

O Brincar Terapêutico no Tratamento da Criança com Câncer

Brena Milhomem Batista

Bruna Santos Pereira

Evellyn Sabrina Ferreira de Godoi

Ranielle Martins de Sá

Maria Clemência Pinheiro de Lima Ferreira

Ana Luísa Cabral

Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica

Nota do Autor

Brena Milhomem Batista, graduanda do curso de Psicologia, Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica; Bruna Santos Pereira, graduanda do curso de Psicologia, Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica; Evellyn Sabrina Ferreira de Godoi, graduanda do curso de Psicologia, Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica; Ranielle Martins de Sá, graduanda do curso de Psicologia, Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica; Maria Clemência Pinheiro de Lima Ferreira, orientadora e professora do curso de Psicologia, Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica; Ana Luísa Cabral coorientadora e professora do curso de Psicologia, Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica.

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo apresentar o brincar como recurso terapêutico no tratamento de crianças com câncer, em situação de hospitalização. Para isso, identifica-se inicialmente o papel do brincar no desenvolvimento infantil e subsequentemente, as influências da ludicidade enquanto medida de enfrentamento no tratamento oncológico. Compreende-se os aspectos psicológicos envolvidos nesse contexto, levando em consideração o processo em sua totalidade e apontando as interferências psicossociais na relação entre a equipe multiprofissional, a família e a criança adoecida. O método utilizado foi a revisão bibliográfica de caráter exploratório, utilizando como fonte, bases de dados de artigos científicos e literaturas que mencionavam assuntos a respeito do tema. Evidencia-se que o lúdico é um recurso fundamental no manejo terapêutico da criança em situação de hospitalização, pois promove prognósticos positivos, trazendo para a criança aspectos sociais e psíquicos saudáveis, em uma situação estressante como a hospitalização.

Palavras- Chave: brincar, criança, hospitalização, câncer, tratamento.

Introdução

A Psicologia é uma ciência que tem como objetivo de estudo central o ser humano, seus comportamentos e aspectos psicológicos presentes em suas experiências. Dentre os diversos campos de atuação e pesquisa destaca-se o Desenvolvimento Humano e a Psicologia Hospitalar, os quais consideram o indivíduo desde sua concepção, infância, envelhecimento até o fim da vida. Segundo Simonetti (2011) a atuação da psicologia no ambiente hospitalar no que lhe concerne, se dá por meio da compreensão dos aspectos biopsicossociais em torno do processo de adoecimento, buscando auxiliar o paciente a atravessar esta experiência do adoecer.

Diante dos segmentos que compõem o ciclo da vida, que é considerado uma construção social, tem-se a infância, que segundo a Lei nº 8.069 (1990) do Estatuto da Criança e do Adolescente [ECA] no que se refere o art. 2º “considera-se criança a pessoa até 12 anos de idade”. A infância é o período onde a criança se desenvolve, estabelece vínculos, sua personalidade e autoestima, no qual o lúdico e o brincar se fazem importantes permitindo que o indivíduo se envolva com o mundo a sua volta, estimula sentidos, expresse sentimentos e emoções, tome decisões e adquira novas habilidades de enfrentamento para as mais diversas situações (Papalia & Feldman, 2013).

Segundo Ximenes (2001, p. 549, citado por Cordovil, Souza & Filho, 2016, p.2) o termo “Lúdico, é relativo a, ou que tem caráter de jogos ou divertimentos”. Por sua vez, Ornelas (2002) traz uma relação entre o lúdico e o brincar afirmando que este refere-se a um conjunto de ações lúdicas desenvolvidas pelo homem, manifestadas por meio do jogo ou da brincadeira, com o uso ou não do brinquedo como suporte, ou seja, o lúdico abrange todas essas categorias, brincadeira, brinquedo e jogo, sendo que este conjunto de atividades pode vir a se tornar ferramentas terapêuticas utilizadas no tratamento com a criança, colaborando para o enfrentamento do problema, comunicação entre a criança e um adulto, minimizando assim o sofrimento.

Dentre as intercorrências que circundam a vida humana e, portanto, também a infância, encontram-se cenários em que se destacam processos de saúde e doença, envolvendo a hospitalização. O ambiente hospitalar pode ocasionar diversas reações emocionais, em especial na infância, onde todos os episódios são vivenciados de forma amplificada pela criança. Levando em consideração todo o sofrimento trazido ao indivíduo infante, vê-se necessário o desenvolvimento de atividades que auxiliem no tratamento e enfrentamento do adoecimento, promovendo um ambiente menos traumático.

A descoberta do câncer, em especial o infantil, ocasiona diversos sentimentos, sejam eles na criança adoecida ou na família, os quais na maioria das vezes negativos, como medo, insegurança e morte. O impacto do diagnóstico, prognóstico e o tabu referente à doença são fatores agravantes no processo do adoecimento. A hospitalização, portanto, pode ocasionar diversos prejuízos à criança, no que diz respeito ao seu desenvolvimento, seja educacional ou social, pois a mesma é retirada de sua rotina diária, o ambiente se torna limitado e ela é conduzida a enfrentar procedimentos médicos invasivos, medicamentos com efeitos colaterais intensos e prováveis questões e conflitos familiares em decorrência da vivência traumática.

A respeito de tais considerações, o objetivo geral do presente trabalho é analisar e como o brincar, enquanto medida de enfrentamento, pode contribuir no tratamento do câncer infantil. Desse modo, os objetivos específicos são: compreender os aspectos psicológicos presentes na relação de enfrentamento da criança e doença; descrever o brincar terapêutico e suas possibilidades no hospital, enquanto organização, utilização e prática, e discutir os aspectos psicossociais e a equipe multiprofissional, família e criança neste contexto. O método utilizado foi a revisão bibliográfica de caráter exploratório, utilizando como fonte, bases de dados de artigos científicos e literaturas SciELO [Scientific Electronic Library Online], PePSIC, e BVS [Biblioteca Virtual em Saúde], utilizando os termos “câncer infantil”, “ludoterapia”; “câncer na perspectiva dos pais”; “brincar no hospital”, “hospitalização e criança”.

Aspectos psicológicos presentes na relação de enfrentamento criança e doença

A doença é um aspecto inerente à vida do ser humano, sendo compreendida como algo que se manifesta no corpo biológico e que implica em todos os âmbitos de sua existência. A Organização Mundial da Saúde [OMS] define saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e pensando sobre essa perspectiva, a doença se trata de uma interrupção desse estado, que influenciará em todos os aspectos do indivíduo, atingindo o sujeito como um todo (Simonetti, 2011).

Segundo Ávila (1996, p.31, citado por Rosa, 2015, p.8), “A doença se caracteriza fundamentalmente por um estado negativo, de ausência de saúde.” Portanto, a doença é considerada uma adversidade na vida do indivíduo, e provoca alterações em todos os âmbitos, sejam eles psicológico, social ou físico, sugerindo assim o modelo biopsicossocial de existência. Nesse sentido o adoecer produz um desequilíbrio na vida do adoecido, causando-lhe um sofrimento psíquico, ou seja, atinge seus os aspectos psicológicos.

Segundo Simonetti (2011, p.16):

Aspecto psicológico é o nome que damos para as manifestações da subjetividade humana diante da doença, tais como sentimentos, desejos, a fala, os pensamentos e comportamentos, as fantasias e lembranças, as crenças, os sonhos, os conflitos, o estilo de vida e o estilo de adoecer. Esses aspectos estão por toda a parte, como uma atmosfera a envolver a doença, transmutando-a em adoecimento, e, dependendo do caso, podem aparecer como causa da doença, como desencadeador do processo patogênico, com agravante do quadro clínico, como fator de manutenção do adoecimento, ou ainda como consequência desse adoecimento.

Adoecer é um evento inesperado e indesejável, e o câncer, dependendo do tipo e da precocidade do diagnóstico, pode causar sequelas físicas e psíquicas que serão marcantes para qualquer indivíduo. Como definição, o câncer compreende um grupo de mais de 100 doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado de células que possuem a capacidade de disseminar-se entre os tecidos e órgãos adjacentes à estrutura afetada inicialmente no ser humano. O câncer é considerado um problema de saúde pública, enfrentado pelo sistema de saúde brasileiro em vista de sua amplitude epidemiológica, social e econômica (Batista, Mattos & Silva, 2015).

A descoberta do câncer, em especial o infantil, ocasiona diversos sentimentos, sejam eles na criança adoecida ou na família, sendo em sua maioria negativos, como medo, insegurança, questões relacionadas à morte, ou até mesmo culpabilização. O impacto do diagnóstico, prognóstico e o tabu referente à doença são fatores agravantes em como o adoecido e sua rede de apoio irão enfrentar os períodos de hospitalização e tratamento. A criança tem sua rotina completamente alterada e todos os hábitos comuns próprios da infância, tornam-se algo distante para ela devido às limitações que a doença e o tratamento impõem (Cardoso 2007).

Segundo Greer (citado por Pedreira & Palanca, 2007 e por Cardoso 2007), os sintomas físicos resultantes da doença e do tratamento representam uma ameaça à autoimagem da criança e à imagem que os outros têm dela, gerando reações emocionais como ansiedade, raiva, culpa ou depressão. Além disso, no que diz respeito aos aspectos comportamentais, a criança poderá isolar-se, ter seu rendimento acadêmico prejudicado ou não desejar mais frequentar a escola.

A doença crônica infantil pode ser vista como um estressor complexo, em que se somam as hospitalizações, as vivências de dor, as explorações médicas, os remédios e as restrições nas atividades diárias (Trianes, 2002 citado por Castro, 2007). Seu impacto sobre a criança dependerá da duração, sintomatologia, gravidade, visibilidade da doença, tipos de intervenções médicas, características da criança e das relações familiares. A hospitalização pode acarretar consequências imediatas para algumas crianças, como o aparecimento de comportamentos

agressivos, pesadelos, mudanças na conduta e o medo de separar-se de seus pais (Lewis & Kellet, 2004 citado por Castro, 2007).

De acordo com Eiser (1992, citado por Motta & Enumo, 2004), a criança com doença crônica pode encontrar dificuldades e obstáculos na sua vida social e familiar, como a restrição do convívio social, ausências escolares frequentes e aumento da angústia e tensões familiares. Acrescenta-se a esse quadro a necessidade de se adaptar aos novos horários, confiar em pessoas até então desconhecidas, receber medicações e tratamentos invasivos, ser privada de atividades de lazer, situações estas que não faziam parte da vida da criança e que caracterizam uma hospitalização. Essas experiências são geralmente traumáticas, e trazem, como resultado, um sentimento de insegurança, de falta de ajuda, de medo intenso e de ansiedade. A repetição desses eventos estressores pode prejudicar o desenvolvimento cognitivo, emocional, físico e social da criança.

Seguindo essa perspectiva, tem-se como um dos aspectos psicológicos a despersonalização, no qual o sujeito não é mais reconhecido como tal, mas sim como um diagnóstico ou número de leito, em que o controle sobre suas decisões passa a ser de terceiros, se deparando com ambiente físico diferente do habitual, bem como a mudança em sua rotina, alimentação e sono. Na despersonalização, o indivíduo é destituído de sua condição de pessoa, passando a ser identificado por sua patologia, necessitando aderir a regras do ambiente inserido (Fongaro & Sebastiani, 2003 citado por Valverde, 2010).

Para a criança, o hospital representa um ambiente desconhecido, onde há restrições para atividades características do cotidiano infantil, como o brincar, se tornando um ambiente de solidão, tristeza, saudade dos seus familiares e amigos, tal qual do ambiente escolar. De acordo com Brandão (2000, citado por Calvett 2008), é necessário aprendermos a ouvir a pessoa que no momento está doente e hospitalizada de uma forma afetiva, buscando acolher os seus sentimentos e perceber o paciente na sua totalidade.

Mello (1992, citado por Calvett 2008) destaca a importância do profissional de saúde durante o contato com a criança, em que o mesmo deve estar atento às atitudes desta, como por exemplo, presença de choro, nervosismo, grito ou perda de fôlego, ressaltando que no ambiente hospitalar é fundamental a equipe de saúde estabelecer uma troca de conhecimentos com as escolas e famílias das crianças, para discutir problemas relacionados ao seu desenvolvimento, buscando transmitir segurança tanto à criança como à sua família. Diante disso, é importante que os profissionais e familiares entendam a linguagem não verbal da criança, sendo manifestada pelas expressões faciais e mudanças de comportamento.

No contexto que a criança enfrenta na doença crônica, torna-se necessário a utilização de estratégias de enfrentamento, específicas de seu repertório de habilidades e desenvolvimento. Eiser (1985, citado por Castro, 2007), caracteriza as estratégias em cinco tipos: funções cognitivas de memória, linguagem e pensamento; atividades compensatórias físicas e intelectuais; controle apropriado das emoções; controle do isolamento e estratégias defensivas para o manejo da doença. De acordo com a autora, a partir das estratégias a criança torna-se apta a aceitar as limitações impostas, assumir responsabilidades de cuidado, desenvolver funcionamento adaptativo e expressar emoções associadas a doença.

Entre as possíveis estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais de saúde, no contexto hospitalar, tratando –se de hospitalização infantil por doença crônica, tem-se o brincar, que segundo Cunha (2007), é essencial à saúde e ao desenvolvimento infantil, como veremos a seguir.

O brincar terapêutico e suas possibilidades no contexto hospitalar: organização, utilização e prática

De acordo com vários estudos relacionados a infância, o brincar faz parte da construção da identidade da criança além de desenvolver os aspectos: sensorial, motor, e intelectual, como também a compreensão da criança acerca do mundo. É a forma pela qual ela se comunica consigo e com o meio, possibilitando a formação de suas relações sociais, autoconsciência, criatividade, estabelecimento de valores morais além de proporcionar uma mediação entre o real e o imaginário (Tondatti & Correa 2012, citado por Medeiros, Chaves, Queiroz, & da Costa, 2017).

O brincar é essencial para a saúde física e mental do ser humano. Segundo Winnicott (1971/1975, citado por Sossela & Sager 2017, p. 80), "É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (self)". Em sua perspectiva essa prática possibilita a vivência de uma experiência em um espaço potencial, é universal e conduz os relacionamentos e a comunicação.

Pode-se afirmar que o surgimento da psicoterapia infantil, a qual se pauta no universo do brincar, se deu ao final do século XIX, quando a infância passou a ser vista com um olhar mais apurado e com uma visibilidade maior. Começa-se a perceber que as influências da fala e do comportamento dos adultos poderiam afetar as crianças (Freud, 1980 citado por Lima & Lima, 2015). Uma posterior contribuição para a Psicoterapia Infantil vem de Anna Freud, que

utilizava o brinquedo como uma forma de atrair a criança para o tratamento psicanalítico e para estabelecer uma relação com o terapeuta.

Outra psicanalista que escreveu sobre o brincar, especificamente como inseri-lo em seus atendimentos psicanalíticos com crianças, foi Melanie Klein. Ela apontou pontos importantes que deveriam ser observados, como o primeiro ano de vida, fase relevante para o desenvolvimento da personalidade, tendo em vista as primeiras relações que são estabelecidas nessa fase (Klein, 1981 citado por Lima & Lima, 2015).

De acordo com Klein (1996, citado por Milfont, 2017), o brincar é uma maneira de entrar no inconsciente, isso porque a partir da brincadeira, a criança expõe as verdades as quais ela não tem acesso conscientemente, do mesmo modo que acontece com o adulto a partir da associação livre; através do brincar a criança está de alguma maneira, acessando seus desejos e angústias inconscientes.

A ludicidade, de forma geral, pode estar presente em atividades de recreação nas brinquedotecas ou em um atendimento pelo profissional da Psicologia ou ainda acontecer em um atendimento por meio de uma equipe multiprofissional. No entanto, há também a ludoterapia, que nasce com Axline e, conforme Ribeiro, Almeida e Borba (2008, citado por Boschetti 2019), se trata de uma técnica realizada em sessões de psicoterapia, cujo objetivo é promover compreensões por parte da criança, de seus sentimentos e comportamentos, permitindo a descarga emocional por meio da brincadeira, preparando, capacitando e potencializando as funções fisiológicas da criança, utilizando o brinquedo como recurso mediador nesta relação terapêutica.

Em se tratando do brincar no ambiente hospitalar, tema que este trabalho visa discutir, segundo Mendéz, Ortigosa e Pedroche (1996 citado por Sossela & Sager 2017)), a hospitalização precisa ser considerada sob vários aspectos: ambiente físico incomum, ruptura das atividades cotidianas, ausência dos familiares, parentes e amigos, procedimentos médico invasivos, rotina hospitalar, entre outros. Estes aspectos, por sua vez, podem ser potencializados pela gravidade da doença e agressividade do tratamento, como é o caso do câncer, podendo desencadear na criança reações de stress, como o retraimento, a apatia, o choro, a irritabilidade, entre outras (Lipp, 1991, citado por Motta & Enumo 2002).

Wanderley (2012) afirma que a brincadeira neste contexto pode ser tanto recreativa como um instrumento terapêutico para o tratamento psicológico de crianças, sendo uma estratégia de enfrentamento para angústias, ansiedade, bem como um meio de expressão de experiências positivas e negativas; ao brincar, a criança pode vir a reproduzir situações por meio da brincadeira, com representações simbólicas dos fatos que ocorreram em seu cotidiano. Desta

forma, a criança ressignifica o que viveu, transformando situações amedrontadoras, como procedimentos médicos invasivos e dolorosos, em uma memória menos traumática.

Guimarães (1988, citado por Aragão & Azevedo, 2001) e Ribeiro (1998, citado por Aragão & Azevedo, 2001) afirmaram que o comportamento de brincar implica na interação com o ambiente, de modo relaxado e envolvendo afeto positivo, possibilitando maior compreensão da situação estressante, e por isso, pode ser útil em um ambiente hospitalar.

Neste contexto, Vila (2007, citada por Silva, Santos, Kameo & Sawada, 2014) atesta que o ato de brincar é compreendido como terapia quando se configura na possibilidade de elaboração de experiências relativas a hospitalização, permitindo redução de angústia, tensões, estresse e promovendo equilíbrio psicossomático. A atividade lúdica é considerada uma estratégia de confronto aos aspectos negativos da hospitalização, como revela o autor; ela se configura na elaboração das experiências e reorganização de sentimentos. Através da brincadeira a criança canaliza suas energias, torna-se ativa no processo saúde – doença, já que a passa a colaborar na adesão ao tratamento.

O brincar além de contribuir nos aspectos sociais, emocionais e psicológicos no que se refere a hospitalização, também é responsável pela estimulação de hormônios que trazem benefícios no processo de enfrentamento da doença resultando numa melhor qualidade de vida, como dopamina, endorfina, serotonina e oxitocina, já que esses através da via do prazer, são liberados ocasionando respectivamente bom humor, aprendizagem, recompensa agradável, alívio da dor, melhoria nos laços sociais, sensação de felicidade, diminuição do estresse, estimulação psicomotor, melhoria da qualidade do sono e descanso, aumento da produtividade e criatividade, favorecimento de estabilidade emocional, controle metabólico e função respiratória (Mandal 2015, citado por Souza 2019).

A inclusão de brincadeiras, visando ao relaxamento da criança para a administração de quimioterapia, foi sugerida por Löhr (1998, citado por Motta & Enumo, 2004) em seu trabalho sobre a intervenção psicológica em crianças com câncer em tratamento em dois hospitais de Curitiba, PR. Relatos de experiências de intervenção têm mostrado também que a oportunidade de brincar no hospital tem efeitos positivos sobre a criança hospitalizada com câncer ou outras doenças: recrear, amenizar o sofrimento hospitalar, favorecer a comunicação e a expressão dos sentimentos das crianças, entre outros (Motta & Enumo, 2004).

Para Angelo e Vieira (2010, citado por Sossela & Sager, 2017), por meio da simbolização lúdica, a criança transfere suas fantasias, ansiedades e culpas aos objetos com os quais brinca. A brincadeira suaviza o impacto provocado pelo adulto e possibilita à criança diminuir o sentimento de impotência frente ao adoecimento e à hospitalização. Ainda defendem

que: "Entendendo o brincar como uma função básica da criança, a brinquedoteca apresenta-se como uma alternativa rica para atender essa demanda" (Angelo e Vieira, 2010, p. 85, citado por Sossela & Sager, 2017, p.18). A importância de um espaço com brinquedos que acolham o gesto criativo é reforçada por Brunello, Murasaki e Nóbrega (2010, citado por Sossela & Sager, 2017), enfatizando um local que permita à criança mostrar sua capacidade de atuar para transformar (Citados por Sossela, & Sager 2017).

Neste sentido, o Ministério da Saúde através da Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005 (Lei 11.104, 2005), aprovou o regulamento que estabelece a instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que oferecem atendimento pediátrico. A lei considera que toda criança hospitalizada tem direitos especiais durante todo o período de internação e deve ter acesso a recreação e recursos terapêuticos disponíveis para reabilitação.

Maia (2000, citado por Sossela & Sager, 2017) defende que a brinquedoteca hospitalar no setor da pediatria, pode proporcionar às crianças atividades lúdicas terapêuticas para atenuar às sequelas emocionais e dar continuidade ao ritmo do seu desenvolvimento. Segundo Ribeiro (1998, citado por Aragão & Azevedo, 2001), Jansen, Santos e Favero (2010, citado por Sossela & Sager, 2017), o brinquedo terapêutico proporciona à criança a redução da ansiedade nas situações de dor e sofrimento auxiliando-a no preparo dos diversos procedimentos a que é submetida, tendo efeito sobre o comportamento de aceitação de suas condições.

O brincar de forma independente ou em grupo é uma estratégia utilizada por crianças internadas e profissionais, quando se propiciam espaços e situações para tal no contexto hospitalar. Para Maia, Ribeiro e Borba (2011, citado por Lima & Santos, 2015), nesse tipo de atividade, o profissional estimula a criança a brincar de forma livre ao utilizar jogos, brinquedos, massinhas de modelar, figuras de revista, fantoches, desenhos livres, entre outros.

O brincar na situação hospitalar ganhou relevância social principalmente a partir do trabalho do médico Patch Adams nos Estados Unidos da América, cuja história pessoal foi popularizada através do filme *O amor é contagioso* (Farrell, Minoff, Newirth, Kemp & Shadyac, 1998). O primeiro relato de palhaços presentes em hospitais foi o desenvolvido por este médico, sendo que a experiência impulsionou no decorrer dos anos, o surgimento da palhaçoterapia que, de acordo com Dionigi, Flangini e Gremigni (2012, p. 213-227, citado por Catapan, Oliveira & Rota 2019, p. 3418), trata-se da "implementação de técnicas de palhaço derivadas da arte circense, para o contexto da doença, no intuito de melhorar o humor das pessoas e seu estado mental". O foco da palhaçoterapia é voltado para as necessidades subjetivas dos pacientes, direcionada para uma dinâmica de improviso, as quais em sua grande maioria, não são expressas em prontuários médicos.

Dessa forma, várias ações de humanização em hospitais são adotadas mundialmente, visando melhorar as relações entre os profissionais da saúde juntamente com o paciente. De acordo com Oliveira (2016, citado por Catapan et al., 2019), essas ações buscam resgatar valores como solidariedade, colaboração, afetividade nas relações, respeito à diversidade, valorização das queixas, cuidado com o outro, em contraponto à lógica atual que privilegia o lucro, as formas de exclusão, o mercado e a competitividade, entre outros valores desumanizantes, sendo então o lúdico, uma destas práticas de humanização no hospital.

Para Aragão e Azevedo (2001), ainda se faz útil na ação lúdica no hospital, a aplicação de materiais hospitalares durante a brincadeira, como luvas cirúrgicas, gaze, esparadrapo e estetoscópio, almejando aumentar o contato dos pacientes com estes elementos, para que desta forma eles possam manuseá-los de forma menos aversiva, externando suas fantasias em relação à hospitalização e aos procedimentos médicos, ao sanar dúvidas sobre os aspectos relacionados ao contexto hospitalar, bem como às suas próprias condições de saúde, favorecendo o desenvolvimento do repertório de enfrentamento em contato com situações desagradáveis. Lindquist (1993, citado por Aragão e Azevedo, 2001) descreveu a importância de cada paciente receber informações sobre sua enfermidade e procedimentos médicos, para diminuir a frequência de respostas de medo e ansiedade.

Diante do exposto, o ato de brincar oferece um conforto psicológico à criança hospitalizada, sendo uma atividade terapêutica que contribui no enfrentamento da hospitalização; ameniza os fatores estressantes, tanto da criança como de seu acompanhante; possibilita a socialização com a equipe e com outras crianças; promove um ambiente menos traumático, mais acolhedor e humanizado; auxilia o esclarecimento dos procedimentos médicos, bem como no alívio da dor, física e emocional, fortalecendo a tríade família-paciente-equipe.

A equipe multiprofissional, a família e a criança: aspectos psicossociais em situação de doença crônica infantil e o lúdico

Para abranger a totalidade do ser humano e atender suas necessidades enquanto ser biopsicossocial, é necessário que, durante o enfrentamento de uma enfermidade, se faça presente uma equipe multiprofissional, sendo constituída por profissionais de diversas áreas de conhecimento em saúde que propiciem uma abordagem multidisciplinar. Segundo Nóbrega, Costa, Pinto, Feitosa e Oliveira (2019) esta abordagem constitui atuação em diversos segmentos que determinam um cuidado holístico e integral, e nesse sentido, manter boa relação

profissional de saúde-paciente e interprofissional, é essencial para que haja a efetividade no tratamento deste paciente.

O tratamento oncológico depende do apoio de uma estrutura hospitalar de alta complexidade, portanto, os tratamentos instituídos devem estar inseridos em uma abordagem multidisciplinar, composto por uma equipe de profissionais especialistas, sejam estes médicos responsáveis, bem como outras áreas técnico-assistenciais, como enfermagem, farmácia, serviço social, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, psicologia clínica, pedagogia, psiquiatria e estomaterapia (cuidados de ostomizados), áreas que devem estar obrigatoriamente envolvidas e compor a equipe multiprofissional (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA], 2020).

Ligada a uma nova percepção do indivíduo, esta equipe atua de maneira específica em pacientes oncológicos, sendo esta abordagem multidisciplinar caracterizada como “assistência ativa e total do corpo, mente e espírito, e a prestação de apoio à família, inclusive no período do luto”. (Silva 2015, citado por Nóbrega, 2019, p. 26). Os autores consideram ainda que tal fato exige dos profissionais, além de conhecimento técnico científico, considerável preparo emocional, uma visão ampliada dos sujeitos e a noção de que o conhecimento por si só não pode contribuir de forma plena para o tratamento, especialmente para os pacientes oncológicos. O respeito à individualidade e a valorização do ser em sua totalidade são aspectos primordiais que guiam o profissional dessa área para o exercício de um cuidado ético, estético e humano

O câncer infantil e seu tratamento têm um impacto sistêmico sobre a organização familiar, que a torna vulnerável ao sofrimento psíquico, atingindo não apenas a criança, como também seus cuidadores. Considerar a importância de um tratamento médico adequado não exclui um olhar atento ao papel que a família desempenha como agente de cuidados. Dada a complexidade da doença neoplásica, o tratamento deve ser abrangente, exigindo atenção não só para as necessidades físicas, como também para as demandas psicológicas e sociais do paciente, incluindo a participação ativa da família. (Menezes, Passareli, Drude, Santos & Valle, 2007).

Quanto ao papel do cuidador nesse processo, é preciso considerar que este também enfrenta um momento de intenso sofrimento ao acompanhar o adoecimento do familiar e, por essa razão, muitas vezes ele próprio irá necessitar de cuidados. A propósito, examinando as publicações da área, Oliveira e Santos (1999, citado por Menezes, 2007), concluíram que um acompanhamento sistemático junto aos familiares do paciente oncológico mostra-se de enorme relevância no contexto da enfermidade de um filho em desenvolvimento, na medida em que

pode proporcionar "conforto psíquico e elaboração dos intensos sentimentos de culpa, desamparo e revolta que o adoecer de um ente querido normalmente desencadeia".

No momento em que a doença é manifestada e identificada, a família de forma geral, sofre diversas reações como incertezas, medos, preocupações e sofrimento. Passado esse momento inicial da descoberta do diagnóstico, o núcleo familiar começa a se preocupar com o tratamento que será iniciado, as possibilidades de prognóstico e conseqüentemente com o desfecho da doença. Ressalta-se que a forma de enfrentamento pela criança e familiar dependerá de toda uma vivência anterior e atual, que podem intensificar esses sentimentos iniciados com a descoberta do câncer. Assim, nos centros de tratamento, após a confirmação diagnóstica, é proporcionado um atendimento pela equipe multiprofissional, tanto para a criança quanto para a família (Menezes et al., 2007)

Uma vez esgotadas as possibilidades terapêuticas e com o agravamento progressivo do quadro clínico do paciente, passa-se ao estágio dos cuidados paliativos. Para a sistematização desses cuidados, Bromberg (1998, citado por Menezes et al., 2007), apresenta uma proposta integrativa que abrange a equipe, o paciente e a família. Os pais enlutados precisam ser amparados, acolhidos em sua profunda dor, para que possam dar significados à experiência dolorosa e encontrar outros sentidos que lhes permitam sobreviver à perda e prosseguirem suas vidas. Nesse aspecto, verifica-se mais uma vez, a importância de um trabalho em conjunto da equipe multiprofissional, pois a família precisa estar minimamente preparada para acompanhar o processo de ruptura do vínculo afetivo e o progressivo investimento emocional que se segue à perda.

Segundo Kovács (2010), no que concerne à equipe de saúde, quando ocorre o agravamento dos sintomas e a morte se aproxima, o paciente necessita de mais cuidados, pois apresenta sintomas altamente incapacitantes e de difícil manejo requerendo alto grau de especialização da equipe. Nestes momentos que surgem os dilemas entre o cuidar do paciente, e a obrigação de salvar ou prolongar sua vida a todo custo. Para a equipe de saúde no hospital estes podem ser momentos difíceis, porque há maior preocupação com procedimentos envolvendo cura, e surgem conflitos sobre o que fazer nestas situações, manter procedimentos ou interrompê-los.

A equipe de saúde em contato com o sofrimento nas suas diversas dimensões, vive conflitos sobre como se posicionar frente à dor, que nem sempre consegue aliviar. Precisa elaborar perdas de pacientes, o que é mais penoso quando morrem aqueles com que estabeleceu vínculos mais intensos. Este convívio com dor, perda e morte traz ao profissional a vivência de seus processos internos, sua fragilidade, vulnerabilidade, medos e incertezas, que nem sempre

tem autorização para compartilhar. Cabe então falar sobre o luto dos profissionais de saúde, frente à perda de pacientes com os quais estabeleceu vínculos mais intensos (Kovács, 2010).

Há um silenciamento da morte nos hospitais, que coincide com a situação em que se vê a morte como fracasso de profissionais de saúde. É possível que os profissionais criem vínculos com alguns pacientes e quando ocorre o óbito, estes têm que lidar com a sensação de fracasso e impotência e entram em processo de luto, que muitas vezes não é reconhecido e autorizado. Este fato é reforçado pelo que aprenderam na sua formação: não se envolver com seus pacientes. Surgem então mecanismos de defesa que podem ser inconscientes, sintomas psicossomáticos, que se exacerbados culminam em colapso. Repressão das emoções provoca esgotamento psíquico, diminuindo a concentração, aumentando o risco de consumo de substâncias químicas, levando à depressão (Kovács, 2010).

Em um outro tipo de desfecho do tratamento oncológico, o paciente entra em estágio de remissão de seus sintomas e não acontece sua reincidência. Curar-se de uma doença como o câncer, que exige cuidados intensivos durante o tratamento e que impõe a presença tão próxima e a realidade palpável da morte, é motivo de júbilo e arrebatamento (Bromberg 1998, citado por Menezes et al., 2007).

No entanto, Valle (1994, citado por Menezes et al., 2007), afirma que "quando o tratamento termina não é simples retomar o mundo anterior, com as banalidades do cotidiano, os pequenos problemas escolares, familiares, sociais e afetivos dos quais eles de algum modo se afastaram", já que toda a organização familiar girava, até então, em torno de um câncer.

É imprescindível a equipe multiprofissional de saúde pautar suas ações pela escuta qualificada, no acolhimento do paciente, e estar atenta às reflexões, experiências e saberes que os envolvidos com a doença crônica trazem consigo, para priorizar suas necessidades e não se restringirem apenas às imposições terapêuticas biológicas, pois a escuta qualificada prescinde a formação de vínculos. A escuta é uma ferramenta de extrema importância no que se refere ao cuidado de crianças e adolescentes com câncer, e dessa forma os profissionais precisam se reconhecer como peça fundamental de rede de apoio a esse grupo. Quando a família e as crianças se sentem apoiadas e acolhidas, irão sentir-se fortalecidas para o enfrentamento da doença e suas implicações, e este suporte precisa ser reconhecido pela família como benéfico para a sua qualidade de vida, com reflexos no cuidado prestado à criança/adolescente (Machado, Nóbrega, Silva, França, Reichert & Collet, 2018).

Na configuração da equipe multiprofissional, o psicólogo hospitalar atua oferecendo assistência ao paciente, família e equipe de saúde sempre visando ao bem-estar do paciente, num contexto de trabalho que, como já foi dito, possui características próprias. O trabalho do

psicólogo com o paciente tem como objetivo principal, através das palavras e das mais diversas formas de comunicação (olhares, gestos, entre outros), fazer com que o paciente expresse suas emoções, fale de seus medos e angústias, coloque-se como sujeito ativo e participante do seu processo de adoecimento e com isso possa simbolizar e elaborar da melhor forma possível a experiência do adoecer (Cardoso 2007).

O psicólogo deve oferecer uma escuta atenta e sensível às questões que emergem para os familiares devido ao momento difícil atravessado e que gera implicações emocionais para todo o núcleo familiar. A oportunidade de poder falar e desta forma simbolizar todas as angústias sofridas proporciona não só um melhor enfrentamento da situação como também o estreitamento dos vínculos familiares, resultando assim em uma atitude mais cooperativa em relação ao tratamento do parente doente (Cardoso 2007).

Nesse contexto, em relação à ludicidade na hospitalização infantil, associado à equipe multiprofissional, o ambiente físico acolhedor e a disponibilidade de instrumentos lúdico-terapêuticos, proporcionam condições de reduzir as situações estressantes e traumáticas decorrentes das restrições de mobilidade e procedimentos de saúde, assim como do afastamento do convívio escolar e familiar (Ferreira & Lambert 2014, citado por Pereira & Rolim, 2022).

Em termos de evidências positivas, há uma resignificação do ambiente hospitalar, o qual ele configura-se inicialmente, como um lugar de isolamento, dor e angústia e passa a se transformar em um espaço capaz de promover saúde, alegria e a possibilidade de brincar. Pode-se destacar também o fato de ambientar os pacientes sobre as rotinas hospitalares e seu funcionamento, proporcionando uma melhor aceitação no tratamento e conseqüentemente no processo de recuperação da saúde.

Pode-se compreender, diante da revisão bibliográfica apresentada neste trabalho, que o lúdico faz parte do desenvolvimento e compreensão de mundo da criança, sendo este o meio utilizado por ela para se comunicar, expressar sentimentos e construir relações sociais. A criança faz isso através de brincadeiras, desenhos, jogos e atividades lúdicas em diversas configurações. A partir desta concepção, observando a perspectiva da funcionalidade do brincar aplicado no tratamento oncológico, o qual é o objetivo desse estudo, reitera-se que esta ação é utilizada pela criança como estratégia de enfrentamento, pois ameniza o sofrimento, favorece a reorganização de emoções e colabora na adesão ao tratamento, além de possibilitar a humanização do atendimento fornecido pela equipe de saúde.

É conveniente ressaltar que a família possui importante atribuição, pois auxilia de forma direta no papel indubitável de cuidadores ativos no tratamento da criança. Portanto, leva-se em consideração a intervenção com os familiares envolvidos, pois estes são igualmente afetados por um adoecimento sistêmico e necessitam de acompanhamento. Conseqüentemente, faz-se relevante destacar a importância de um profissional psicólogo presente na composição da equipe multiprofissional no contexto hospitalar, tendo em vista que este é capacitado exclusivamente para fornecer acolhimento e escuta qualificada, possibilitando um olhar além da patologia e busca ajudar o paciente e a família a atravessarem de forma menos traumática a experiência do adoecer.

A ludicidade se constitui como recurso fundamental para auxiliar a criança a lidar de forma terapêutica com os efeitos decorrentes do adoecimento, considerando as transformações sociais e psíquicas resultantes do processo significativo que é a hospitalização, trazendo repertório saudável e possibilidades de manejo de aspectos negativos, promovendo prognósticos positivos para a tríade, equipe multiprofissional, família e criança. Contudo, se faz necessário que esta prática terapêutica busque efetiva aplicação nos centros de tratamento oncológico infantil, objetivando garantir atendimento mais humanizado e individualizado, fortalecendo a premissa de que o brincar tem ação vital no desenvolvimento infantil, respeitando desta forma a individualidade da criança e auxiliando na recuperação de sua autonomia.

Referências

- Aragão, R. M., & Azevedo, M. R. Z. S. (2001). O brincar no hospital: análise de estratégias e recursos lúdicos utilizados com crianças. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 18, 33-42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/fkGdYztHdSgq6SQcsPKmwyN/?format=html>. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2001000300003>.
- Batista, D. R. R., R.R. Mattos, M. de, & Silva, S. F. da. (2015). Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. *Revista De Enfermagem Da UFSM*, 5(3), 499-510. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/15709>. Doi: <https://doi.org/10.5902/2179769215709>
- Boschetti, L. (2019). Ludoterapia: *Um recurso terapêutico com paciente infantil em internação hospitalar* (Trabalho de conclusão de curso). Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/11338/5993>.
- Calvett, P. Ü., Silva, L. M. D., & Gauer, G. J. C. (2008). Psicologia da saúde e criança hospitalizada. *Psic: Revista Da Vetor Editora*, 9(2), 229-234. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142008000200011&lng=pt&tlng=pt.
- Cardoso, F. T. (2007). Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. *Revista da SBPH*, 10(1), 25-52. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100004.
- Castro, E. K. D. (2007). Psicologia pediátrica: a atenção à criança e ao adolescente com problemas de saúde. *Psicologia: ciência e profissão*, 27, 396-405. disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZndHyYRDWDkgGX3kcBHdzCx/abstract/?lang=pt>. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000300003>.
- Catapan, S. D. C., Oliveira, W. F. D., & Rotta, T. M. (2019). Palhaçoterapia em ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 3417-3429.
- Cordovil, R. V., Souza, J. C. R. de & Filho, V. B. do N. (2016).. Lúdico: entre o conceito e a realidade educativa. *VIII Fórum Internacional de Pedagogia*.
- Cunha, N. H. S. (2007). Brinquedoteca Hospitalar. In: D. Viegas (org.). *Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização*. Rio de Janeiro: WAP.
- Farrell, M., Minoff, M., Newirth, C. & Kemp, B. (Produtor) & Shadyac, T. (Diretor). (1998). *O amor é contagioso*. EUA: Blue Wolf, Bungalow 78, Productions, Farrell & Minoff.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2020). *ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer*. (6. Ed. rev.). Rio de Janeiro : INCA. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf.
- Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O mundo da saúde*, 34(4), 420-429.

- Lei 11.104, de 21 de março de 2005.* Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento. Brasília, DF. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111104.htm.
- Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990.* Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069compilado.htm#art266.
- Lima, G. C., & Lima, D. M. A. (2015). O brincar como meio facilitador da expressão da criança sob a perspectiva da Gestalt-terapia. *IGT na Rede*, 12(22), 28-52. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262015000100003.
- Lima, K. Y. N. D., & Santos, V. E. P. (2015). Play as a care strategy for children with cancer. *Revista gaúcha de Enfermagem*, 36, 76-81. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/WNkXCYwpmgbRNNFxHJqyN6j/?lang=en>. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51514>.
- Machado, A. N., Nóbrega, V. M. D., Silva, M. E. D. A., França, D. B. L. D., Reichert, A. P. D. S., & Collet, N. (2018). Doença crônica infantojuvenil: vínculo profissional-família para a promoção do apoio social. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/R7Tfq7NsdFFxC4kw6CJXtRL/abstract/?lang=pt>. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0290>.
- Medeiros, K. B., Chaves, A. P. B., Queiroz, L. F. R., Abreu, M. A., & da Costa, M. C. (2017). Ludoterapia no ambiente hospitalar—subsídios para o cuidado de enfermagem. *REVISTA UNI-RN*, 12(1/2), 102-115.
- Menezes, C. N. B., Passareli, P. M., Drude, F. S., dos Santos, M. A., & do Valle, E. R. M. (2007). Câncer infantil: organização familiar e doença. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 7(1), 191-210. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000100011&lng=pt&tlng=pt.
- Milfont, A. P. D. F. (2017). *Perspectiva da Ludoterapia Diante do Brincar: Uma Abordagem Sobre o Uso de Desenhos* (Trabalho de conclusão de curso). Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO, Juazeiro do Norte, CE, Brasil. Disponível em: <https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/PSICOLOGIA/P879.pdf>
- Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2002). Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização. *Psicologia, saúde e doenças*, 3(1), 23-41.
- Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2004). Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em estudo*, 9, 19-28. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/bKq9LfkWpsSgSVvPvbGDJrN/abstract/?lang=pt>. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000100004>.

- Nóbrega, M. R., Costa, V. R. X., Pinto, D. L., Feitosa, A. G., Libânio, V. M., Oliveira, Z. F. R. de. (2019). Abordagem multidisciplinar na terapêutica de neoplasias ginecológicas. *Revista Saúde e Ciência online*. 8, 24-32. Disponível em: <https://www.rsctemp.sti.ufcg.edu.br/index.php/RSC-UFCG/article/view/825>.
- Ornelas, M. (2002). *O Lúdico na Educação: mais que um jogo de palavras*. Brasília, Brasil: Mimeo.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano* (12ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Pereira, R. T., & Rolim, C. L. A. (2022). A manifestação da ludicidade na hospitalização infantil: do ambiente às práticas ludo-terapêuticas. *Revista Educação Especial*. 35 (7), 1–25. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/66968>. Doi:<https://doi.org/10.5902/1984686X66968>.
- Rosa, S. L. da. (2015). *A doença: Aspectos Psicológicos envolvidos no processo do adoecimento e o psicólogo hospitalar na órbita da doença* (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Regional do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul -UNIJUÍ, Santa Rosa, RS, Brasil. Disponível em:<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/3306>.
- Silva, G. M., Santos, C. S. d., Kameo, S. Y. & Sawada, N. O. (2014). A influência do lúdico no cuidado humanizado a pacientes oncológicos pediátricos no Hospital do Município de Aracaju-Se. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 4(3), 26-35. Disponível em: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/129>.
- Simonetti, A. (2011). *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença* (6ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sossela, C. R., & Sager, F. (2017). A criança e o brinquedo no contexto hospitalar. *Revista da SBPH*, 20(1), 17-31. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100003&lng=pt&tlng=pt.
- Souza, N. R. de. (2019). Ludicidade do Adulto: Como recursos lúdicos podem ser utilizados para o auxílio nos processos de enfrentamento em casos de transtorno de ansiedade e depressão. *Psicologia.pt*. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1293.pdf>.
- Valverde, D. L. D. (2010). *O suporte psicológico e a criança hospitalizada: o impacto da hospitalização na criança e em seus familiares* (Trabalho de conclusão de curso). Faculdade de Tecnologia e Ciências de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.
- Wanderley, K. (2012). O lúdico no contexto hospitalar: Quando o brincar no contexto hospitalar é recreação e quando é ludoterapia. In R. M. L. Affonso (org.). *Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo*. Porto Alegre: Artmed.