

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Centro de Ciências Humanas e Sociais
Escola de Educação

Milena da Costa Mesquita

ATIVIDADES LÚDICAS NA CASA DE APOIO À CRIANÇAS COM
CÂNCER SANTA TERESA

Rio de Janeiro
2008

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Centro de Ciências Humanas e Sociais
Escola de Educação

Milena da Costa Mesquita

ATIVIDADES LÚDICAS NA CASA DE APOIO À CRIANÇAS COM
CÂNCER SANTA TERESA

Monografia apresentada à Escola de Educação da
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro –
UNIRIO, como requisito parcial para obtenção do Grau de
Licenciatura Plena em Pedagogia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Angela Monteiro Corrêa.

Rio de Janeiro
2008

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Centro de Ciências Humanas e Sociais
Escola de Educação

Milena da Costa Mesquita

ATIVIDADES LÚDICAS NA CASA DE APOIO À CRIANÇAS COM
CÂNCER SANTA TERESA

Avaliado por:

Profª. Drª. Janaína Specht da Silva Menezes
Professora da disciplina Monografia II

Profª. Drª. Maria Angela Monteiro Corrêa
Professora Orientadora

Profª. Drª. Sandra Albernaz de Medeiros
Professora Leitora

Rio de Janeiro
2008

Dedico este trabalho aos meus pais, Luis Alberto Mesquita e Helena Regina da Costa Mesquita, que mesmo com simplicidade me ofereceram uma educação digna, e ao meu irmão Danilo, padrinho Luiz Paulo e namorado Beto. As crianças e adolescentes enfermas que estiveram ou estão acometidas pelo câncer. Nenhuma obra é fruto do esforço individual, ela só se realiza a partir das interações, quantas conquistas e quantas perdas fazem parte de nossa história, amo muito vocês!

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida e pela Presença em todos os momentos. A professora Maria Angela pela orientação, apoio e principalmente paciência. Aos meus antigos e novos amigos, pelos valiosos momentos de aprendizado, companheirismo e cumplicidade, os quais contribuíram para fortalecer a idéia de que a amizade vale a pena. E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

“Sei que meu trabalho é uma gota no oceano,
mas sem ele o oceano seria menor.”

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo compreender o papel das atividades lúdico-pedagógicas mais adequadas às condições da criança “internada” em Casas de Apoio, visando proporcionar a inter-relação entre o lúdico e a situação vivenciada pelas crianças naquele momento, sendo mediada pela brincadeira. É uma reflexão a partir de um olhar pedagógico sobre o processo de intervenção educacional na vida e no tratamento da criança enferma, uma vez que entende-se educação dentro de um contexto mais amplo, que possibilite a formação e o desenvolvimento do indivíduo segundo a sua realidade e necessidades. Esta pesquisa investiga o tema câncer infantil e a sua influência na vida e nas relações da criança acometida por ele. O estudo traz especificidades das Casas de Apoio e histórico de uma conceituada instituição, a *Casa de Apoio à Crianças com Câncer Santa Teresa*, que acolhe e apóia as crianças enfermas e suas famílias. É um trabalho que reflete também sobre o ato de brincar, a brincadeira no processo de desenvolvimento e aprendizagem, e no processo de internação dessas crianças. Este trabalho apresenta no final, algumas propostas de atividades lúdicas para resgatar a alegria infantil na Casa de apoio.

PALAVRAS-CHAVE: lúdico, internação, câncer

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	A DOENÇA.....	10
2.1	O que é o câncer?.....	10
2.2	A criança enferma e a sua relação com o câncer.....	12
3	SOBRE A CASA DE APOIO.....	16
3.1	Histórico.....	16
3.2	Atendimento.....	16
3.3	Especificidades.....	18
4	SOBRE O BRINCAR.....	22
4.1	O brincar.....	22
4.2	O brincar no processo de desenvolvimento e aprendizagem.....	29
4.3	O brincar no processo de internação.....	34
5	BRINQUEDOS E BRINCADEIRAS.....	38
5.1	Um pouco mais sobre o jogo, o brinquedo e a brincadeira	38
5.2	Propostas de atividades lúdicas para resgatar a alegria infantil na Casa de Apoio	42
6	CONCLUSÃO.....	46
	REFERÊNCIAS.....	49
	ANEXO – Fotos da Casa de Apoio a Crianças com Câncer Santa Teresa (disponibilizadas no <i>site</i>).....	53

INTRODUÇÃO

Ao pensar em um tema para o trabalho de conclusão do curso de Pedagogia, busquei nos estudos guardados, nas lembranças, nas reflexões e nos estágios realizados durante o curso, fatos que me instigassem a pesquisar um tema de forma mais aprofundada. Nessa reflexão, descobri um forte interesse por uma *Casa de Apoio* que recebe crianças com câncer, onde fiz uma atividade de observação para a disciplina Pesquisa e Prática Pedagógica. O tema daquele trabalho, na época, estava relacionado às atividades educativas fora do espaço escolar, e todas as vezes que estive naquele lugar, sempre me chamou a atenção o fato de as atividades lúdicas e pedagógicas parecerem influenciar positivamente no tratamento daquelas crianças, proporcionando consideráveis melhoras em suas saúdes. Decidi, então, optar por pesquisar a importância dessas atividades na vida e no tratamento daquelas crianças.

Esse tema ao ser investigado possibilitará mostrar que, na maioria dos casos, as crianças quando adoecem gravemente, ficam esquecidas e perdem o contato com qualquer tipo de atividade que lembre a rotina anterior ao tratamento, tornando a sua volta às atividades regulares bastante complicada. Apesar desse assunto ter me interessado no ano de 2006, de lá pra cá pouco se discutiu sobre temas como esse em nossa Universidade. As informações que consegui para compreender melhor essa área escolhida, foram adquiridas por intermédio de algumas reportagens de jornais e de revistas, via on line e em conversas informais com os voluntários e profissionais da *Casa de Apoio à Crianças com Câncer Santa Teresa*.

O tema se torna ainda mais importante, por ser bastante desconhecido, principalmente pelos profissionais da área de educação, e considerado as novas vertentes do mercado de trabalho, constata-se que a Pedagogia não pode estar somente voltada para a educação escolar. Atualmente está expandida e ultrapassada os muros da escola, inclusive é também necessária em *Casas de Apoio*, para dar assistência psicopedagógica às crianças internadas.

O objetivo principal deste trabalho é investigar a importância das atividades lúdicas e pedagógicas durante o período de tratamento das crianças com câncer. A partir dessa investigação, pretende-se conhecer um pouco mais sobre o câncer infantil; compreender e contextualizar aquela *Casa de Apoio*; conhecer o papel das atividades lúdicas e pedagógicas desenvolvidas na *Casa de Apoio*; verificar a importância do ato de brincar na vida e no tratamento das crianças que freqüentam a *Casa*; propor atividades lúdicas e pedagógicas para crianças com câncer.

A metodologia adotada para o desenvolvimento deste estudo será a pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. Para tanto, foram realizadas leituras de textos e livros de autores conceituados nessa área do conhecimento, como suporte teórico dos elementos relevantes para o desenvolvimento do tema, além de pesquisas *on line*.

Ao relacionar teoria e prática a partir do que foi vivenciado e observado, a brincadeira foi compreendida como uma atividade essencial para a aprendizagem e para o desenvolvimento da criança. As referências teóricas que abordam a infância, o conhecimento, o processo ensino/aprendizagem subsidiaram a realização deste trabalho. Autores como Walter Benjamin, Tizuko Kishimoto, Jean Chateau, Levy Vygotsky, entre outros, fazem parte do diálogo tecido durante a escritura do texto monográfico. Autores que contribuem para a discussão e reflexão do tema eleito.

Na reflexão e discussão do assunto, a presente pesquisa divide-se em quatro capítulos:

O primeiro se dedica à definição do câncer infantil, discutindo a sua influência na vida da criança.

No segundo capítulo trataremos da apresentação de informações sobre o histórico, atendimento e especificidades da *Casa de Apoio à Crianças com Câncer Santa Teresa*.

No terceiro capítulo faremos uma reflexão sobre a importância do brincar, sua relação com os processos de desenvolvimento e aprendizagem, e sua influência no tratamento das crianças internadas por doenças crônicas.

No quarto e último capítulo abordaremos as significações dos termos jogo, brinquedo e brincadeira e faremos propostas de atividades lúdicas que poderiam resgatar a alegria infantil na *Casa de Apoio à Crianças com Câncer Santa Teresa*.

Ao final, faremos uma avaliação quanto à importância das atividades lúdicas nesses ambientes que acolhem as crianças enfermas. Discutiremos também o porquê de um assunto desta importância ser tão pouco estudado, e às vezes nem abordado pelas Universidades e Cursos de Pedagogia, e também a necessidade de uma maior consideração por parte das mesmas com este tema.

2 – A DOENÇA

2.1 – O que é o câncer?

Nos dias de hoje, com toda a informação e conhecimento que temos, a palavra “câncer” ainda continua cercada de tabus e, quase sempre, é associada a situações de adoecimento, sofrimento, mutilação e morte. Essa visão parcial e preconceituosa, muitas vezes equivocada a respeito da doença, em sua grande maioria é gerada pelo medo de ficar doente, o que estigmatiza a pessoa acometida por câncer, fazendo com que ela seja tratada como alguém que não pode fazer parte do convívio social. Essa forma de ver o problema também pode influenciar no tratamento da doença, pois atrasa o diagnóstico e prejudica o equilíbrio psicológico tão necessário para o paciente na luta contra a doença.

Para definir essa doença, segundo a Associação Brasileira do Câncer¹ o câncer é um processo de crescimento e multiplicação descontrolado/desordenado de um grupo de células anormais - possuem modificações em seu material genético - que podem ou não invadir diferentes partes do organismo. Esta anormalidade pode acontecer tanto em crianças quanto em adultos. O que irá determinar o tipo de câncer e a sua gravidade será o tecido corporal de onde essas células se originaram.

As causas para o aparecimento do câncer podem ser variadas, dividindo-se em causas internas e/ou causas externas ao organismo. As causas internas são em sua maioria hereditárias e as externas estão relacionadas ao meio-ambiente e aos costumes - hábitos - de cada indivíduo. Segundo pesquisas realizadas pelo INCA², 80% a 90% dos cânceres são consequência de fatores externos como, por exemplo, o cigarro e a exposição excessiva ao sol (INCA, 2008). Porém, grande parte das crianças da Casa de Apoio, que são os principais atores deste trabalho, estão inseridas na porcentagem das causas internas, tendo seus cânceres gerados por problemas hereditários.

¹ A Associação Brasileira do Câncer é uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), sem fins lucrativos, com a missão de informar, educar e mobilizar a sociedade para a prevenção, detecção precoce e diminuição do sofrimento das pessoas tocadas pelo câncer.

² O Instituto Nacional de Câncer (INCA) é o órgão do Ministério da Saúde, vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde, responsável por desenvolver e coordenar ações integradas para a prevenção e controle do câncer no Brasil. Tais ações são de caráter multidisciplinar e compreendem a assistência médico-hospitalar, prestada direta e gratuitamente aos pacientes com câncer, no âmbito do SUS, e a atuação em áreas estratégicas como a prevenção e a detecção precoce, a formação de profissionais especializados, o desenvolvimento da pesquisa e a informação epidemiológica. Todas as atividades do INCA têm como objetivo reduzir a incidência e mortalidade causada pelo câncer no Brasil.

De acordo com a Dr^a Molina (2005)³, o desenvolvimento infantil, em todas as suas áreas, é a base necessária do desenvolvimento humano³, e seus níveis se relacionam com os sistemas neuroendócrinos, que estão correlacionados com o aparecimento das doenças crônicas e agudas. Assim, os diferentes momentos do desenvolvimento infantil têm forte influência também no aparecimento do câncer em algumas pessoas, daí a importância de se dar todo o apoio, o atendimento e atenção à criança, mesmo se a neoplasia⁴ não fizer parte da história familiar. (BOCHERNITSAN; MOLINA; BENGUIGUI, 2005)

Os avanços, na forma de tratar e entender a doença, encontrados atualmente nas áreas médica, farmacêutica e biológica contribuem para que o câncer infantil deixe de ser considerado uma doença aguda e fatal, e passe a ter características de doença crônica sendo, em muitos casos, passível de cura - se descoberta em uma fase inicial. Considerando esses avanços, houve também uma transformação na assistência da criança com câncer. Há algumas décadas, quando se constatava o câncer, os cuidados à criança eram centrados somente no bem estar físico dela, deixando de lado os aspectos psicológico e social. A família também recebia cuidados, porém ela era preparada para a morte da criança. Não havia nenhum tipo de atendimento diferenciado e, de certa forma, nenhuma esperança de que aquela criança pudesse vir a ter uma vida normal ou que até mesmo fosse curada de sua doença. Na maioria das situações é comum, inclusive, as pessoas acreditarem que o câncer não tem tratamento, porém quando ele é diagnosticado precocemente e tratado em centros especializados, as chances de cura, principalmente em crianças, são grandes. Na CACCST⁵ existem crianças que estão na fase de Controle⁶ para a confirmação da cura. Caso confirmado esse estado de cura, o paciente terá que fazer exames freqüentes e no mais, poderá voltar a ter uma vida normal.

Segundo Matos; Mugiatti (2006), o tratamento de uma criança que tem o diagnóstico de câncer confirmado inclui a administração de quimioterápicos, idas a seções de radioterapia e cirurgias. No entanto, atualmente há uma tendência de se proporcionar à criança atividades que possam fazê-la se sentir melhor durante esse período e, as atividades lúdicas têm ocupado cada vez mais um espaço no cotidiano das crianças em tratamento, por se entender que essas

³ Professora de Saúde Pública da Universidade Católica do Chile. Ex-assessora regional de desenvolvimento infantil OPAS/OMS.

⁴ De acordo com o INCA, Neoplasia é o termo usado, ao invés do “câncer”, para designar um crescimento anormal, sem controle e autônomo das células que reduzem ou perdem a capacidade de se diferenciar.

⁵ Casa de Apoio a Crianças com Câncer Santa Teresa

⁶ De acordo com informações passadas pelos voluntários da Casa de Apoio em uma conversa informal, essa fase dura em torno de cinco anos e, se durante esses anos não for comprovado o aparecimento de um novo tumor, o paciente é considerado curado. Porém, não é liberado de constantes exames para controle. As crianças vão ao hospital mês a mês e esse período vai aumentando, assim mesmo, por exemplo, de 2 em 2 meses, depois de 6 em 6 meses, e daí por diante.

atividades possibilitem um melhor desempenho infantil, além de tornar a recuperação mais amena e menos traumatizante.

Outro fator tão importante quanto o tratamento do câncer em si, é o cuidado que vem sendo dado pelos profissionais interessados no assunto, aos aspectos sociais da pessoa com a doença, uma vez que a criança está inserida em contextos familiar, escolar, entre outros. Mesmo com todo o carinho da família e com todos os cuidados da equipe médica, a criança sente grandes dificuldades em se adaptar à nova situação de mudança em sua vida e, conseqüentemente, torna-se necessário um tempo para que (a criança) compreenda, aceite e se adapte a todas as atribulações que estão ocorrendo na sua vida e na de seus familiares, para que assim, ela possa aprender a conviver com sua realidade. O mesmo se aplica também a seus familiares.

Em paralelo ao tratamento do câncer, a cura não deve ser focada em apenas um campo da recuperação como acontecia anteriormente, mas estar voltada também para o bem-estar e para a qualidade de vida da criança enferma de maneira geral, onde não pode faltar, desde o início do tratamento, o apoio emocional, psicológico, pedagógico e social. Dessa forma, a presença de uma equipe multidisciplinar, constituída por vários profissionais voltados para o atendimento da criança, é fundamental para a sua reabilitação. A humanização do tratamento exige além do cuidado, também a atenção à pessoa e aos seus aspectos emocionais, além dos aspectos biológicos que são mais atendidos no caso de uma doença. Com isso, essa atenção pode ser um preventivo para outras doenças, pois uma pessoa “feliz e estruturada” se torna uma pessoa mais saudável.

Embora o tratamento do câncer seja cada vez mais eficiente, sua eficácia não acontece em todos os casos, e nem elimina, como citado anteriormente, a necessidade da criança se submeter a situações estressantes. É importante sempre realçar que mesmo doente a criança continua se desenvolvendo em seus aspectos psicológicos e físicos. Desta forma, ela precisa ser estimulada a fazer quase tudo o que uma criança saudável ^{fará} fará. Porém, como não é possível eliminar as situações de estresse, cabe à equipe da *Casa de Apoio* amenizá-las, modificando e adaptando o ambiente de acordo com as necessidades das crianças que estão doentes e se hospedam lá durante o tratamento.

2.2 – A criança enferma e a sua relação com o câncer

Ao ser diagnosticado um câncer infantil, o primeiro passo a ser dado é compreender que a criança enferma terá uma nova rotina, onde estarão incluídos tratamentos, restrições

alimentares e restrições em suas atividades físicas e escolares. A criança acometida por câncer não está doente em apenas uma parte do corpo, mas doente como um todo. E ao contrário do que geralmente é observado em instituições - mais precisamente em hospitais - que acolhem crianças as enfermas, deve ser considerado os fatores inter-pessoais (durante o convívio com essa criança) porque eles ajudam na transformação da criança-doente em pessoa-humana.

Para Matos; Mugiatti (2006) são quatro os pontos que devem ser considerados em relação à criança enferma: o aspecto emocional/psicológico, os aspectos social e físico e o próprio câncer. O primeiro abrange os aspectos psicológicos consequentes da situação vivenciada pela criança, como por exemplo, os sentimentos de medo, solidão, ansiedade, revolta e insegurança. O segundo aspecto, o social, diz respeito à perda da autonomia, o fato de a criança deixar de frequentar a escola, de se afastar dos coleguinhas, passar a ter pouco lazer devido à restrições impostas pela doença. No terceiro, o aspecto físico, deve-se considerar que a criança provavelmente terá inchaços, cicatrizes, perda de peso, dentre outros sintomas físicos que abalam ainda mais o estado geral da criança. No quarto ponto podemos relacionar a questão do preconceito para com a doença, ainda muito presente em nossa sociedade devido, principalmente, à falta de informação. Algumas pessoas rejeitam a pessoa doente e se afastam, causando mais um agravante aos sentimentos já abalados da criança.

Além do trauma causado pela descoberta e pela internação em consequência de uma doença crônica e aguda, a criança ainda precisa enfrentar e lidar com diferentes estresses, como um ambiente pouco familiar, os procedimentos médicos, a enfermidade, o estresse dos pais, a ruptura e a adaptação à rotina imposta e desconhecida, a perda da autonomia e do controle, a sensação de incompetência pessoal, a insegurança, a incerteza quanto à condutas adotadas e (quanto) a possibilidade de morrer.

As dificuldades em suportar o sofrimento físico, a limitação nas atividades e os procedimentos clínicos, muitas vezes dolorosos e traumatizantes, podem ainda gerar diversos males ao desenvolvimento biológico, psicológico e afetivo (da criança enferma) inclusive perturbações nos sistemas digestivo e imunológico, assim como distúrbios de comportamento e manifestações de falta de adaptação. Além dessas dificuldades físicas, a criança sofre também com a alteração da sua própria imagem. Devido ao tratamento, ela pode perder cabelo, ter que usar máscaras e ficar bem mais magra.

De acordo com Silva (2006), uma dificuldade enfrentada pela criança que pode interferir ainda mais no seu estado emocional é a sensação de abandono sentida pela ausência da família, sobretudo, em internação prolongada por doença crônica como o câncer. Algumas crianças apresentam dificuldades e têm problemas para se ajustarem ao meio, outras nem

entendem o que está acontecendo, outras ainda sentem-se culpadas por acharem que cometeram erros e, como castigo, foram internadas. Outras, curiosamente mostram-se um pouco mais confortadas diante desta situação. Isso acontece porque, na maioria dos casos, essas crianças estão inseridas em ambientes familiares desfavoráveis, onde são mal tratadas pelos pais, passam fome, ou permanecem sozinhas por um longo período, enquanto os pais trabalham. Em decorrência de fatores dessa natureza, essas crianças acabam encontrando na instituição em que estão internadas, um pouco de carinho, de atenção e de cuidados básicos.

É importante lembrar que a vida familiar da criança enferma também sofre uma série de modificações. O medo do falecimento da criança é constante e, em consequência desse medo, muitos familiares desistem de seus empregos e de suas rotinas anteriores, e passam a viver em função da criança e do tratamento. Por mais que isso possa prejudicar a situação estrutural da família, esse é um ponto fundamental para que a criança não se sinta rejeitada e abandonada. É muito comum também familiares se sentirem culpados pela doença da criança e viverem momentos de depressão e desesperança. Quando isso acontece, o papel do psicólogo torna-se primordial para auxiliar e acompanhar essa família.

A equipe médica também tem um papel muito importante no tratamento da criança, muito embora não tenha o hábito de tratá-la como uma criança e sim como o paciente com câncer do quarto 1, por exemplo, e acaba em alguns momentos recriminando a criança por estar mais chorosa. Quando isso acontece, a equipe esquece que naquele momento quem está ali é apenas uma criança que está com medo, insegura e sentindo dor.

Um outro problema enfrentado pelas crianças enfermas, que pode ser considerado um dos maiores e mais prejudiciais, é com relação a restrição escolar. Assim que a criança precisa ser internada, sua ausência na sala de aula passa a ser constante, o que acaba atrapalhando a aquisição de conhecimentos fundamentais e necessários ao seu desenvolvimento cognitivo. Em decorrência, acompanhar o ritmo de sua turma torna-se uma tarefa bastante árdua e, além disso, com a auto-estima baixa devido as limitações de sua condição, o que certamente influenciará no seu rendimento escolar. Nesse aspecto, se considerarmos a rotina da *Casa de Apoio à Crianças com Câncer Santa Teresa*, podemos perceber o quanto as atividades lúdicas são de extrema relevância.

No período em que essas crianças encontram-se enfermas, Matos; Mugiatti (2006) consideram que todas precisam de visitas periódicas dos familiares, dos amigos e até mesmo da equipe médica, mostrando o quanto elas são importantes e que não estão sozinhas. Assim, a criança internada tem direito de receber os cuidados necessários à sua recuperação, seja na

Casa de Apoio, seja no ambiente domiciliar, sem sofrer qualquer tipo de violência que possa agravar ainda mais seu estado de enfermidade.

Portanto, o processo de internação é, por si só, doloroso demais tanto para a criança como para a família. Sendo assim, é importante que se encontre meios de amenizar todos os estresses vividos por essa criança. Nessa busca estão as atividades lúdicas que dão um suporte ao tratamento químico, proporcionando um melhor bem estar à criança acometida por câncer. Dessa forma, é importante que se faça uma pesquisa planejada de possibilidades de atividades lúdicas e pedagógicas que possam contribuir para o tratamento e desenvolvimento sócio-afetivo dessa criança.

3 – SOBRE A CASA DE APOIO

3.1 - Histórico

De acordo com informações disponíveis no site da *Casa de Apoio à Crianças com Câncer Santa Teresa*⁷- CACCST e na leitura de documentos consultados e pesquisados na própria Instituição – estes documentos não tiveram cópias ou nomes liberados, e o que consta neste trabalho são dados autorizados a serem expostos, para não lesar a segurança da casa. A CACCST é uma entidade de caráter social sem fins lucrativos que atua no Estado do Rio de Janeiro e oferece assistência às famílias de baixa renda, cujos filhos estejam acometidos por câncer. Nesse sentido, pode-se dizer que o câncer é uma doença democrática pois não escolhe sexo, idade ou classe social, porém esta democracia refere-se apenas a enfermidade, já que o tratamento dessa doença é demasiadamente oneroso e muitas pessoas nem teriam acesso se não fossem em Instituições como essa.

A instituição *Casa de Apoio à Crianças com Câncer Santa Teresa* foi fundada em novembro de 2000, no bairro de Bangu, RJ, a partir da ação de um grupo de voluntários atentos às dificuldades das famílias de crianças enfermas para manterem os cuidados apropriados para o tratamento e, sobretudo, por razões financeiras que faziam com que abandonassem o tratamento de seus filhos, agravando ainda mais as condições de saúde. Em 2004 a CACCST foi transferida de Bangu para o bairro do Estácio, também na cidade do Rio de Janeiro. Essa mudança só aconteceu porque a entidade, juntamente com os “sócios-contribuintes”; as empresas solidárias; os voluntários, entre outros que “abraçaram” a causa, concentraram esforços para que esta nova instalação fosse conquistada. A razão principal para essa mudança foi a necessidade de instalações maiores e mais confortáveis, além de maior facilidade para o acesso e proximidade dos hospitais especializados no tratamento do câncer.

3.2 – Atendimento

Atualmente a CACCST tem capacidade para atender as necessidades de 75 (setenta e cinco) famílias com crianças de faixa etária entre 0 a 17 anos, porém, no momento atende um total de 67 (sessenta e sete) famílias e 68 (sessenta e oito) crianças vindas de comunidades carentes de diversos municípios do estado do Rio de Janeiro e, algum tempo atrás, a *Casa de*

⁷ Site: www.caccst.org.br

Apoio recebeu crianças do Acre (Boa Vista) e do Amazonas (Manaus). Essas famílias e suas crianças estão sobre a responsabilidade da instituição, que tem o compromisso de gerar qualidade de vida para a recuperação dos doentes, e fazem isso por meio do trabalho da equipe interdisciplinar que é composta por assistentes sociais, psicólogos, pedagoga, educadoras e nutricionista; contam ainda com uma equipe de apoio composta por governantas, auxiliares de serviços gerais, motorista e cozinheira; além de estagiários, voluntários e artesãos.

A chegada dos pacientes à Instituição acontece, em sua grande parte, por encaminhamentos realizados pela equipe técnica de saúde de algumas unidades hospitalares como o Hospital HEMORIO⁸, o Hospital dos Servidores do Estado⁹ e o Hospital da Lagoa¹⁰, todos localizados no município do Rio de Janeiro. Há também encaminhamentos feitos por unidades hospitalares e secretarias de saúde em outros municípios e estados, conforme demanda. Nestes casos, os profissionais da área de saúde contatam o Serviço Social da CACCST e solicitam os serviços prestados pela *Casa de Apoio* para pacientes cujo tratamento será realizado no Rio de Janeiro.

A partir do primeiro contato, a equipe interdisciplinar desenvolve junto aos pacientes e familiares, um trabalho de socialização e orientação acerca das implicações e limitações próprias da doença, incluindo informações sobre o início do tratamento e suas particularidades. Assim, tem início um processo de contínuo acompanhamento dos pacientes. Estes atendimentos que podem acontecer na instituição, em visitas às unidades hospitalares e nos domicílios e, permitem avaliar as condições de habitação e o processo de saúde e de doença dos pacientes, além de outros aspectos quando necessários.

Com o auxílio de doações, a CACCST tem por objetivo, apoiar as crianças enfermas; oferecer hospedagem; alimentação; transporte durante o tratamento; distribuição de cestas alimentícias; oficinas que visam a capacitação e a geração de renda e trabalho; serviços de assistência social, nutricional, psicológico, odontológico, oncológico, pedagógico; dentre outras atividades de cunho social. Segundo declarações obtidas em conversas informais com

⁸ Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante. Instituição conceituada que acolhe todos os tipos de pessoas enfermas que necessitam de tratamento quimioterápico.

⁹ Segundo o site <http://www.hse.rj.saude.gov.br>, o Hospital dos Servidores do Estado é um hospital da rede pública federal e está instalado em 107.000 m² de área construída, com 450 leitos de internação e Centro Cirúrgico com 20 salas em funcionamento. Procedimentos de alta complexidade e tecnologia de ponta são nele realizados, além de cirurgias de grande porte. O espectro de atendimento compreende mais de 50 Serviços especializados, que cobrem todas as ocorrências clínicas. A Unidade Ambulatorial conta com 186 salas de atendimento para procedimentos especiais, além de um centro cirúrgico geral com 5 salas e um oftalmológico com 4 salas.

¹⁰ O Hospital da Lagoa localiza-se na Lagoa, no Rio de Janeiro, foi construído em 1952 e inaugurado em 1958. Seu projeto tem assinatura de Oscar Niemeyer.

os funcionários da instituição, a intenção de todos esses serviços prestados à essas famílias e crianças, é de se construir uma sociedade mais justa e menos desigual, enquanto se trabalha para resgatar a auto-estima e a condição de cidadania dessas crianças.

Outras informações obtidas por meio de uma conversa informal com o psicólogo da instituição, a CACCST hospeda¹¹ as crianças e suas famílias, de acordo com as necessidades delas naquele momento. Não há tempo mínimo, nem máximo para se hospedar na *Casa*, houve, por exemplo, um caso em que uma criança permaneceu na instituição por um dia, pois precisava apenas da hospedagem para retomar o tratamento no hospital. O tempo máximo, até o momento da pesquisa, em que uma criança permaneceu hospedada na *Casa de Apoio* foi de um ano e seis meses. Esta criança estava em estado grave e devido as suas necessidades ficou hospedada até seu óbito. Porém, há casos em que as crianças, mesmo com a saúde estabilizada, freqüentam quase que diariamente a instituição.

É importante ressaltar que todos os atendimentos realizados pela *Casa de Apoio à Criança com Câncer Santa Teresa* estão dentro das normas do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no seu artigo 90, seção D, capítulo D, sendo classificados em Orientações e Apoios Sócio-familiares. Para um adequado atendimento, a instituição é registrada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente¹²; nos Conselhos Municipal e Nacional de Assistência Social; na Secretaria Municipal de Assistência Social¹³; e tem Título de Utilidade Pública Federal¹⁴, Estadual¹⁵ e Municipal¹⁶.

3.3 - Especificidades

Há alguns anos a hospitalização era considerada a melhor indicação como assistência à criança com câncer. Entretanto, com o tempo e com o aumento das informações, a “saída dos hospitais” por meio do atendimento em *Casas de Apoio*, assumiu um papel fundamental na história do tratamento contra o câncer infantil. (Matos; Mugiatti, 2006)

Assim como em um hospital, nas *Casas de Apoio* é imprescindível planejar a montagem de um ambiente adequado e propício para receber crianças com câncer. A primeira

¹¹ O termo “hospeda” significa que as crianças e suas famílias – geralmente apenas um acompanhante – permanecem 24 horas na instituição, saindo apenas para eventuais idas ao hospital.

¹² O número do registro da Casa de Apoio à Crianças com Câncer Santa Teresa no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente é o 103 e vem denominado de “abrigo, apoio sócio-educativo em meio aberto e orientação e apoio sócio-familiar a crianças e adolescentes, de 0 a 17 anos, com câncer.”

¹³ S.M.A.S.; Inscrição nº 532

¹⁴ Portaria nº2274; Data: 13/12/2005

¹⁵ Lei nº4197/03; Registro nº: 0026/03

¹⁶ Lei nº3608/03; Data: 24/08/2004

etapa a ser pensada pela equipe interdisciplinar é a estrutura do local onde a instituição vai se instalar. Cômodos espaçosos, confortáveis e higienizados são primordiais para um local que pretende oferecer apoio, inclusive hospedagem para as crianças e seus familiares. Não podem ficar para segundo plano os ambientes que possam ser utilizados para atividades de distração, sociabilização e aprendizagem. A segunda etapa a ser planejada é relativa às questões médicas, sociais, psicológicas e pedagógicas. Detalhes como oferecer atividades diversificadas, em função das faixas etárias diferenciadas; cuidar dos aspectos emocionais das crianças durante o processo de internação que variam de uma criança para outra; tentar alternativas que favoreçam a aceitação da doença que pode ser vista de diversas maneiras, tanto pela família quanto pelo paciente; levar em consideração o tempo de internação que é muito variável, entre outros aspectos, fazem com que seja necessário uma boa organização dos trabalhos que envolvem estas questões.

Sendo assim, o planejamento tanto da estrutura quanto das questões médicas, psicológicas e pedagógicas da *Casa de Apoio* precisa ser flexível e ao mesmo tempo, a criança precisa ser respeitada em suas vontades, desejos e necessidades. Todas as áreas – psicologia, medicina, serviço social, pedagogia, entre outras - precisam trabalhar de forma integrada para a obtenção de melhores resultados como, por exemplo, o trabalho desenvolvido pelos pedagogos precisa estar integrado com o trabalho dos médicos para que, ao conhecer a rotina pediátrica e planejar de forma mais adequada as atividades para cada criança, levando em conta o tratamento e a sua evolução.

Atualmente a *Casa de Apoio* tem atividades sociais que visam a socialização das famílias atendidas, são festas temáticas para as crianças aniversariantes¹⁷; reuniões mensais para os pais e responsáveis das crianças com a presença também de profissionais das áreas de saúde, serviço social, psicologia e pedagogia; ações educativas; oficinas; passeios; visitas a empresas; entre outras.

O atendimento social é realizado na *Casa de Apoio* pelas assistentes sociais e em suas rotinas estão incluídas entrevistas individuais, visitas domiciliares e hospitalares e têm como objetivo avaliar o perfil sócio-econômico das famílias, para verificar se podem ser caracterizadas como público alvo de políticas sociais e, conseqüentemente, serem atendidas pela instituição. Em sua maioria, as crianças que freqüentam a *Casa de Apoio à Crianças com*

¹⁷ Estas festas são promovidas graças a doação de um voluntário desconhecido, que todo mês bem cedo vai até a instituição e organiza toda a estrutura da festa (bolo, mesa, ornamentação, presentes e surpresas) e só retorna no final da noite para buscar as peças da ornamentação. Essas festas de aniversário são comemoradas até quando não há aniversariante, pois cada dia é uma vitória para as crianças e merece uma comemoração. Tive a oportunidade de presenciar uma das festas e a alegria é contagiante.

Câncer Santa Teresa são oriundas de vários municípios do Estado do Rio de Janeiro, com um tempo médio de deslocamento que varia entre 2 a 6 horas de seus domicílios até os locais de tratamento. Elas são em sua totalidade, atendidas pela Rede Pública de Saúde.

Os familiares das crianças em tratamento apresentam, normalmente, pouca escolarização com conseqüente desqualificação profissional fazendo com que se agravem ainda mais as questões relativas à manutenção da qualidade de vida e do tratamento da criança.

Ao longo do tempo, as assistentes sociais avaliam as necessidades das crianças ligadas ao tratamento, à escolaridade, aos problemas familiares, às condições de moradia, entre outras, procurando orientar os responsáveis na utilização dos recursos disponíveis na rede pública e a se articularem para a garantia dos seus direitos.

O atendimento psicológico pode ser individual ou em grupo; acontecem na instituição, nos domicílios e hospitais, conforme solicitação dos familiares e necessidades das crianças. Esse acompanhamento ajuda na compreensão da família encorajando-a a acreditar na cura e na recuperação da criança. Ajuda também a entender melhor a situação adversa que estão passando, a diminuir seus medos e a encontrar forças para enfrentar o momento, e ajudar a criança a enfrentar o sofrimento.

Tal atendimento psicológico individualizado tem bons resultados, principalmente no início (do tratamento), afinal, cada pessoa lida de forma diferente com as situações de dor e de sofrimento. Por este motivo é muito importante assegurar um espaço individualizado para a criança poder falar com liberdade e trazer questões que ^oestão incomodando (a criança) e a família naquele momento; rever valores; refletir sobre suas histórias de vida; e, se fortalecerem. Além desses atendimentos, os psicólogos participam da elaboração e organização das reuniões sócio-educativas; quando necessário acompanham as crianças em eventos e passeios; e realizam uma avaliação prévia dos voluntários que freqüentam a *Casa de Apoio à Crianças com Câncer Santa Teresa*.

Durante o processo de tratamento, muitas vezes a escolarização é deixada em segundo plano, não apenas para os pacientes, mas também para os pais e irmãos, devido à alteração da rotina familiar. Nesse período é comum observar um alto índice de faltas, um baixo desempenho escolar [muitas vezes] que termina em evasão. Partindo da premissa que a educação não se restringe apenas ao domínio do código alfabético e da aquisição de conhecimentos curriculares, a equipe pedagógica da CACCST desenvolve atividades considerando o aspecto individual e também o coletivo, para incentivar o retorno ou a permanência das crianças atendidas na escola.

Essas atividades educacionais são desenvolvidas em dois momentos. O primeiro momento abrange as atividades lúdico-pedagógicas, destinadas a crianças com câncer e seus irmãos até 14 anos. Isso acontece através de jogos interativos, desenho, colagem, pintura, entre outros, todos relacionados ao lazer e daqueles que à vida escolar, incentivando os estudos e, ao mesmo tempo, respeitando os limites dos que se encontram em tratamento. O segundo momento abrange as atividades sócio-pedagógicas, que têm como objetivo a elevação da escolaridade, sendo destinadas a atender os familiares das crianças com mais de 15 anos. As atividades visam à reflexão e o desenvolvimento do indivíduo, a construção do saber, partindo da realidade e das histórias de vida de cada participante.

Em resumo, podemos perceber que a complexidade de um processo da internação sempre supera as rotinas médicas. Se por um lado a criança adquire mais confiança, principalmente em relação a Instituição, pois sabe que aquele ambiente poderá ajudá-la e confortá-la, por outro lado existe um sofrimento por estar longe daqueles que ama, como por exemplo a família. Durante esse período, essa criança precisa aprender a conviver com pessoas que até então não faziam parte de sua vida. Por isso, tudo precisa ser observado quanto à organização do trabalho na *Casa de Apoio*, desde um planejamento diversificado e flexível até o fato de entrar e sair da criança no espaço onde estão sendo desenvolvidas as atividades.

4 – SOBRE O BRINCAR

4.1 – O brincar

Com o passar dos tempos, muito da nossa sociedade evoluiu inclusive, a idéia de infância. Durante toda a Idade Média, segundo Ariès (1981), “o sentimento de infância não existia” (p.99). A criança sempre foi considerada um “adulto em miniatura”, e por isso cresciam no meio dos adultos aprendendo diversas tarefas e conceitos das pessoas mais velhas. Não havia “liberdade”, pelo contrário, a educação era muito rígida, e se acontecesse algo que não fosse satisfatório, a criança era punida para que a disciplina sempre prevalecesse. Em sua família, esse adulto em miniatura não tinha o reconhecimento de suas particularidades, chegando a ser considerado um ser inexistente. Isto fica nítido no alto índice de mortalidade infantil da época. Vale ressaltar que a morte, nessa época, era uma conseqüência natural da vida; as pessoas morriam e ninguém tomava isso como um problema. As crianças que conseguiam sobreviver a todas as dificuldades eram inseridas no mundo dos adultos. Seu momento presente como criança era desconsiderado, pois a infância sempre foi vista como uma preparação para a vida adulta.

Com a chegada do Renascimento muitos conceitos foram revistos, inclusive o da infância. A Igreja teve um papel importante para que a idéia a respeito da infância fosse modificada. A criança passou a ser vista como um ser que tem alma e valor, e devido a isso surgiu a preocupação com a sua fé. As crianças precisavam ser batizadas, e naquele momento o batismo era muito respeitado por todos. Em conjunto com a escola, que começou a separar o mundo da criança do mundo do adulto, a Igreja passou a compreender a criança como um ser existente.

A modernidade foi chegando, e com ela o afeto entre os membros da família foi se afluando e gerando um novo conceito de família. A atenção aos filhos que antes era voltada apenas para a vida adulta, passou a ser destinada também à infância. O índice de mortalidade também diminuiu bastante, pois, segundo Ariès (1981), o cuidado com o corpo, com a boa saúde. A criança passou a ter seus “momentos de criança”, aonde tinha a liberdade de fazer o que tivesse vontade, como brincar, por exemplo, sem ter o receio de ser punida. Em sua obra Ariès (1981) diz que:

Um novo sentimento da infância havia surgido, em que a criança, por sua ingenuidade, gentileza e graça, se tornava uma fonte de distração e de

relaxamento para o adulto, um sentimento que poderíamos chamar de “paparicação”. [...] A maneira de ser das crianças deve ter sempre parecido encantadora às mães e as amas, mas esse sentimento pertencia ao vasto domínio dos sentimentos não expressos. De agora em diante, porém, as pessoas não hesitariam mais em admitir o prazer provocado pelas maneiras das crianças pequenas, o prazer que sentiam em “paparica-las” (ARIÈS, 1981, p.100-101).

Vale ressaltar que não eram somente as pessoas “bem nascidas”, que recebiam essa “paparicação” como diz Ariès (1981, p. 103), as crianças mais pobres também eram paparicadas. As crianças chegavam a ser consideradas até “mal-educadas, pois só fazem o que querem, sem que os pais se importem (mas não por negligência)” (p. 103-104)

O conceito de infância foi se modificando, a criança passa a não ser mais considerada um “mini adulto”; a liberdade tornou-se bem maior, porém ela não deixou de ter relação com a vida adulta. O que diferencia esta nova visão da visão dos séculos passados, é que agora a infância, segundo Chateau (1987), é uma fase em que a criança absorve diversos conhecimentos que lhe darão estrutura e base para a vida adulta.

Como a infância passou a ser uma fase de aprendizagem para a vida adulta, é importante ressaltar que os conhecimentos que serão adquiridos, em sua grande maioria, partirão do simples ato de brincar. Chateau (1987) descreve esta questão:

A infância é, portanto, a aprendizagem necessária à idade adulta. Estudar na infância somente o crescimento, o desenvolvimento das funções, sem considerar o brincar, seria negligenciar esse impulso irresistível pelo qual a criança modela sua própria estátua. Não se pode dizer de uma criança “que ela cresce” apenas, seria preciso “que ela se torna grande” pelo jogo. Pelo jogo ela desenvolve as possibilidades que emergem de sua estrutura particular, concretiza as potencialidades virtuais que afloram sucessivamente à superfície do seu ser, assimila-as e as desenvolve, une-as e as combina, coordena seu ser e lhe dá vigor (CHATEAU, 1987, p.14).

Quando analisamos a palavra brincar, as principais definições que surgem em nossas mentes é que o brincar é algo prazeroso, divertido e simples. Porém, ao estudar e aprofundar um pouco mais o assunto, nota-se que o ato de brincar é mais complexo. Há consenso entre diversos autores que a definição de brincar, brincadeira ou jogo infantil não é tarefa fácil. No Dicionário da Língua Portuguesa – Melhoramentos (1992), brincar significa divertir-se com jogos de crianças; apenas divertir-se; distrair-se; não levar as coisas tão a sério.

Com base em reflexões feitas por Benjamin (1984), quando a criança brinca, ela se entrega ao mundo de corpo e alma, percebendo assim como ele é e dele recebe desde os mais simples hábitos, até dados importantes da cultura do seu tempo. Com todas essas informações

absorvidas “indiretamente”, a criança passa a construir o seu mundo. Também é através do brincar que, para este autor, a criança expressa tudo aquilo que não consegue ou tem dificuldade de expor em palavras.

O ato de brincar traz imaginação, libertação e transforma qualquer objeto, por mais estranho que possa parecer, em brinquedo. O brincar tem um diálogo simbólico e uma íntima relação com o povo e com a cultura. Para o autor, a brincadeira é coisa séria. É através delas que os hábitos são internalizados, uma vez que a criança adora repetir, possui fascínio em querer sempre saborear de novo a vitória de um saber fazer. O mergulho da criança no mundo da brincadeira não é vago, mas resulta de uma percepção precisa do cotidiano. (Benjamin, 1984). Chateau (1987) concorda com essa seriedade do brincar. Em seu livro ele faz o seguinte apontamento sobre o jogo:

Para começar, ele tem um caráter sério para o que nem sempre se está atento. A criança, sobretudo em seus primeiros anos, gosta sempre de “fazer-se de boba”, de “divertir-se”, mas sente perfeitamente a diferença entre fazer-se de boba e brincar/jogar. [...] O jogo é sério, tendo quase regras rígidas, incluindo fadigas e às vezes levando mesmo ao esgotamento. Não é um mero divertimento, é muito mais. [...] A criança que joga de fato não olha em torno de si como o jogador de baralho num café, mas mergulha fundo em seu jogo, porque ele é coisa séria. [...] Essa seriedade do jogo infantil é, entretanto, diferente daquela que consideramos, por oposição ao jogo, a vida séria. Para compreender a natureza do jogo infantil, é necessário, portanto, precisar essa atitude lúdica tão misteriosa e tão cheia de encantos (CHATEAU, 1987, p. 20-21).

Para Macedo; Petty; Passos (2005), “o brincar é sério, uma vez que supõe atenção e concentração. Atenção no sentido de que envolve muitos aspectos inter-relacionados, e concentração no sentido de que requer um foco, mesmo que fugidio, para motivar as brincadeiras.” (p. 14)

Existem, segundo Benjamin (1984), dois pontos importantes quanto a relação entre a brincadeira, a cultura e o mundo dos adultos, que podem ser relacionados ao mundo do adulto. O primeiro ponto demonstra a relação entre o mundo da criança com a cultura da sua sociedade. A brincadeira é repleta de traços característicos de tradições que existem há várias gerações, e que muitas vezes são confrontados pela criança. Isso acontece porque no passado, os brinquedos eram criados imitando a realidade dos adultos. As brincadeiras eram baseadas na história da humanidade. Muitos daqueles objetos eram impostos à criança, e a mesma só conseguia usufruir de tais objetos graças à imaginação que os transformava em brinquedos divertidos. O segundo mostra que a base da brincadeira é a repetição. Esta faz com que a

criança vivencie o prazer proporcionado pela brincadeira diversas vezes, sem ao menos “enjoar” de fazer a mesma atividade. Essa repetição traz grandes benefícios também para o desenvolvimento do hábito, da rotina da criança, a partir do momento em que ela começa a compreender a organização da atividade e a importância que essa tem para que tudo aconteça corretamente. ?

Outro autor que também apresenta algumas características relacionadas ao brincar é Vygotsky (1991) que aponta que a imaginação, a regra e a imitação estão presentes em todas as maneiras de brincar, até mesmo nas que aparentam não ter regras, como desenhar. Para ele, o que define o brincar é a situação imaginária criada pela criança. Essa situação comporta uma regra. Muitas vezes não é uma regra explícita, e sim uma regra criada pela criança. E geralmente, essa situação imaginária tende a imitar algum fato vivenciado ou presenciado pela criança.

Sobre esta questão, Moura (1996) faz uma relevante consideração:

A imitação através do jogo, a busca da compreensão de regras, a tentativa de aproximação das ações adultas vividas no jogo estão em acordo com pressupostos teóricos construtivistas que asseguram ser necessária a promoção de situações de ensino que permitam colocar a criança diante de atividades que lhe possibilitem a utilização de conhecimentos prévios para a construção de outros mais elaborados (MOURA, 1996, p. 85).

Com base na concepção de que a infância é a aprendizagem para a vida adulta, Chateau (1987) diz que o ato de brincar faz parte da natureza humana, e tem um papel principal no desenvolvimento da criança e até mesmo do adulto. Para a criança “quase toda a atividade é um jogo, e é pelo jogo que ela adivinha e antecipa as condutas superiores” (CHATEAU, 1987, p.13). Tanto ela, quanto o adulto, ao brincar se realizam plenamente, entregando-se por inteiro ao jogo. Portanto, o brincar para Chateau é uma atividade inseparável do ser humano, pois:

[...] é pelo jogo, pelo brinquedo, que crescem a alma e a inteligência. É pela tranqüilidade, pelo silêncio, - pelos quais os pais às vezes se alegram erroneamente - que se anunciam frequentemente no bebê as graves deficiências mentais. Uma criança que não sabe brincar, uma miniatura de velho, será um adulto que não saberá pensar (CHATEAU 1987, p.14).

O brincar para o adulto, mesmo quando ele se entrega por inteiro, não é o mesmo do que para a criança. Por diferentes motivos, ~~mas~~ principalmente por vergonha da sociedade, o adulto brinca para obter uma espécie de relaxamento. Quem brinca acaba sendo taxado como

um desocupado, como uma pessoa que “não tem mais o que fazer”. Sobre o jogo do adulto Chateau (1987) faz a seguinte afirmação:

[...] tem muitas vezes como origem a procura de um relaxamento. [...] Há nesse jogo do adulto algo de negativo; ele não tem seu princípio em si mesmo; é um remédio contra o tédio ou contra a fadiga. Ao contrário, o jogo da criança tem seu fim em si mesmo, na afirmação do *eu* (p. 32).

Porém, o jogo adulto não tem só esse lado negativo, através dele também:

[...] reencontramos [...] a alegria de nossa infância. É que então voltamos, na verdade, à nossa infância, não jogamos mais para nos relaxar, esquecemos que tínhamos decidido jogar para descansar e nos deixamos levar em busca de uma conquista (CHATEAU, 1987, p. 32).

Quanto a relação do adulto com o ato de brincar, Macedo; Petty; Passos (2005) afirmam que para os adultos, o brincar recupera a criança que fomos um dia, que dava sua vida para as coisas pelo gosto e pelo valor que tinham em si mesmas, pelos benefícios ou pelas conseqüências inerentes ao próprio ato de sua realização.

Com base em apontamentos levantados por Vygotsky (1991), percebemos que quando a criança brinca, ela vivencia situações que ultrapassam o seu nível de desenvolvimento, fazendo com que a mesma lide com atividades que não está acostumada a fazer. Em conseqüência, a tendência é evoluir cada vez mais este nível de desenvolvimento. Esta ação é denominada pelo autor como a criação de uma zona de desenvolvimento proximal¹⁸. O brincar, segundo o autor, auxilia a criança não só em seu desenvolvimento intelectual, mas também em seu desenvolvimento físico e psicológico.

Para Kishimoto (1996) a maneira como a brincadeira é dirigida pode possibilitar a quebra da rigidez do comportamento social. Em conseqüência dessa quebra, torna-se possível analisar, através da observação e da imitação, a conduta das pessoas. Sendo assim, o ato de brincar socializa os indivíduos, principalmente as crianças, na busca de meios favoráveis ao seu amadurecimento, auxiliando a vida emocional e proporcionando condições para o desenvolvimento intelectual. Com base nessas reflexões de Kishimoto, podemos dizer que a importância do ato de brincar está relacionada tanto com a ruptura de valores quanto ao

¹⁸ Segundo Vygotsky (1991), a zona de desenvolvimento proximal equivale a uma distância intermediária entre o nível de atual de desenvolvimento e o nível atual de desenvolvimento potencial. O primeiro se refere ao conhecimento que o indivíduo traz consigo; a capacidade que ele tem de resolver de forma independente um problema. O segundo é determinado através da resolução de um problema com a ajuda de um adulto ou com o auxílio de indivíduos mais “capacitados” e que obtenham o conhecimento que se pretende adquirir.

conhecimento da sociedade em que se vive, afinal o jogo tem a capacidade de interagir, de fazer pensar e de socializar as pessoas individualmente ou em grupo. A socialização é, então, muito importante para a criança, pois quando ela convive em uma comunidade internaliza os hábitos, valores e cultura daquele grupo.

A brincadeira é importante na relação da criança com o adulto, contudo na relação com outras crianças a brincadeira tem papel fundamental, pois é através do brincar que elas irão experimentar e socializar as suas formas de comportamento.

Algumas reflexões feitas por Ribeiro (2001, citado por SILVA, 2006), dizem que a criança relaciona-se e integra-se ao ambiente através do ato de brincar e que também, através dele, se expressa. Com essa relação e integração, a criança vai desenvolvendo os conhecimentos já existentes e adquirindo novos, assimilando valores, desenvolvendo o seu físico e aprimorando suas habilidades psicomotoras. Segundo o autor, quando uma criança convive com outras crianças, ela passa a compreender diversos fatos como dar e receber, emprestar e pegar emprestado, esperar a sua vez chegar, a fazer amigos e respeitá-los, entre outros. Em consequência, esta criança torna-se mais sociável, aprendendo a viver em sociedade.

Um ponto importante para compreender melhor o ato do brincar é entender a diferença entre o jogo e o brinquedo. De acordo com Kishimoto (1996), o jogo pode ser visto como “o resultado de um sistema lingüístico que funciona dentro de um contexto social; um sistema de regras; e um objeto” (KISHIMOTO, 1996, p. 16). No primeiro ponto, é necessário o entendimento da linguagem de cada contexto social para dar o sentido do jogo. O segundo refere-se a um sistema de regras que faz com que seja identificada uma estrutura seqüencial para especificar a modalidade do jogo. E o terceiro materializa o jogo enquanto objeto. Esses três pontos fazem com que se tenha uma primeira compreensão da visão em relação ao jogo por parte de culturas diferentes. Mostra também que não existe uma relação tão profunda entre o jogo e a criança.

Desde a antiguidade e durante muito tempo, o jogo ficou limitado apenas ao sinônimo de recreação e de um relaxamento necessário à atividades que exigem muito esforço, não só o físico, mas também o intelectual. Durante a Idade Média, o jogo passa a ser considerado algo sem seriedade através de sua relação com o jogo de azar, que era bastante conhecido na época. Com o Renascimento o jogo passa a atender as necessidades infantis e torna-se a forma adequada para a aprendizagem dos conteúdos escolares.

Para Kishimoto (1996) o brinquedo, diferentemente do jogo, “supõe uma relação íntima com a criança e uma indeterminação quanto ao uso, ou seja, a ausência de um sistema

de regras que organizam sua utilização” (p. 18). O brinquedo estimula a expressão de imagens que representam os aspectos da realidade. Pode-se dizer que “um dos objetivos do brinquedo é dar à criança um substituto dos objetos reais, para que possa manipulá-los.” Ibidem (p.18). Dessa forma, o brinquedo reproduz, mesmo que não seja uma cópia verdadeira, uma totalidade social. Ele também pode reproduzir um imaginário criado pelo mundo encantado dos desenhos animados, dos contos de fadas e das histórias infantis.

No trabalho de Kishimoto (1996) a autora sintetiza os elementos principais que caracterizam o jogo infantil. Dentre eles estão:

1. *a não literalidade*: as situações de brincadeira caracterizam-se por um quadro no qual a realidade interna predomina sobre a externa [...]; 2. *efeito positivo*: o jogo infantil é normalmente caracterizado pelos signos do prazer ou da alegria, entre os quais, o sorriso. Quando brinca livremente e se satisfaz, a criança o demonstra por meio do sorriso [...]; 3. *flexibilidade*: as crianças estão mais dispostas a ensaiar novas combinações de idéias e de comportamentos em situações de brincadeira que em outras atividades não-recreativas. [...] Assim, brincar leva a criança a tornar-se mais flexível e buscar alternativas de ação; 4. *prioridade do processo de brincar*: enquanto a criança brinca, sua atenção está concentrada na atividade em si e não em seus resultados ou efeitos [...]; 5. *livre escolha*: o jogo infantil só pode ser jogado quando escolhido livre e espontaneamente pela criança. Caso contrário, é trabalho ou ensino; 6. *controle interno*: no jogo infantil, são os próprios jogadores que determinam o desenvolvimento dos acontecimentos. (KISHIMOTO, 1996, p.25-26).

Outra autora que se dedica a investigação do brinquedo é Bomtempo (1996), para ela é um pedaço de cultura que fica a disposição da criança, e com isso torna-se seu parceiro nas brincadeiras. Essa manipulação do brinquedo leva a criança à ação e à representação; a agir e a imaginar. Segundo a autora, o brinquedo pode ser um mediador de relações ou mesmo de uma atividade individual, porém o seu “pano de fundo” será sempre a integração a uma cultura específica. Ela diz também que, através dos brinquedos, a criança tem oportunidade de desenvolver um canal de comunicação, passando a ter uma relação com mundo adulto, e assim restabelece seu controle interior, sua auto-estima e desenvolve relações de confiança consigo mesma e com os outros.

Com base nas teorias citadas anteriormente, pode-se verificar que, quando a criança brinca, ela constrói conhecimento. Este conhecimento é adquirido pela criança através da criação de relações realizadas quando estão brincando, e não simplesmente pela exposição a fatos e conceitos isolados.

A criança vai construindo o seu conhecimento de mundo de uma maneira lúdica¹⁹, onde a imaginação transforma o real. Por este motivo, a criança que brinca tem de ser respeitada, principalmente pelo fato de “seu mundo” estar variando entre a realidade e a fantasia. Os adultos não devem tolher esta fase tão importante, mas sim fornecer acesso a jogos e brinquedos, e entender que a criança precisa ter seu espaço compreendido e também respeitado. Dessa maneira, ela se sentirá à vontade no mesmo, e conseguirá se desenvolver como uma criança deve se desenvolver. Afinal, através do brincar a criança se prepara para a vida, assimilando as culturas da sociedade da qual faz parte e das quais não faz, integrando-se ao meio em que vive, adaptando-se às condições impostas pelo mundo do adulto, aprendendo a cooperar, competir, conviver e agir como um ser socialmente entrosado.

No ato de brincar, ocorrem vários processos como a troca, a partilha, o confronto e a negociação. Esses processos geram momentos de equilíbrio e desequilíbrio, e também propiciam conquistas individuais e coletivas. Constatase, então, que o ato de brincar além de ser fonte de conhecimento, é ao mesmo tempo, fonte de prazer.

Nota-se, assim, que o brincar desenvolve a imaginação, a iniciativa, o intelecto, a curiosidade, a estrutura psíquica, o senso de responsabilidade individual e coletiva, a cooperação, a capacidade de lidar com limites, a memória, a atenção, a concentração, dentre outros.

Deste modo, percebemos que o ato de brincar não é simplesmente uma recreação, como era considerado algum tempo atrás. O brincar é o principal canal que a criança tem para comunicar-se com o mundo, e mais precisamente, com o seu mundo.

Portanto, a atitude de brincar é muito importante e prazerosa. E como o prazer é um dos pontos fundamentais da essência do equilíbrio humano, podemos dizer que o aspecto lúdico é uma necessidade interior, tanto da criança quanto do adulto. Por conseguinte, a necessidade de brincar é fundamental ao desenvolvimento do ser humano.

4.2 – O brincar no processo de desenvolvimento e aprendizagem

Ao pensarmos no papel do lúdico, com base no que foi discorrido anteriormente, automaticamente estabelecemos uma relação entre ele e uma das fases do desenvolvimento humano, a infância. É comum essa relação acontecer porque é nela que a ludicidade pode ser observada com maior intensidade. Podemos dizer que a infância é um momento onde a vida

¹⁹ De acordo com o dicionário da língua portuguesa Melhoramentos, 1992, lúdico significa “que se refere a jogos e brinquedos”.

deve ser “aproveitada” da melhor forma, pois é nesse período que a criança aprende a lidar consigo mesma, com o outro, com o seu mundo e com o mundo do outro. Dessa maneira ela amplia o seu aprendizado e, conseqüentemente, amplia também o seu desenvolvimento.

A atividade de brincar é fundamental e necessária na vida de uma criança, mais especificamente, para seu desenvolvimento e aprendizagem. Para uma melhor compreensão desses dois aspectos, torna-se importante entender o significado de desenvolvimento e de aprendizagem. Autores como Macedo; Petty; Passos (2005) separam as palavras em partes para compreender melhor seus significados:

[...] des + en + volvi + mento. O sufixo –mento expressa processo, algo que está em curso e que se realiza dinamicamente. O verbo –volvi significa voltar, retornar. O prefixo en-, de natureza espacial ou topológica, indica aproximação, direção em relação a algo. O prefixo des-, ao contrário do anterior, marca um movimento para fora, que tira, expande ou nega aquilo que lhe sucede, ou seja, tem uma conotação temporal, histórica. Portanto, desenvolvimento refere-se a um processo construtivo que, ao se voltar para dentro, incluir, ao mesmo tempo amplifica-se, desdobra-se para fora [...] a + prendiz + agem. O sufixo –agem que substantiva o verbo a + prender. Prender é o mesmo que atar, fixar, pregar em. Seu correspondente etimológico – aprender – significa abarcar com profundidade, compreender, captar. O prefixo a-(ad-) indica aproximação, movimento em direção a. Podemos notar que, essa palavra, do mesmo modo que desenvolvimento, expressa um novo conhecimento, espacial e temporalmente determinado. Espacial porque se trata de juntar uma coisa com a outra. Temporal porque essa ligação modifica ou acrescenta algo ao que era, ou não era, antes dessa apreensão (MACEDO; PETTY; PASSOS, 2005, p.10).

De acordo com essas informações, podemos perceber que o desenvolvimento e a aprendizagem expressam as duas fontes de conhecimento, a endógena²⁰ e a exógena²¹. Na primeira fonte o mais importante é expor o que está internalizado, não deixando a identidade de lado. Na segunda fonte, do conhecimento o importante é absorver e incorporar algo externo, transformando-o em algo particular. No caso do brincar, essa questão se encaixa quando a criança desenvolve brincadeira e quando aprende jogos (MACEDO; PETTY; PASSOS, 2005).

Para os autores, o desenvolvimento e a aprendizagem são “formas interdependentes de conhecimento” (p. 11). Assim, com essa consideração, assume-se que essas relações sejam irredutíveis, complementares e indissociáveis. São consideradas irredutíveis pelo fato de serem processos singulares. No processo de desenvolvimento o progresso segue em direção

²⁰ Endógena – o conhecimento está no interior de uma pessoa, grupo ou sistema (MACEDO; PETTY; PASSOS, 2005).

²¹ Exógena – o conhecimento é produzido no exterior (MACEDO; PETTY; PASSOS, 2005).

centrífuga²², e no processo de aprendizagem a direção é centrípeta²³. Porém a singularidade dos processos não impede a natureza complementar de suas relações – endógeno/centrífugo²⁴ e exógeno/centrípeto²⁵. E a relação é indissociável, pois no desenvolvimento temos que renunciar o passado, mas saber incluí-lo como parte do que virá, e na aprendizagem temos que aumentar o presente e o passado, comprometendo o futuro.

Outro autor que contribui para o entendimento da relação entre o desenvolvimento e a aprendizagem é Vygotsky (1991). Para ele o desenvolvimento e a aprendizagem estão ligados e inter-relacionados. Essa ligação acontece desde o nascimento, e não apenas na idade escolar, como muitos acreditam. Isso fica claro quando ele manifesta a idéia de que quando a criança entra na escola, ela já tem todo um acúmulo de conhecimentos e experiências que foram adquiridos no decorrer de sua vida. E, todo esse acúmulo será, provavelmente, exposto através do jogo, o que possibilitará a relação entre a criança e o outro, podendo trocar experiências e adquirir mais conhecimento. Por este motivo Vygotsky (1991) considera o jogo como um fator fundamental no processo de desenvolvimento e aprendizagem da criança. Para que aconteça a exposição do acúmulo de conhecimentos e experiências, é importante que a criança tenha como auxílio a linguagem. Segundo o autor, a linguagem tem papel importante no desenvolvimento cognitivo da criança, pois sistematiza todo o conhecimento e experiência que ela tem.

O desenvolvimento para Vygotsky (1991) é evolutivo e, durante o percurso dessa evolução é desenvolvida a imaginação. Quando a criança brinca, principalmente usando a imaginação, ela faz progredir uma capacidade relacionada a algum conhecimento e, desta maneira, ela dificilmente a perderá. Desta forma, percebe-se que através do ato de brincar constroem-se diversos conceitos e é através dessa construção que, para ele, a aprendizagem é formada.

Segundo reflexões feitas por Ortiz (2005), as características do jogo fazem com que ele seja um veículo de aprendizagem e comunicação ideais para o desenvolvimento da personalidade e da inteligência emocional da criança. Para ele, quando a criança se diverte enquanto aprende, se envolve com a aprendizagem fazendo com que a ela cresça, mude e participe do seu processo educativo.

²² Segundo os próprios autores implica-se em um aprofundamento do envolvimento, que se desdobra para fora, conservando o centro ou a totalidade que lhe dá a identidade.

²³ Para os autores implica-se uma transferência que aproxima uma coisa a outra.

²⁴ Nesta relação algo interno se aprofunda tornando-se outro, sem perder sua identidade.

²⁵ Nesta relação algo externo é apropriado possibilitando novas aquisições.

Para Ortiz (2005), a aprendizagem necessária para alcançar o total desenvolvimento, não está presente somente na escola, mas também na vida. Para ele é necessário aprender em todas as etapas da vida, pois assim se forma, de uma maneira harmônica, a personalidade da criança e com essa criança, desenvolve-se mantendo um “fio vital de expressão e de entendimento com o mundo que a cerca” (p. 10). Aprender jogando é a maneira mais simples e menos traumática, e segundo o autor “o jogo é a primeira expressão da criança, a mais pura e espontânea, logo, a mais natural” Ibidem (p. 10).

Brincar é uma experiência prazerosa. Com base em reflexões de Sanmartín (2005), se brincar tem relação importante com a aprendizagem, então a aprendizagem também tem que ser um processo prazeroso. Para que isso ocorra, é essencial que as instituições que trabalham com este público e contribuam para que este processo aconteça, como exemplo a Casa de Apoio, que deve ter uma preocupação constante em procurar estimular as atividades lúdicas, ajudando a criança a formar uma boa idéia de mundo, valorizando a afetividade, a sociabilidade, a criatividade e o respeito.

O aspecto lúdico é essencial em uma Instituição que não tem como propósito somente o sucesso pedagógico, mas também a formação do indivíduo/cidadão, afinal, esta atividade tem, segundo Sanmartín (2005), como consequência, a aprendizagem em todas as dimensões – social, pessoal, cognitiva e relacional.

Para os autores Garófano; Caveda (2005) a brincadeira oferece contribuições para o desenvolvimento motor, intelectual, afetivo-psicossexual e social da criança como:

Contribuições ao desenvolvimento motor: [...] serve para desenvolver as habilidades motoras [...] para desenvolver as capacidades físicas básicas [...] para coordenar o corpo, permitindo um melhor desenvolvimento no meio. Contribuições ao desenvolvimento intelectual: [...] traz novas experiências [...] favorece a capacidade de indagar, de experimentar [...] oferece a oportunidade de resolver problemas [...] estimula o desenvolvimento das capacidades do pensamento [...] estimula a memória, a atenção e o desenvolvimento [...] favorece a distinção entre fantasia e realidade [...] ajuda a melhorar a linguagem. Contribuições ao desenvolvimento afetivo-psicossexual: [...] é o desejo dominante de ser mais velho, contribui no processo de identificação com o adulto [...] é uma fonte de prazer [...] a criança expressa através da brincadeira sentimentos, conflitos, preocupações, medos, fantasias, entre outros [...] é um instrumento de controle das emoções intensas e de aprendizagem de solução de conflitos. Contribuições ao desenvolvimento social: [...] é um instrumento de socialização [...] favorece a superação do egocentrismo, são educados o autodomínio e a vontade [...] educa atitudes e valores [...] fomenta o desenvolvimento da consciência pessoal (GARÓFANO; CAVEDA, 2005, p.76-77).

Os brinquedos e as brincadeiras, são elementos estimulantes do desenvolvimento infantil, principalmente quando as crianças estão doentes. As conquistas que ocorrem durante o processo evolutivo são resultantes não só do seu crescimento natural, mas também dos estímulos lúdicos criados pela própria criança ou pelas pessoas que estão a sua volta. Então, compreende-se que estes estímulos ajudem também a essas pessoas a entenderem e conhecerem melhor as crianças, identificarem-se com elas e perceberem o momento ideal para se trabalhar com elas. (Pérez-Ramos, 2006)

Com base nestas considerações, percebemos que a vivência lúdica é de extrema relevância para a criança, afinal representa um espaço para o seu próprio conhecimento como indivíduo. Um sujeito que decide, que tem autonomia, que pensa e repensa ações, que aprende a respeitar regras coletivas, que avalia e busca meios críticos e criativos para os problemas que surgem no dia-a-dia.

No entanto, mesmo com toda a evolução que o pensamento em relação ao brincar sofreu, o que observamos em nossa sociedade atual, é que a visão de que a criança deve ser preparada desde cedo para a vida futura está sendo recuperada. Volta-se a falar da criança como se ela fosse um “projeto” de adulto. São diversas as causas que estão gerando o retorno desta visão, como por exemplo, a restrição dos espaços para as brincadeiras, a industrialização dos brinquedos, a rotina dos pais que acabam interferindo no brincar das crianças, a preocupação com a competição do mercado de trabalho, entre outros.

Sobre a mesma situação, Benjamin (1984) traz algumas construções. Para ele essa industrialização, denominada por ele como “plastificação” dos brinquedos, se refere como consequência do capitalismo. Na infância contemporânea a memória do brincar encontra-se esquecida e desvalorizada devido ao ritmo veloz que a nossa sociedade vive. O resultado acaba se refletindo nos brinquedos, que passam a ser fabricados em série e padronizados. Esta é uma situação, como muitos podem não imaginar, que pode ser encontrada em diferentes faixas da população, e até mesmo nos casos das crianças que estão internadas ou em tratamento devido a uma doença grave.

Um ato de grande dificuldade hoje, é a criança parar e “deixar de lado tudo o que tem para fazer” e ir brincar. São muitos os obstáculos que prejudicam para que elas apenas brinquem. Um dos principais é o fato de que, mesmo que elas tenham “um tempo livre”, dificilmente elas irão brincar, pois devido aos altos índices de violência, os pais acabam optando pelos aparelhos eletrônicos. Essa escolha é uma maneira de tentar fazer com que a criança se divirta sem ter que correr algum risco de vida. Ela também tem seus pontos positivos e negativos, pois de certa maneira os pais ficam tranquilos e ao mesmo tempo a

criança se intera no mundo modernizado em que vivemos. Porém, essa escolha também causa um afastamento na relação entre pais e filhos, e também facilita o sedentarismo, a falta de criatividade e imaginação.

4.3 – O brincar durante o processo de internação

O processo de internação geralmente é uma experiência difícil, desagradável e negativa para a vida da criança internada. Essa internação, que em casos de doenças graves como o câncer podem durar um longo período, gera para a criança sérias dificuldades em seu processo de desenvolvimento. Com o trabalho lúdico a criança pode aceitar melhor a idéia do processo de recuperação.

De acordo com Silva (2006) a atividade de brincar, nesse processo de internação, aparece como ~~o~~um “salva-vidas”, um meio de a criança resgatar as brincadeiras, que realizava em casa e na rua; expressar e desenvolver habilidades psicomotoras; resgatar sentimentos mais íntimos; vivenciar momentos alegres e prazerosos individualmente e em grupos”. (p. 127).

Ainda para a autora, as brincadeiras, durante o processo de internação são excelentes oportunidades para que a criança faça relação com o que lhe é mais familiar, podendo vivenciar assim, situações que lhe proporcionarão um maior amadurecimento, principalmente a respeito da própria internação e do tratamento. Por isso, a brincadeira pode ser considerada um meio de preparar a criança para enfrentar determinadas intervenções médicas, como, por exemplo, as cirúrgicas, e para facilitar a sua recuperação depois destas intervenções. Além disso, promove novas aprendizagens e o desenvolvimento infantil.

A partir de dados levantados por Vieira; Carneiro (2006) o desenvolvimento das atividades lúdicas nas Instituições que recebem a criança enferma esbarra em diversas dificuldades, principalmente na visão que temos, em nossa cultura, do ato de brincar dentro desses ambientes. Como essa atividade carrega o fardo de ser considerada sem importância, que pode ser feita quando todas as atividades vistas como sérias já foram realizadas, aqueles que contrariamente se importam e “trabalham brincando” acabam também sendo vistos como tão desqualificados quanto as brincadeiras que estimulam. Além disso, desenvolver atividades de brincar, em alguns desses locais, gera uma falsa visão de desvalorização do sofrimento e da doença. Alguns familiares e profissionais sentem-se ofendidos com a brincadeira nestes espaços que, para eles, devem ser sérios e respeitosos, pois lidam com situações graves.

Essa questão pode, de certa maneira, ser compreendida, porém não pode ser aceita. Isso porque a animação e a alegria proporcionadas pelas brincadeiras acabam confundindo e de certo modo desorientando os adultos, pois causam perplexidade e insegurança, fazendo-os desconfiarem, inclusive, dos procedimentos clínicos adotados, que passam também a serem vistos como não sérios e por isso não efetivos. Contudo, por mais que haja críticas à brincadeira nestes ambientes considerados tão sérios, é inviável desconsiderar todos os benefícios que a mesma acarreta à recuperação da criança.

A atividade de brincar, de acordo com afirmações de Vieira; Carneiro (2006), em muitos contextos, é muitas vezes utilizado no processo de internação apenas para funções de distração e para proporcionar conforto, visto que o brinquedo, quando trazido de casa, por exemplo, torna-se uma referência da família, ou seja, do meio do qual a criança foi obrigada pela doença a se separar. Contudo, o brincar é um importante contribuinte para a promoção da saúde. Por isso, quando o brincar é visto como um suporte benéfico para o tratamento, podendo proporcionar novamente uma vida sadia através da estimulação da criatividade, das manifestações de alegria, energia e vitalidade, conseguidas por atividades que são percebidas como lazer por parte da criança, faz com que ela participe destas atividades com muito mais vigor do que se for vista apenas como um meio de passar o tempo. E para que este ponto seja alcançado, é importante que os profissionais e os familiares estimulem esta criança a participar e realmente vivenciar a situação provocada pela atividade, colocando assim, todos os seus sentimentos, sejam bons ou ruins, para fora.

Vale ressaltar que mesmo com as atividades lúdicas nesses ambientes que acolhem crianças com doenças crônicas, os procedimentos adotados por eles em relação ao tratamento não deixarão de ser sérios e rigorosos. A brincadeira vem como um suporte auxiliar para que o resultado desse tratamento seja melhor e obtido com mais rapidez.

Fazendo relação com o que foi visto anteriormente, percebemos que através desse ato de brincar podemos obter conquistas, tanto físicas – no desenvolvimento da coordenação motora e muscular, por exemplo - quanto psíquicas e sociais - aceitação, afetividade, entre outras. No ato de brincar, praticamente todos os momentos necessários para a criança enferma são trabalhados, desde as perdas relacionadas às modificações físicas conseqüentes da doença - queda de cabelo, perda de peso, entre outras - aos procedimentos médicos em sua maioria dolorosos, e as modificações sociais. Assim, a atividade de brincar acaba por proporcionar a estimulação das capacidades e das funções da criança, amenizando assim os momentos desagradáveis gerados pela internação, tornando-os também construtivos. Dessa maneira,

contribui para o bem-estar da criança enferma por meio da utilização sadia de seu tempo de tratamento.

Visto que os recursos lúdicos podem ser considerados potencializadores do processo de recuperação da criança enferma, refletimos que a atividade de brincar permite que essa criança se expresse “colocando para fora” os seus sentimentos mais profundos como: seus medos, seus conflitos, suas dúvidas, suas ansiedades, entre outros, possibilitando dessa forma, um trabalho mais eficiente com essas crianças. Mas, para que esse objetivo seja alcançado, é importante que esses recursos lúdicos sejam oferecidos como um meio de diversão para que elas se sintam seguras a expor seus sentimentos através deles.

Um ponto importante abordado em diversas discussões no curso de Pedagogia é a distinção entre as crianças, mesmo quando elas têm a mesma doença ou estão vivendo momentos semelhantes. Existem crianças mais inibidas, mais quietas, mais observadoras, outras que vivem praticamente caladas ou falam demais. Todas essas características podem ser agravadas devido à doença. Devido a isso, é importante observar tudo o que for transmitido pela criança durante as brincadeiras, pois será através dessas informações que os profissionais poderão observar as especificidades de cada criança, as suas necessidades e seus sentimentos, podendo assim propiciar um melhor suporte para ela. Até porque, como foi visto, o brincar é uma forma de comunicação e por isso é indispensável no ambiente onde se encontram as crianças enfermas.

Com base em afirmações feitas por Soares (2003, citado por SILVA, 2006) a utilização de recursos lúdicos no ambiente de internação contribui na capacidade de adaptação da criança enferma diante das transformações que ocorrem e ocorrerão no cotidiano desta no próprio ambiente onde provavelmente ficará por um período extenso. Esses recursos servem também como agente protetor da criança, pois auxilia no aumento da imunidade e na melhora da saúde. Vale ressaltar que, promover a saúde não significa apenas obter a cura ou reduzir o tempo de internação da criança. É importante também que essa criança atravesse o período de internação com muito mais benefícios do que prejuízos, em todos os aspectos, não somente o físico.

Essa melhora proporcionada pelo ato de brincar no processo de internação dessas crianças exerce importante papel também na vida dos seus familiares, afinal ele oferece alguns momentos de felicidade, esperança, conforto e até mesmo descanso. Pode-se dizer isso porque mesmo que eles estejam acompanhando e brincando com elas, o foco da doença é deslocado durante um período para outras coisas. E eles percebem também que as suas crianças podem brincar e conseqüentemente esquecem todas as dificuldades proporcionadas a

elas pela doença. Essa atividade proporciona também uma maior interação entre as crianças e os familiares, pois estes acabam tendo um certo cuidado por acreditar que de alguma maneira podem machucar ou prejudicar o tratamento delas. Dessa maneira eles se divertem juntos, por alguns instantes esquecem todos os problemas ocasionados pela internação nas vidas de ambos e aprendem maneiras de enfrentar a internação.

Essas interações entre crianças e seus familiares proporciona também uma mudança no conceito da internação por parte dos profissionais que atuam nesta área. Estes, que muitas vezes estão acostumados a agir friamente em relação à doença e até mesmo à criança internada, tratando-a apenas como “o paciente do quarto X”, tornam-se um pouco mais humanos e sensíveis em relação ao tratamento. Em consequência, a relação entre todos torna-se muito mais proveitosa e o tratamento “ganha” muito mais pontos positivos. Por este motivo, é importante que as instituições que acolhem as crianças enfermas obtenham profissionais realmente dispostos e empenhados em oferecer uma qualidade ao tratamento dessas crianças, proporcionando o acesso ao brincar e também se integrando mais na vida pessoal de cada criança, vendo-a como ser humano igual a eles mesmos.

Todavia, quando abordamos o ato de brincar como um ponto fundamental no tratamento das crianças internadas por algum tipo de doença grave, é importante pensar que é necessário também planejar como esse ato será trabalhado na instituição, afinal as crianças têm suas peculiaridades e necessidades bastante distintas, o que requer bastante atenção para que não se use o brincar como apenas um cumprimento de atividades.

5 – JOGOS, BRINQUEDOS E BRINCADEIRAS

5.1 – Um pouco mais sobre o jogo, o brinquedo e a brincadeira

De acordo com o que foi abordado nos capítulos anteriores, percebe-se que o ato de brincar tem grande importância na vida das crianças, principalmente as enfermas e sob todos os aspectos - psicológico, físico, emocional, pedagógico. Porém, essa atividade de brincar não é algo que é inato das crianças. Para que elas desenvolvam esta capacidade é fundamental que aprendam através das ações sociais e culturais, transmitidas por meio das relações interpessoais. Para Benjamin (1984), a criança é essencialmente lúdica, e utiliza o brincar como um aprendizado sociocultural.

Com base no que foi visto em relação às necessidades das crianças com câncer da *Casa de Apoio à Crianças com Câncer Santa Teresa*, pode-se planejar algumas propostas de intervenções lúdicas que venham contribuir no tratamento das mesmas, afinal uma atividade lúdica tem como principal intenção proporcionar prazer e entretenimento a quem usufrui dessa prática. Pode-se considerar atividades lúdicas aquelas que propiciem um conhecimento do momento, associando ato, pensamento e sentimento.

A brincadeira, na maioria dos casos, é inserida em uma Instituição que acolhe crianças enfermas, como uma tentativa de transformar o ambiente comumente amedrontador, proporcionando condições psicológicas melhores para estas crianças. Isso acontece porque há o acesso à atividade simbólica e a elaboração psíquica de vivências do cotidiano infantil.

Para um melhor esclarecimento e compreensão, é interessante que seja feita uma separação dos significados do jogo, do brinquedo e da brincadeira, afinal, muitos acreditam que eles sejam as mesmas coisas e que não existe distinção.

De acordo com Kishimoto (1996), o jogo pode ser visto como: “o resultado de um sistema lingüístico que funciona dentro de um contexto social; um sistema de regras; e um objeto” (p.16). Para a autora, o jogo tem como características “a liberdade de ação do jogador, a separação do jogo em limites de espaço e tempo, a incerteza que predomina, o caráter improdutivo de não criar nem bens nem riqueza e suas regras” Ibidem (p. 24).

Desde a antiguidade greco-romana, o jogo sempre foi visto como um tipo de recreação, aparecendo apenas como um relaxamento para atividades que exigissem esforço físico, intelectual e escolar. Esta consideração permanece por um longo tempo. Durante a Idade Média, o jogo passou a ser considerado como sendo “não-sério”, devido a sua associação ao jogo de azar. A partir do Renascimento, ele passou a servir para divulgar

princípios de moral, ética e conteúdos de história, geografia e entre outros. O Renascimento passou a ver o jogo como um meio que favorece o desenvolvimento da inteligência e facilita o estudo. Tal forma de perceber o jogo está relacionada com a nova percepção da infância, que foi visto anteriormente, onde se considera a criança dotada de valor positivo, e que se expressa espontaneamente por meio do jogo. Essa perspectiva fixa-se no Romantismo (KISHIMOTO, 1996).

O jogo segundo Ortiz (2005):

[...] é criança, adolescente, homem, velho, percorre as etapas evolutivas, nasce, viaja, acompanha o ser humano e morre com ele. Nasce, desenvolve-se e morre com o sentimento ou campo das emoções do ser humano. Há uma necessidade escondida de crescer, amadurecer e ser junto ao jogo espontâneo, como diferentes etapas evolutivas. O jogo não morre com o final da infância ou da adolescência, mas deve crescer e evoluir em suas formas junto ao homem para ajudá-lo em suas diferentes etapas. (ORTIZ, 2005, p. 22).

Através do jogo, segundo o mesmo autor, o ser humano se introduz na cultura, amplia a sua capacidade de imaginar e de representar simbolicamente a realidade. O jogo, para ele, nasce espontaneamente, e não tem outro fim que não seja a necessidade e alegria de jogar. É uma atividade que é praticada em todas as épocas e culturas, sempre esteve e sempre estará presente na vida do homem, pois é através dele que experimentamos a realidade e nos aproximamos da comunicação com o mundo que nos rodeia.

Em sua obra, Chateau (1987) aborda questões sobre o jogo na vida da criança. Para ele o jogo é sério, pois envolve o ser como um todo, sendo uma manifestação da personalidade total. No jogo, a criança procura uma oportunidade de afirmação do seu *eu*. Portanto, o prazer proporcionado pelo jogo não é sensorial, mas sim moral. Chateau acredita também o jogo seja uma válvula de escape: “Jogando, a criança se revela inteiramente, em toda sua espontaneidade. Jogando, ela não sabe esconder nada dos sentimentos que a animam. O jogo expressa, então, mais ou menos claramente uma tendência inibida” (p. 30).

Para os autores Macedo; Petty; Passos (2005) jogar é brincar em um contexto de regras e com um objetivo predefinido. Jogar certo, segundo certas regras e objetivos, diferencia-se de jogar bem. No jogo, as delimitações - tabuleiro, peças, objetivos, regras, tempo, dentre outros - são condições fundamentais para sua realização. Na brincadeira, tais condições não são necessárias, pois para ele com ela a criança apenas diverte-se, passa um tempo. O jogo é uma brincadeira organizada, com papéis e posições demarcadas, e o que surpreende nele é seu resultado ou certas reações dos jogadores. Na brincadeira o que

surpreende é sua própria composição ou realização. Percebe-se então que o jogo é uma brincadeira que evoluiu. Ela é o que será do jogo, é sua antecipação, é sua condição primordial. Os autores fazem a seguinte definição sobre a atividade de brincar:

A brincadeira é uma necessidade da criança; o jogo, uma de suas possibilidades à medida que nos tornamos mais velhos. Quem brinca sobreviveu (simbolicamente); quem joga jurou (regras, propósitos, responsabilidades, comparações) (MACEDO; PETTY; PASSOS, 2005, p. 14-15).

Sobre a brincadeira Bomtempo (1996) diz que é um meio de sair do mundo real para descobrir outros mundos, para se projetar num universo inexistente. Para Kishimoto (1996) a brincadeira permite também que a criança descubra o seu mundo, aprendendo a realidade. Para ela a brincadeira é uma atividade que a criança vivencia no âmbito familiar desde quando nasce. E, como a criança é um ser em desenvolvimento, a brincadeira vai se estruturando de acordo com o que ela for capaz de fazer em cada momento da sua evolução. Ao longo do desenvolvimento, portanto, as crianças vão construindo novas e diferentes competências, no contexto das práticas sociais, que irão lhes permitir compreender e atuar de forma mais ampla no mundo.

Para Vygotsky (1991) a brincadeira é uma atividade bastante presente na infância e tem grande importância, pois é através dela que a criança expressa a sua imaginação, conhece o seu corpo e também cria suas regras próprias. Visto isso, percebe-se que a brincadeira tem papel fundamental na formação e desenvolvimento do indivíduo, principalmente em relação a sociedade. Ela tem papel importante nesse desenvolvimento porque através dela a criança pode transformar e produzir novos significados. Para o autor, a brincadeira pode ser considerada pelas crianças como um espaço de construção de conhecimentos, pois os significados que ali transitam são adquiridos por elas de maneira específica.

Como foi abordado anteriormente, por meio da brincadeira a criança passa a criar e recriar regras, deixando a imaginação e os sentimentos livres. Esse fator é importante pois através dela a criança expressa experiências que são consideradas desagradáveis, como por exemplo uma internação por doença crônica. Ao extravasar tudo o que está guardado, a criança consegue obter controle sobre os eventos ocorridos e aprimorar sua auto-estima. Dessa maneira, podemos dizer que a brincadeira pode ter grande influência terapêutica na vida das crianças enfermas, afinal trabalha com mecanismos favoráveis ao auto-conhecimento emocional, físico e mental.

A brincadeira para Silva (2006) se constitui em um sistema que integra a vida social das crianças, podendo ser transmitida de forma expressiva de uma geração para a outra ou até mesmo ser aprendida nos grupos infantis, nas escolas, nas ruas, entre outros locais, e ser incorporada pela criança espontaneamente, variando as regras com base nas culturas.

A relação atribuída entre o significado de brinquedo e brincadeira, é abordada por Kishimoto (1996) que diz que eles têm significações distintas e contrárias, pois a brincadeira pode ser vista como uma ação livre e também como uma atividade supervisionada por um adulto. O brinquedo, para ela, pode ser qualquer objeto que sirva de suporte para brincadeira. Ao dar significado ao brinquedo, a autora, diz que “diferindo do jogo, o brinquedo supõe uma relação íntima com a criança e uma indeterminação quanto ao uso, ou seja, a ausência de um sistema de regras que organizam sua utilização” Ibidem (p. 18). Para ela o brinquedo expõe à criança a reproduções – tudo o que existe no cotidiano, a natureza e as construções humanas. Partindo desse princípio, pode-se dizer que um dos objetivos do brinquedo é dar à criança um substituto dos objetos reais, para que possa manipulá-los.

O brinquedo, segundo Bomtempo (1996), é um pedaço de cultura que é colocado ao alcance da criança. Sua manipulação leva a criança à ação e à representação, a agir e a imaginar. Ele é também o parceiro das brincadeiras, por isso é através deles que a criança tem a oportunidade de desenvolver um canal de comunicação com o mundo dos adultos.

Para definir o brinquedo Vygotsky (1991) considera limitado quando dizem que ele é algo que somente proporciona prazer para a criança. O autor acredita que o brinquedo supre também algumas necessidades relacionadas a ação das crianças.

Para Benjamin (1984), jamais se chegará a um conceito do brinquedo se tentar explicá-lo somente pelo espírito das crianças. Como elas não constituem uma comunidade isolada, seus brinquedos também não são espelho de uma vida autônoma. Eles, contrariamente, fazem a relação entre a criança e o povo. Essa visão acontecia porque:

[...] os adultos valiam-se de supostas necessidades infantis para satisfazer as próprias necessidades pueris. [...] Assim, como o mundo da percepção infantil está marcado por toda parte pelos vestígios da geração mais velha, [...] assim também ocorre com seus brinquedos. (BENJAMIN, 1984, p. 72).

Em toda a história os brinquedos foram impostos às crianças pelos adultos. Eles eram feitos mais para serem cultuados. Graças a imaginação das crianças que com o passar dos tempos elas conseguiram realmente vê-los como brinquedos. Existe, portanto, para o autor, um equívoco quando há a suposição de que as próprias crianças, movidas pelas suas

necessidades, determinam todos os brinquedos. Benjamin (1984) diz isso porque até mesmo um simples chocalho, por exemplo, importante para a audição dos bebês, não tem nada de infantil, afinal ele sempre simbolizou no mundo dos adultos, um instrumento para espantar os maus espíritos.

A intenção dessa distinção do que é o jogo, o brinquedo e a brincadeira é permitir uma melhor compreensão destes quesitos que cada dia se misturam, confundindo alguns profissionais que trabalham com o lúdico. Mesmo com essa separação, podemos perceber que as diferenças não são tão grandes e que eles têm um só propósito: permitir que a criança se desenvolva aprendendo de uma maneira espontânea o mundo. Assim, pode-se afirmar que tanto o jogo quanto a brincadeira como o brinquedo podem ser englobados em um universo maior, chamado de ato de brincar.

Vale ressaltar que, independente de qual atividade será utilizada – seja o jogo, a brincadeira ou o brinquedo – é muito importante haver a preocupação ^{ou} quando for trabalhar com crianças que tenham alguma doença crônica e ~~estejam~~ em tratamento. O cuidado com os brinquedos, objetos lúdicos e jogos é fundamental. Esse cuidado se refere principalmente a limpeza.

5.2 – Propostas de atividades lúdicas para resgatar a alegria infantil na Casa de Apoio

Ao pensar em propostas de atividades lúdicas voltadas para as crianças acometidas por câncer da CACCST, é importante perceber que qualquer planejamento não pode ser considerado como um modelo fixo, que deve ser seguido sem modificações. Principalmente pelo fato de que as idades, os diagnósticos, a fase em que a doença se encontra, as especificidades de cada uma, e o próprio estado de saúde da criança são diferentes. Com isso, as atividades podem ser elaboradas para o grupo em geral, mas na hora em que for aplicada deve ser levado em conta todos esses pontos e, a partir disso, ser feita uma adaptação desta atividade para que seja atingido o seu objetivo.

Como pode ser visto durante o curso de Pedagogia, existem diversos tipos de atividades lúdicas. Cada uma tem um propósito e um objetivo a serem alcançados. No entanto, mais importante que a atividade lúdica em si, é a maneira como ela é abordada com as crianças. É importante que essas crianças saibam como tal atividade será dirigida, como será vivenciada e porque ela está sendo realizada afinal, as atividades lúdicas, como já vimos anteriormente, trazem vários benefícios para as crianças como, por exemplo, adquirir novos

comportamentos, desenvolver áreas do conhecimentos, socializar a criança, aprimorar capacidades, entre outros.

Portanto, cabe ao profissional que irá trabalhar com estas crianças, analisar cada atividade relacionando com o “perfil” de cada criança, agindo de forma séria diante do que será feito. Levar a sério porque muitos acreditam que basta apenas falar qual é a brincadeira ou entregar o brinquedo e/ou jogo; que as crianças precisam apenas brincar e que não é necessário informar mais nada além das regras, por exemplo.

Com base nestes levantamentos, podemos adotar, nesta *Casa de Apoio*, atividades lúdicas que realmente complementem o tratamento das crianças, trazendo pontos positivos também para a sua vida e de seus familiares.

Uma atividade bastante citada nas obras teóricas que deram embasamento para este trabalho é a brincadeira de faz-de-conta. É uma atividade bastante interessante e que poderá trazer resultados satisfatórios. O faz-de-conta é uma brincadeira ultrapassa o limite da realidade e acontece no contexto da fantasia. Nela há a transformação de objetos – um grampeador passa a ser um celular, por exemplo, e de pessoas - que viram personagens – através da imaginação e criatividade da criança. Não é uma atividade que exige obrigatoriamente recursos materiais, e pode ser realizada em qualquer ambiente. Não exige também que a criança esteja em seu melhor estado de saúde, afinal ela pode imaginar e criar até mesmo deitada em uma maca. Um dos autores que cita os benefícios desta atividade é Vygotsky (1991). Para ele é por meio do faz-de-conta que as crianças acabam conquistando grandes aquisições que se tornarão nos níveis básicos do real e da moralidade.

Quando as crianças utilizam a linguagem da brincadeira de faz-de-conta, elas enriquecem suas identidades, pois por meio dela elas podem conhecer e experimentar novas maneiras de ser e pensar, ampliando suas concepções. É através desta atividade também que, como foi citado anteriormente, as crianças desenvolverão seus sentimentos e sua sociabilização. Esse desenvolvimento acontece porque a motivação da brincadeira depende dos recursos emocionais de cada criança que serão compartilhados em situações de interação social.

Outra autora que aborda o faz-de-conta é Bomtempo (1996), para ela esta atividade promove o desenvolvimento cognitivo e afetivo-social da criança. Ele faz a ligação entre a realidade e a fantasia. Assim, os desejos que parecem irrealizáveis podem ser realizados através do faz-de-conta. Em outra obra, Bomtempo (2000) diz que a o faz-de-conta pode ser visto como uma intercessão de dois amplos conceitos: brincar e simular.

Uma outra atividade interessante para se aplicar com crianças enfermas é propor que elas brinquem com a intenção de representar um cuidado afetivo através de um gesto representativo. Um cuidado afetivo pode ser alimentar, vestir, pentear, entre outros, uma outra pessoa. Nesta atividade as crianças podem também assumir papéis que façam parte da realidade delas, como por exemplo, um funcionário que auxilie na cozinha da *Casa*, servindo o almoço para uma criança. Essa troca auxilia no tratamento da criança, pois ela compreende a situação do outro, “esquecendo” por alguns instantes a sua própria dificuldade ao viver a do outro. Ajuda também numa melhor aceitação dos funcionários que comumente geram medo nas crianças.

Uma atividade também interessante para que a criança compreenda a realidade do outro é permitindo que ela assuma outro papel porém, não tem a intenção de representar um cuidado afetivo. Fazer com que ela vivencie situações que estão presentes em sua realidade, mas não necessariamente ligada ao tratamento, ou de outra pessoa. Um exemplo seria imitar um cantor fingindo estar interpretando uma música usando um objeto qualquer como microfone. Através desta atividade a criança também passa a compreender a situação do outro e relacionar os objetos com tais situações.

Atividades envolvendo artes também são muito interessantes e bastante prazerosas para as crianças. Deixar que elas realizem pinturas com os dedos e com pincéis, desenhos, recortes, colagens, entre outros, faz com que elas conheçam melhor seus corpos, trabalhem-no e expressem seus sentimentos mais interiorizados. Pedir que elas desenhem suas casas, suas doenças, suas famílias, suas escolas, seus amigos faz com que elas, além de expressar sentimentos, de uma maneira, se aproximem um pouco da sua vida anterior à internação.

A dramatização é um tipo de atividade que também é bastante interessante, mas que só se obtém resultado positivo se houver estímulo por parte dos funcionários e familiares. Nesta atividade, diferente das anteriores, o ideal é que a criança dramatize a sua realidade de rotinas médicas - exames, consultas, cirurgias, entre outros – para que, ao mesmo tempo em que ela expressa tudo o que a aflige, ela transmite para o outro o que é a sua realidade, fazendo com que todos reflitam sobre suas próprias realidades e atitudes.

Uma atividade que também poderá trazer resultados positivos ao tratamento das crianças é a utilização do fantoche. Esta brincadeira também estimula a exteriorização dos sentimentos da criança. Para uma melhor assimilação da realidade, o fantoche pode representar personagens que fazem parte do cotidiano delas como, por exemplo, funcionários da CACCST, familiares, amigos, dentre outros.

Outra atividade importante, principalmente para as crianças que ainda não têm ainda desenvolvido o conhecimento do seu corpo, é proporcionar que elas vejam e trabalhem com um corpo. Isso pode ser feito através de um boneco que mostre o corpo humano como ele é. Esse boneco pode ser fabricado também pelas próprias crianças. Essa atividade é importante para que elas vejam, toquem e possam enxergar onde a sua doença está localizada.

O trabalho com a literatura também é outra opção de atividade que se pode trabalhar com crianças enfermas, principalmente aquelas que não podem fazer qualquer tipo de esforço devido ao tratamento. Podem ser utilizados livros escritos por autores que abordem temas infantis, como podem também usar livros de autores que foquem suas histórias para as realidades de crianças que estejam enfermas. Outra maneira de trabalhar esta atividade é elaborar com as próprias crianças livros com histórias diversas. Essas histórias podem ou não falar das realidades de cada uma. Essa opção é interessante, pois são muito escassas as literaturas voltadas para a criança que sofre de alguma doença, seja ela crônica ou não. Essa atividade torna mais fácil o entendimento, por parte da criança, dos problemas vividos por elas.

Realizar festas para comemorar datas importantes também pode ser considerada como uma proposta de atividade lúdica. Esses momentos permitem que as crianças entrem em contato com o mundo exterior aos delas naquele momento. Elas reencontram pessoas que fazem parte de seu cotidiano, e encontram novas pessoas, não permitindo assim que elas percam ou esqueçam as suas referências culturais. A socialização também é bastante estimulada nesta atividade. Vale ressaltar que o objetivo mais importante desta atividade é apenas comemorar mais um dia, pois para estas crianças que têm alguma doença crônica, cada data comemorada, mesmo que não seja aniversário, é o símbolo de uma vitória.

A partir destas atividades diversas outras podem ser criadas. É importante também utilizar brincadeiras e jogos mais tradicionais como pular amarelinha, pular corda, jogar bola, brincar de pique, dominó, varetas, xadrez, dama, dentre outros. Só não se pode esquecer que algumas dessas atividades requerem uma condição física que suporte um esforço maior, então como mencionado anteriormente, é fundamental que os profissionais analisem cada atividade a partir do diagnóstico de cada criança. Dessa maneira, todos aproveitarão tudo o que a atividade pode proporcionar, desde a aquisição de conhecimentos como a simples obtenção de prazer.

CONCLUSÃO

Estar enfermo com algum tipo de doença grave e ainda permanecer internado por um longo tempo em uma Instituição, longe de casa, da família, dos amigos, da rotina, é uma situação que poucas pessoas querem vivenciar mas, infelizmente muitos se encontram nessa situação. Se para um adulto que tem mais experiência e vivência é muito difícil enfrentar este tipo de problema, imagine para uma criança. Tão pequena, tão frágil e com um mundo pela frente para experimentar, receber uma notícia de um câncer não é nada fácil. Ter que amadurecer obrigatoriamente e deixar para trás tudo o que estava acostumada a fazer é muita pressão para essas pequenas guerreiras.

De acordo com todas as teorias e considerações sobre o ato de brincar que foram abordadas neste trabalho, podemos dizer que este ato vem como um auxílio que proporciona à criança, principalmente as enfermas, um desenvolvimento mais sadio, mais harmonioso e mais prazeroso. Brincando, a criança aumenta a sua independência que, com a doença praticamente deixa de existir liberdade, pois a criança fica totalmente a mercê dos cuidados dos médicos e familiares; a brincadeira valoriza a cultura, o que ajuda a criança a promover seus conhecimentos e acrescentar novos; desenvolve habilidades motoras, outro ponto que é bastante prejudicado pelo câncer; diminui a agressividade e a ansiedade, que são agravantes dos efeitos ocasionados pela doença; estimula a imaginação e a criatividade, que geralmente são pontos esquecidos quando a criança está internada; promove a integração, auxiliando na diminuição do sentimento de solidão que é ocasionado pelo processo de internação; dentre outros.

Portanto, podemos considerar o ato de brincar como fundamental para a vida e o tratamento da criança, por ser de certa maneira terapêutico e proporcionar prazer, que é um ponto importante no equilíbrio do ser humano.

Esta pesquisa permitiu compreender que o ato de brincar é essencial para que a criança possa construir vínculos, conhecimentos e construir o seu mundo e conhecer o do adulto. Dessa maneira, vimos que é necessário proporcionar às crianças o acesso as brincadeiras, principalmente àquelas que se encontram internadas por alguma doença crônica, providenciando um ambiente bastante alegre e acolhedor, pois, como vimos, este aspecto possui também forte influência no processo de recuperação. Assim, na *Casa de Apoio*, a brincadeira deve ser estimulante e divertida, favorecer experiências sensoriais, emocionais e intelectuais e não representar apenas um passatempo.

Com base em todos esses levantamentos, se houvesse uma correta divulgação das informações sobre este tipo de atendimento, provavelmente o número de crianças atendidas com esta proposta aumentaria bastante, e em consequência, os gastos apenas com procedimentos médicos por parte do governo, dos familiares e das instituições reduziria também, pois este trabalho mostrou que quando uma criança internada tem acesso às atividades lúdicas durante o seu tratamento, as melhoras acontecem mais rapidamente e com mais intensidade. Essa divulgação seria também uma forma de conscientizar a família e a equipe médica quanto à importância do trabalho psicopedagógico no ambiente de internação.

As universidades brasileiras, principalmente as que oferecem Curso de Pedagogia, deveriam elaborar projetos de integração entre seus estudantes e os ambientes que acolhem crianças enfermas. Este projeto proporcionaria aos discentes a oportunidade de conhecer um campo onde a Pedagogia tem papel fundamental, podendo ter uma formação mais abrangente e não tão específica de sala de aula.

A presente pesquisa vem sugerir então, que este tema possa ser ampliado a todo o âmbito da sociedade, promovendo discussões e reflexões acerca do assunto Pedagogia Hospitalar, por entendê-la como mais uma possibilidade de se afirmar que a educação não está presa dentro dos muros das escolas e que não fica restrita apenas a conteúdos disciplinares. Esta educação abordada neste trabalho promove a inclusão das crianças enfermas na sociedade que muitas vezes as excluem por não fazerem parte do padrão considerado normal.

Outro fator importante quanto à divulgação deste tema é que sejam promovidos eventos, principalmente dentro das Universidades, onde se possa expor experiências, trabalhos e literaturas a respeito do assunto, esclarecendo todas as dúvidas e curiosidades, não só dos estudantes universitários, mas também do corpo docente que geralmente também não é estimulado a procurar e conhecer sobre o assunto, motivando a todos a conhecerem esta área ainda tão obscura.

Fica evidente que este trabalho é apenas o início de pesquisas mais amplas, cujo objetivos estejam voltados para conhecer outras Instituições que acolhem crianças enfermas e proporcionam a elas não só o suporte médico, mas também o suporte psicopedagógico, observando seus aspectos, dificuldades e sucessos. Este trabalho é também, o início de um longo trajeto de conhecimento que este tema tem a percorrer, principalmente dentro das Universidades.

Desta maneira, faz-se necessário direcionar esta discussão e aperfeiçoar o processo de humanização nos ambientes de internação, em diferentes instâncias, pois este é de suma

importância para o bem-estar físico, psicológico, intelectual emocional da criança enferma. Vale ressaltar que, se obteria mais sucesso se todo este processo fosse efetuado junto das Universidades pois a formação e a qualificação profissional são fatores que determinam o sucesso de um trabalho.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. 2 ed. Tradução de Dora Flaksman. Rio de Janeiro: LTC. 1981.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO CÂNCER. Disponível em: <<http://www.abcancer.org.br>>. Acesso em: 10 set. 2008.

BENJAMIM, W. **Reflexões: a criança, o brinquedo, a educação**. 4 ed. São Paulo: Summus, 1984.

BOMTEMPO, E. A brincadeira de faz-de-conta: lugar do simbolismo, da representação, do imaginário. In: KISHIMOTO, T. M. **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. São Paulo: Cortez, 1996.

BOMTEMPO, E. Brincar, fantasiar, criar e aprender. In: OLIVEIRA, V. B. **O brincar e a criança do nascimento aos seis anos**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

BOMTEMPO, E; ANTUNHA, E. G.; OLIVEIRA, V. B. **Brincando na escola, no hospital, na rua...** Rio de Janeiro: Wak, 2006.

CAMON, V. A. A. **E a psicologia entrou no hospital...** São Paulo: Pioneira, 1996.

CASA DE APOIO À CRIANÇAS COM CÂNCER SANTA TERESA. Disponível em: <<http://www.cacst.org.br>>. Acesso em: 01 jun. 2008.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. **Criança hospitalizada: atenção integral como escrita à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade, 1997.

CHATEAU, J. **O jogo e a criança**. Tradução de Guido de Almeida. 4 ed. São Paulo: Summus, 1987.

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Disponível em: <<http://www.cmdcario.rj.gov.br/entidades.htm>>. Acesso em: 11 set. 2008.

FRANÇA, J. L.; VASCONCELLOS, A. C. **Manual para normalização de publicações técnico-científicas**. 8 ed. Belo Horizonte: UFMG, 2004.

GARÓFANO, V. V.; CAVEDA, J. L. C. O jogo no currículo da educação infantil. In: MURCIA, J. A. M. **Aprendizagem através do jogo**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

HEMORIO. Disponível em: <<http://www.hemorio.rj.gov.br>>. Acesso em: 10 set. 2008.

HOSPITAL DA LAGOA. Disponível em: <<http://www.saude.rio.rj.gov.br/lagoa/>>. Acesso em: 10 set. 2008.

HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO. Disponível em: <<http://www.hse.rj.saude.gov.br>>. Acesso em: 10 set. 2008.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 12 jun. 2008.

KISHIMOTO, T.M. **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. São Paulo: Cortez, 1996.

_____. **Jogos Infantis: o jogo, a criança e a educação**. 7 ed. Petrópolis: Vozes, 1993.

_____. **O jogo e a educação infantil**. São Paulo: Pioneira, 1994.

_____. O jogo e a educação infantil. In: KISHIMOTO, T. M. **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. São Paulo: Cortez, 1996.

MACEDO, L.; PETTY, A. L. S.; PASSOS, N. C. **Os jogos e o lúdico na aprendizagem escolar**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. **Pedagogia Hospitalar: humanização integrando educação e saúde**. Petrópolis: Vozes, 2006.

MELHORAMENTOS minidicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 1992.

MOURA, M. O. de. A séria busca no jogo: do lúdico na matemática. In: KISHIMOTO, T. M. **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. São Paulo: Cortez, 1996.

MURCIA, J. A. M. **Aprendizagem através do jogo**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

OLIVEIRA, V. B. O brincar e a criança do nascimento aos seis anos. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

ORTIZ, J. P. Aproximação teórica à realidade do jogo. In: MURCIA, J. A. M. **Aprendizagem através do jogo**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

PÉREZ-RAMOS, A. M. Q. O ambiente na vida da criança hospitalizada. In: BOMTEMPO, E; ANTUNHA, E. G.; OLIVEIRA, V. B. **Brincando na escola, no hospital, na rua...** Rio de Janeiro: Wak, 2006.

SANMARTÍN, M. G. Aprendizagem de valores sociais através do jogo. In: MURCIA, J. A. M. **Aprendizagem através do jogo**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/smas/>>. Acesso em: 11 set. 2008.

SILVA, S. M. M. da. Atividades lúdicas e crianças hospitalizadas por câncer: o olhar dos profissionais e das voluntárias. In: BOMTEMPO, E; ANTUNHA, E. G.; OLIVEIRA, V. B. **Brincando na escola, no hospital, na rua...** Rio de Janeiro: Wak, 2006.

TÉCNICAS lúdicas para a saúde e o desenvolvimento integral da criança. Relatório da oficina Projeto Felicidade, junho 2005. Disponível em: <http://www.amro.who.int/spanish/ad/fch/ca/si-felicidade_por.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2008.

VIEIRA, T.; CARNEIRO, M. S. O brincar na sala de espera de um ambulatório pediátrico: possíveis significados. In: BOMTEMPO, E; ANTUNHA, E. G.; OLIVEIRA, V. B. **Brincando na escola, no hospital, na rua...** Rio de Janeiro: Wak, 2006.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente.** 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

ANEXO



Fotos disponibilizadas no site www.caccst.org.br das crianças que freqüentam a *Casa de Apoio à Crianças com Câncer Santa Teresa*.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
 Centro de Ciências Humanas e Sociais- CCH
 Escola de Educação – EE
 Departamento de Didática - DID

MONOGRAFIA II

ALUNO(A)/matrícula: Milena da Costa Mosquito - 20051351083

TÍTULO DO TRABALHO MONOGRÁFICO:

Atividades Lúdicas na Casa de Apoio à Crianças com
Câncer Santa Teresinha

ORIENTADOR(A): Prof^a Dr^a Maria Angela Monteiro Corrêa

FICHA DE AVALIAÇÃO FINAL

PRIMEIRO AVALIADOR

Professor convidado: Prof^a Dr^a Sônia Alberoz de Medeiros

Nota: 10,0

Considerações:

Este trabalho procura discutir a importância central
da brincadeira, especialmente, seu valor para crianças
com câncer. Parece-me que a questão mais em foco é
a alegria, afeto potencializador, diferente do prazer que
se esgota rapidamente. Esta monografia trata deste
tema sob diversas perspectivas teóricas e o faz de tal
forma que não se questiona o papel visceral da brincadeira.
Notaria apenas que a Milena ilustrasse sua discussão
com sua experiência na Casa de Apoio. É bom narrar
situações em que as crianças estejam alegres!

DATA: 15.12.2008

Assinatura: Sônia Alberoz de Medeiros

SEGUNDO AVALIADOR

Professor orientador: Profª Drª Maria Anapla Monteiro Corêa

Nota: 10,0 (dez)

Considerações:

A pesquisa sobre este tema, no contexto da Educação, possibilita ampliar o conhecimento do aluno e favorece a atuação futura em trabalhos com equipes multidisciplinares.

A aluna desenvolveu sua monografia de maneira autônoma, responsável e disciplinada, o resultado não poderia ser melhor do que o apresentado - um belo trabalho. Sugiro que ela prossiga com seus estudos em outros níveis de qualificação.

Data: 09/03/2008

Assinatura: M. Anapla M. Corêa

TERCEIRO AVALIADOR

Professor de Monografia II: Janaina S.S. Menezes

Nota: dez

Considerações:

O trabalho atende às exigências formais elaborando de um texto acadêmico científico.

Data: 23/02/08

Assinatura: Janaina S.S. Menezes

RESULTADO FINAL

Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Média final
10,0	10,0	10,0	10,0 (dez)