil. Porque geralmente a gente faz, muita... Assim, longas foram poucas que a gente fez [...] Longas assim foi um dia. Mas no ambulatório, geralmente ele dorme muito, porque ele daí toma dramin, toma... Daí ele dorme, geralmente. E ele olha muito desenho, daí fica só olhando tv.[...] Lá ele fica mais quieto. Só né... E fica... Aqui não, ele brinca, daí tem essa opção de tá com a quimio e ir lá pra recreê. Lá não, daí ele fica sentado às vezes, bem enjoado né. Ah, é difícil lá. Lá ele não brinca. É difícil ele brincar. (Gláucia – Mãe).*

O espaço para brincar no ambulatório não é destinado prioritariamente para esse fim, e sim para realizar as quimioterapias, porém o espaço foi adaptado para atender as necessidades das crianças. Então esse local está longe de ser efetivo realmente, porém a disponibilidade de brinquedos, jogos, entre outros, proporciona o brincar, e é pertinente que essa opção esteja disponível em todos os recintos que atendam crianças. Alguns dos empecilhos citados pelos pais não dependem somente da melhor adaptação do local e sim de questões relacionadas à própria criança, porém outros fatores podem contribuir objetivando um atendimento mais humanizado e eficaz nesse aspecto.

### **5.3 A Importância da Atuação de Outras Áreas no Hospital**

Questionei também durante as entrevistas, quais serviços os pais consideravam importantes no hospital, além dos cuidados médicos, que era justamente o motivo por seus filhos estarem hospitalizados. Pretendia verificar se os entrevistados notavam o serviço da equipe multidisciplinar e os consideravam importantes. Os serviços citados pelos pais foram: Recreação, Psicologia, Apoio Pedagógico, Serviço Social e Voluntários do ICI.

O objetivo da questão do roteiro: “Durante o tratamento, quais as atividades oferecidas pelo hospital que você considera importante?”, era de capturar o quão os entrevistados consideravam importante a atuação da ação lúdico-terapêutica. É evidente que por muitos dos entrevistados me conhecerem, saberem que atuei no espaço e que sou estudante de Educação Física, isso induzia de certa maneira que eles respondessem que a recreação era uma das atividades mais importantes. Porém como descrevi acima, encontrei algumas outras respostas

que para essas famílias também são importantes. Abaixo, mencionarei os relatos das famílias que citaram em suas respostas a atuação do Serviço de Recreação.

*[...] E aí tem né, tem aqui a equipe toda, os médicos, as técnicas, as enfermeiras, o pessoal da recreação, tudo, tudo, o pacote todo ajuda né [...]. (Eleonora – Mãe).*

Essa mãe considerou que todos os serviços são importantes, e foi muito enfática ao mencionar que ela e seu filho só estão conseguindo superar essa fase difícil, devido ao suporte de todas as áreas profissionais que foi encontrado no hospital.

*Eu acho a recreação muito boa. Eu acho que é um espaço que tanto o paciente como a mãe se desligam um pouco. [...] Vão se distrair, vão ocupar a cabeça com outras coisas. Também não vão pensar só na doença. (Marta – Mãe).*

Nesse caso, fica evidente a indução que mesmo indiretamente causei nos entrevistados, pois a entrevistada falou que achava a recreação muito boa, sendo que a questão se referia a quais atividades ela considerava importante e não à recreação diretamente. Porém sua resposta foi focada nesse assunto, acredito eu porque a mesma quis dizer o que eu desejava ouvir, indo diretamente ao objetivo, conforme sugere Duarte (2004).

*Recreação, né. É o fundamental. E a escola. Essas duas atividades pra mim é em primeiro lugar. (Denise – Mãe).*

*A recreação porque ela adora né. O... A escola também. A escolinha também é uma coisa muito importante pra ela. Tá ajudando muito. Se não fosse isso não sei como seria né. Porque só aqui, o que ela distrai, o que ela gosta é a recreação e a escolinha. A não ser... Contando com os médicos, enfermeiros, tudo são bom né. Tem um tratamento bem. Mas o que é mais importante pra ela é a recreação e a escolinha. [...] Ai... Todos eles são né. Mas em primeiro, que eu digo é... É a recreação e o... A escolinha né. Que tá ajudando ela. (Mara – Mãe).*

*Ah, eu acho a recreação e a escola né. [...] Ele gosta mais é da recreê, claro. Mas eu acho bem válida assim, porque... Ia ser bem difícil eles passarem assim tanto tempo aqui dentro sem essa opção. Eu acho que é muito bom. Nossa, ia ser impossível, ficar aqui! A gente já chegou a ficar quarenta dias direto, sem a recreação não ia dar. E a escola também, que tá dando suporte pra ele. (Gláucia – Mãe).*

*A recreação né, que ajuda bastante né a criança a... A... Se distrair né. Ela, como ela como gosta muito de mexer nos computador, jogos, pinta, desenha né. Tem também ãn... Eles também dão aula né pra ela assim. Vão no quarto dá aula pra ela. (Berenice – Mãe).*

Nas falas explicitadas acima os entrevistados atribuem o mesmo grau de importância para a recreação do que para as atividades escolares. Comparação que para pais que não estejam com seus filhos doentes, provavelmente não seja plausível, pois a escola sempre está em primeiro lugar e o brincar é considerado secundário. Já na situação de hospitalização as duas atividades parecem se equiparar, e pode-se perceber o quanto se faz necessário a inserção do brincar nesse meio, de acordo com os depoimentos dos familiares.

*É a recreê né deles, né. Ai eu vim pra cá com ele, a gente achou né, ficar trancando num quarto... A gente não conhecia o hospital ainda né. Disse, ah, vai ser bem... Bem deprimido pra ele, porque ficar trancando o tempo todo, já tão nessa... Com esse problema aí de ficar o tempo todo trancado. Daí com o tempo a gente acabou conhecendo aí. [...] Foi conhecendo o pessoal, e daí eles foram informando pra nós que tinha sala de brinquedo, sala de jogos, pras criança né. Daí, mas foi... Pro meu guri foi um máximo né, assim [risos]. Ele passa mais ali na recreê do que no quarto dele. (Antônio – Pai).*

*A parte da recreação né. Pra ele é muito importante isso aí. (Rosane – Mãe).*

*Ah, acho que a recreê. Ela... Ela quando ela interna, a primeira coisa que ela vem é pra recreação. É a coisa que ela mais gosta aqui, dos amigos dela. [...] Então é a recreação, pelo menos não fica aquela rotina. (Marisa – Mãe).*

Aqui novamente fica evidente o direcionamento que os entrevistados deram à questão da recreação, do brincar. Nas entrevistas, mesmo ao ouvir respostas relacionadas ao lúdico, eu questionava se havia algum outro serviço que era considerado importante, para tentar entender até que ponto eles estavam refletindo sobre a importância dos serviços prestados pelo hospital. Contudo, em poucos casos fui informada sobre outros serviços importantes, sendo que a grande maioria das famílias evidenciava apenas o brincar. Logo, pude concluir que um dos serviços mais indispensáveis na opinião dos cuidadores era a recreação. Claro que nem tudo que os entrevistados dizem deve ser tomado como “verdade” nesse caso, conforme os apontamentos de Duarte (2004). Entretanto a questão de ter convivido nesse espaço e conhecido a relevância atribuída pelos pais a esse serviço, me possibilita entender que o brincar é imprescindível no hospital.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hospitalização, assim como a necessidade de diversas e longas internações, provocam na criança sentimentos de medo, irritabilidade, apatia, tristeza, entre outros. Trata-se de um período extremamente difícil, traumático e doloroso, tanto para a criança quanto para sua família. As mudanças em toda a rotina familiar, a separação da família, da escola e dos amigos, dificultam ainda mais esse momento que já é repleto de preocupações e incertezas devido à doença.

Entretanto o brincar mostra-se como uma ferramenta terapêutica capaz de facilitar a adesão ao tratamento, adaptação ao ambiente hospitalar, aceitação ao tratamento e todos os procedimentos, exames e medicações que o mesmo envolve. Portanto, o brincar não é importante somente pelo ponto de vista médico e sim pela questão da autonomia da criança em relação ao tratamento e até mesmo aos familiares.

Um dos espaços destinados ao brincar é a brinquedoteca, em muitos hospitais denominada sala de recreação. Em 21 de março de 2005 foi aprovada a lei nº 11.104 (Brasil, 2005), que torna obrigatória a implantação de brinquedotecas em todos os hospitais que atendam pacientes pediátricos.

É na brinquedoteca que as crianças se divertem, distraem, deixam de se tornar passivas, passando à ativas – até certo ponto – pois é nesse local que elas têm a possibilidade de realizarem escolhas, vontades e desejos. Ou seja, a atividade lúdica promove o desenvolvimento físico, psicológico, social e moral.

No que diz respeito às limitações relacionadas ao brincar, encontrei que a maioria das crianças ficava impedida de brincar devido aos efeitos colaterais do tratamento, cuidados intensivos, isolamentos e estado imunológico baixo. Reforça-se aqui, que mesmo que a criança esteja impossibilitada de sair de seu quarto, é importante um acompanhamento nos leitos, disponibilizando materiais para a criança se divertir, bem como o profissional destinar um tempo a acompanhá-la na arte de brincar.

Sobre a implementação do brincar em diferentes espaços, conforme foi estudado e discutido nesse trabalho, os pais entrevistados afirmaram que o brincar na internação é mais atrativo que no ambulatório de quimioterapia, devido à maior disponibilidade tanto de recursos materiais como humanos, nesse caso, um profissional habilitado para recrear as crianças e

também a presença de outras crianças para interagir umas com as outras, favorecendo a criação de vínculos sociais.

Além disso, nesse trabalho pode-se ter uma idéia a cerca da importância da atuação de diversas outras áreas, além das básicas como medicina, enfermagem e nutrição. A presença de psicólogas, recreacionistas, assistentes sociais, professores e voluntárias contribui de maneira efetiva, auxiliando o paciente e suas famílias nas necessidades das mais variadas espécies. Ou seja, o trabalho da equipe multidisciplinar é notado pelas famílias como facilitador à adaptação desse novo momento na vida dessas pessoas, dando o suporte e assistência necessária.

Logo, faz-se necessária a disponibilidade de um espaço destinado ao brincar, devido a seus inúmeros benefícios demonstrados ao longo dessa pesquisa e entendimento dos profissionais que esse instrumento facilita a prática profissional se for trabalhado e aplicado por todas as áreas.

Ainda há muito o que ser estudado e feito nesse setor, porém acredito que através dessa pesquisa, pude explicitar a relevância da prática de cuidados humanizados, assistindo de maneira adequada e com qualidade as crianças, tornando-as mais felizes e saudáveis.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fabiane Amorim. Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital. **Boletim de Psicologia**, v. LV, n. 123, p. 149-167, 2005. Disponível em <[http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=5000659432005000200003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=5000659432005000200003&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em 4 jun. 2008, 14h25min.

ARFUCH, Leonor. **La entrevista, una invención dialógica**. Barcelona, Buenos Aires, México: Ediciones Paidós, 1995.

AZEVEDO, Dulcian Medeiros; SANTOS, Josefa Josete da Silva; JUSTINO, Maria Alice Rocha; MIRANDA, Arnaldo Nunes; SIMPSON, Clélia Albino. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 10, n. 1, p. 137-144, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a12.pdf>>. Acesso em 04 jun. 2008, 14h42min.

BRASIL. **Lei nº 11104 de 21 de março de 2005**. Dispõe sobre a regulamentação e instalação de brinquedotecas em hospitais. Disponível em <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/96819/lei-11104-05>>. Acesso em 21 nov. 2009, 10h28min.

BROUGÈRE, Gilles. A criança e a cultura lúdica. **Revista da Faculdade de Educação**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 103-116, jul-dez. 1998. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-25551998000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-25551998000200007)>. Acesso em 22 ago. 2008, 16h28min.

CAMPOS, Mariana Garcia de Paula. **Literatura infantil no ensino fundamental: análise da recepção na articulação de textos imagéticos e escritos por crianças de 4ª série**. Marília: Universidade Estadual Paulista Júlio De Mesquita Filho/Faculdade de Filosofia e Ciências, 2007 (Dissertação de mestrado). Disponível em: <[http://polo1.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/Educacao/Dissertacoes/campos\\_mgp\\_ms\\_mar.pdf](http://polo1.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/Educacao/Dissertacoes/campos_mgp_ms_mar.pdf)>. Acesso em 07 out. 2009, 21h37min.

CASARA, Andressa; GENEROSI, Rafael A.; SGARBI, Sandra. A recreação terapêutica como forma de intervenção no âmbito hospitalar. **Revista Digital**, Buenos Aires, ano 12, n. 110, jul. 2007. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd110/a-recreacao-terapeutica-no-ambito-hospitalar.htm>>. Acesso em 28 jun. 2008, 01h23min.

CHIMINAZZO, Ana Lucia da Silva; NAPPI, Ana Maria; MENDES, Bartira Seabra Emydgio; FILHO, Paulo José Barbosa Gutierrez; CARVALHO, Verônica Tonzs. **Recreação Terapêutica Infantil**. Porto Alegre: UFRGS, 1993.

CORDAZZO, Scheila Tatiana Duarte; MARTINS, Gabriela Dal Forno; MACARINI, Samira Mafioletti; VIEIRA, Mauro Luis. Perspectivas no estudo do brincar: um levantamento bibliográfico. **Aletheia**, Canoas, n. 26, p. 122-136, jul-dez. 2007. Disponível em <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/aletheia/n26/n26a11.pdf>>. Acesso em 29 jun. 2008, 22h49min.

DUARTE, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004.

DUARTE, Rosália. Pesquisa qualitativa: Reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa (PUC - RJ)**, Rio de Janeiro, n. 115, p. 139-154, mar. 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n115/a05n115.pdf>>. Acesso em 08 de out. 2009, 21h52min.

FAVERO, Luciane; DYNIEWICZ, Ana Maria; SPILLER, Andreia Pereira Martins; FERNANDES, Leonardo Alexandre. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n. 4, p. 519-524, out-dez. 2007. Disponível em <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/10080/6932>>. Acesso em 27 mai. 2008, 22h36min.

FORTUNA, Tânia Ramos. Brincar, viver e aprender: educação e ludicidade no hospital. **Revista da Faculdade Porto Alegrense de Educação, Ciências e Letras**, Porto Alegre, n. 35, p. 185-201, jan-jun. 2004. Disponível em <[http://www.escolaoficialudica.com.br/atuacoes/brincar\\_viver\\_aprender.htm](http://www.escolaoficialudica.com.br/atuacoes/brincar_viver_aprender.htm)>. Acesso em 04 mai. 2008, 22h40min.

FRANÇANI, Giovana Müller; ZILIOLI, Daniela; SILVA, Patrícia Regina Ferreira; SANT'ANA, Roberta Paula de Melo; LIMA, Regina Aparecida Garcia. Prescrição do dia: infusão de Alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 27-33, dez. 1998. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n5/13857.pdf>>. Acesso em 11 mar. 2008, 22h40min.

FRASER, Márcia Tourinho Dantas; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 28, mai-ago. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2004000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2004000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 07 de out. 2009, 22h38min.

FROTA, Mirna Albuquerque; GURGEL, Adryana Aguiar; PINHEIRO, Mirian Calfope Dantas; MARTINS, Mariana Cavalcante; TAVARES, Tathiana Alves Nunes Rodrigues. O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n. 1, p. 69-75, jan-mar. 2007. Disponível em <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/8270/5781>>. Acesso em 11 mar. 2008, 22h30min.

KUMAMOTO, Laura Helena M.C.C; GADELHA, Eliza Carolina Moraes; MONTEIRO, Fabiana Ribeiro; SILVA, Lúcia Roberta Matos S.; LEITE, Miriam Cristina; SANTOS, Rosângela Guilherme de Carvalho. Apoio à criança hospitalizada: uma proposta de intervenção lúdica. **Revista Eletrônica Extensão Cidadã**, v. 1, jun. 2006. Disponível em <<http://www.okara.ufpb.br/ojs2/index.php/extensaocidada/article/viewFile/1340/1013>>. Acesso em 27 mai. 2008, 23h57min.

MALUF, Ângela Cristina Munhoz. Brinquedoteca: espaço estruturado para brincar. In: MALUF, Ângela Cristina Munhoz. **Brincar: prazer e aprendizado**. 5.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2005. p. 62-67.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MITRE, Rosa Maria de Araújo. O brincar no processo de humanização da produção de cuidados pediátricos. In: DESLANDES, Suely Ferreira (Org). **Humanização dos cuidados em saúde: Conceitos, Dilemas e Práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 283-300.

MITRE, Rosa Maria de Araújo; GOMES, Romeu. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1277-1284, set-out. 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/19.pdf>>. Acesso em 11 mar. 2008, 23h15min.

MOREIRA, Patrícia Luciana; DUPAS, Giselle. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, p. 757-762, nov-dez. 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n6/v11n6a09.pdf>>. Acesso em 28 mai. 2008, 00h35min.

OLIVEIRA, Gislene Farias; DANTAS, Francisco Danilson Cruz; FONSÊCA, Patrícia Nunes. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. In: V CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR, 2005, São Paulo. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/rsbph/v7n2/v7n2a05.pdf>>. Acesso em 28 mai. 2008, 00h24min.

OLIVEIRA, Márcia Campos; MATTIOLI, Olga Ceciliato. Hospitalização Infantil: o brincar como espaço de ser e fazer. In: XIX ENCONTRO DE PSICOLOGIA DE ASSIS, 2006, Assis. **Anais...** Assis: UNESP, 2006. Disponível em <[http://www.assis.unesp.br/encontrosdepsicologia/ANAIS\\_DO\\_XIX\\_ENCONTRO/96\\_MARCI\\_A\\_CAMPOS\\_DE\\_OLIVEIRA.pdf](http://www.assis.unesp.br/encontrosdepsicologia/ANAIS_DO_XIX_ENCONTRO/96_MARCI_A_CAMPOS_DE_OLIVEIRA.pdf)>. Acesso em 26 mai. 2008, 18h57min.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira; FOLTRAN, Elenice Parise. Projeto Brilhar: brinquedoteca, literatura e arte no ambiente hospitalar. In: VII ENCONTRO DE PESQUISA DA UEPG E 5º ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UEPG, 2007, Ponta Grossa. **Anais...** Ponta Grossa: UEPG, 2007. Disponível em <[http://www.tibagi.uepg.br/pex/conexasp/trabalhos/7465/artigo\\_brinquedoteca\\_5conex.pdf](http://www.tibagi.uepg.br/pex/conexasp/trabalhos/7465/artigo_brinquedoteca_5conex.pdf)>. Acesso em 27 mai. 2008, 22h38min.

PEDRO, Iara Cristina da Silva; NASCIMENTO, Lucila Castanheira; POLETI, Livia Capelani; LIMA, Regina Aparecida Garcia; MELLO, Débora Falleiros; LUIZ, Flávia Mendonça Rosa. O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 111-119, mar-abr. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt\\_v15n2a15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a15.pdf)>. Acesso em 24 jun. 2008, 14h36min.

PEDROSA, Arli Melo; MONTEIRO, Hélio; LINS, Kelly; PEDROSA, Francisco; MELO, Carolina. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 1, p. 99-106, jan-mar. 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n1/a12v07n1.pdf>>. Acesso em 27 mai. 2008, 19h43min.

POLETI, Livia Capelani; NASCIMENTO, Lucila Castanheira; PEDRO, Iara Cristina da Silva; GOMES, Thaila Paiva de Souza; LUIZ, Flávia Mendonça Rosa Luiz. Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 2, p. 233-235, mar-abr. 2006. Disponível em: <<http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/pdf/reben/v59n2/a21.pdf>>. Acesso em 27 mai. 2008, 23h48min.

RABELO, Aneide Rocha Marcos; LIMA, Ana Claudia Vasconcelos Martins de Souza; GUERRA, Florentino de Melo. Brinquedoteca – Espaço Criativo e de Vivências Lúdicas. In: 2º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2004, Belo Horizonte. **Anais...** Fortaleza: UFPE, 2004. Disponível em <<http://www.ufmg.br/congrext/saude/sa%c3%BAde47.pdf>>. Acesso em 02 jul. 2008, 15h15min.

RESCK, Zélia Marilda Rodrigues; TERRA, Fábio de Souza; STELLA, Fernanda Melo; RIOS, Thais Elene Bichir; SILVA, Vagnara Ribeiro. **Práticas lúdicas, humanização e orientações do**

**autocuidado como minimizadores das tensões no ambiente hospitalar: uma atividade extensionista.** Alfenas: UNIFAL, 2005. Disponível em <[http://www.pr5.ufrj.br/cd\\_iberobiblioteca\\_pdf/saude/84\\_particas\\_lucidas.pdf](http://www.pr5.ufrj.br/cd_iberobiblioteca_pdf/saude/84_particas_lucidas.pdf)>. Acesso em 26 mai. 2008, 19h35min.

SADALA, Maria Lúcia Araújo; ANTÔNIO, Ana Luiza de Oliveira. Interagindo com a criança hospitalizada: utilização de técnicas e medidas terapêuticas. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 93-106, jul. 1995. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v3n2/v3n2a08.pdf>>. Acesso em 28 mai. 2008, 00h04min.

SAGATIO, Sandra Guimarães; ADAM, Adilaine Aparecida Barbieri; MAKOVSKI, Claudirene; ESTURILHO, Gisele Guimarães; ALMEIDA, Emmanuela Barros. Pedagogia em ambientes clínicos: alguns aspectos didático-pedagógicos no processo de hospitalização. In: 3º ENCONTRO DE EXTENSÃO E CULTURA DA UFPR, 2004, Curitiba. **Anais...** Curitiba: UFPR, 2004. Disponível em: <<http://www.proec.ufpr.br/enec/download/pdf/3ENEC/educacao/PEDAGOGIGA%20EM%20AMBIENTES%20CL%20NICOS%20ALGUNS%20ASPECTOS%20DID%20TICO-PE.pdf>>. Acesso em 27 mai. 2008, 22h14min.

TEIXEIRA, Ivana dos Santos. **“Falando em sedentarismo...”: um estudo a partir das narrativas de praticantes de caminhadas orientadas em Porto Alegre.** Porto Alegre: UFRGS/Escola de Educação Física, 2009 (Dissertação de mestrado).

VIEIRA, Maria Aparecida; LIMA, Regina Aparecida Garcia. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 552-560, jul-ago 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13368.pdf>>. Acesso em 28 mai. 2008, 00h15min.

## **ANEXOS**

### **Anexo A – Roteiro da Entrevista**

- 1) De que modo a família encarou o processo de descobrimento da doença?
- 2) Como vocês adequaram a rotina diária com o tempo em que você e seu filho estiveram internados no hospital?
- 3) Durante o tratamento, quais as atividades oferecidas pelo hospital que você considera importante?
- 4) Qual sua opinião sobre o brincar em ambiente hospitalar?
- 5) Você acha que o brincar tem algum efeito sobre o tratamento do seu filho?
- 6) Após a inserção do brincar terapêutico houve melhor aceitação do seu filho aos procedimentos médicos?
- 7) Durante o tratamento, houve algum momento no qual seu filho não pôde brincar? Se sim, por quê?
- 8) Você notou alguma mudança de comportamento do seu filho após o brincar?
- 9) Seu filho costuma freqüentar a sala de recreação? Se não, por quê?
- 10) Seu filho utiliza os materiais da recreação para brincar no leito?
- 11) Se não houvesse o ambiente da recreação, o que você faria para que o seu filho ocupasse o tempo?
- 12) Você nota alguma diferença entre o brincar na internação e no ambulatório?

## Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**1. Natureza da pesquisa:** Você está sendo convidado a participar da pesquisa “O brincar como instrumento terapêutico no tratamento de crianças com câncer – A visão da família”, vinculada à Escola de Educação Física da UFRGS e ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que tem por finalidade verificar o significado atribuído pela família ao brincar terapêutico durante o tratamento do câncer.

**2. Participantes da pesquisa:** Os responsáveis pela pesquisa são o Prof. Dr. *Alex Branco Fraga*, que pode ser encontrado em horário comercial no seguinte endereço: Rua Felizardo nº 750; bairro Jardim Botânico; Porto Alegre/RS. CEP: 90690-200, ou pelo telefone: (51) 3308.5821 e *Isabel Cristina Rossato*, que pode ser encontrada em no seguinte endereço: Rua Ramiro Barcelos nº 2350; bairro Santa Cecília; Porto Alegre/RS na Unidade de Oncologia Pediátrica. CEP: 90035-903, ou pelo telefone: (51) 21018523. Além desses, a estudante de graduação *Fabiola Vieira Segaspini*, que também poderá ser encontrada no endereço Rua Felizardo nº 750; bairro Jardim Botânico; Porto Alegre/RS. CEP: 90690-200, ou pelo telefone: (51) 84968618.

**3. Sobre as entrevistas:** Trabalharemos com entrevistas individuais semi-estruturadas, com duração entre 15 a 20 minutos, para colher informações sobre como a família da criança vê o brincar terapêutico durante o tratamento. Estas entrevistas serão gravadas e depois transcritas.

**4. Riscos e desconforto:** Sua participação nesta pesquisa não traz complicações legais, nem riscos a sua saúde ou a sua dignidade. O inconveniente maior será a dedicação de um tempo para responder às questões da entrevista. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

**5. Confidencialidade:** Os dados obtidos serão utilizados pelos envolvidos diretamente com a pesquisa para a elaboração/publicação de trabalho de conclusão de curso, artigos científicos, capítulos de livros. O material resultante do trabalho ficará depositado na Escola de Educação Física da UFRGS. Todas as informações coletadas nesta pesquisa são estritamente confidenciais. Em todas as etapas da pesquisa será preservada sua identidade, bem como as identidades de todas as pessoas por você referidas;

**6. Benefícios:** Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que esta pesquisa traga informações relevantes e, de algum modo, subsídios ao trabalho desenvolvido nos serviços de recreação em ambientes terapêuticos.

**7. Despesas:** Você não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que seguem abaixo:

Eu, \_\_\_\_\_  
acredito ter sido suficientemente informado a respeito do que li ou do que foi lido para mim, descrevendo o estudo “O brincar como instrumento terapêutico no tratamento de crianças com câncer – A visão da família”. Concordo voluntariamente em participar deste estudo, sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a realização do mesmo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito ou representante legal

\_\_\_\_\_  
Local

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito ou de seu representante legal para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela pesquisa      Local      Data

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela pesquisa      Local      Data

HCPA / GPPG  
VERSÃO APROVADA  
28.12.2009  
ML 09391

## Anexo C – Carta de Aprovação



### HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

#### COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

**Projeto:** 09-391

**Versão do Projeto:** 21/10/2009

**Versão do TCLE:** 28/10/2009

**Pesquisadores:**

ISABEL CRISTINA ROSSATO

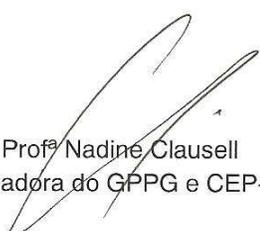
FABIOLA VIEIRA SEGASPINI

ALEX BRANCO FRAGA

**Título:** O BRINCAR COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM CÂNCER - A VISÃO DA FAMÍLIA

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada imediatamente ao CEP/HCPA.

Porto Alegre, 28 de outubro de 2009.

  
Profª Nadine Clausell  
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA