UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

DO VIVENDO PARA BRINCAR AO BRINCANDO PARA VIVER: o
desvelar da criança com câncer em tratamento ambulatorial na
brinquedoteca

Luciana de Lione Melo

Tese apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo, para
concorrer ao Título de Doutor, pelo
Programa Interunidades de
Doutoramento em Enfermagem.

Ribeirão Preto

2003

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

DO VIVENDO PARA BRINCAR AO BRINCANDO PARA VIVER: o
desvelar da criança com câncer em tratamento ambulatorial na
brinquedoteca

Luciana de Lione Melo

Tese apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo, para
concorrer ao Título de Doutor, pelo
Programa Interunidades de
Doutoramento em Enfermagem.

Orientadora: Profª Drª Elizabeth
Ranier Martins do Valle

Ribeirão Preto

2003

Dedicatória

*A Rafaela, Carol, Breno, Murilo, Marcelo, Hugo e Giovana.
Brincar com vocês foi um grande presente.
Que Deus esteja sempre com vocês.*

*Aos familiares das crianças com câncer. Pela disponibilidade em compartilhar
de suas vidas comigo.*

*Ao Felipe, por compreender minhas ausências e pela amizade e carinho com as
crianças com câncer.*

Agradecimentos Especiais

A Prof^a Dr^a Elizabeth Ranier Martins do Valle. São tantos anos que é difícil agradecer só com palavras... Sua orientação segura e serena foram um incentivo para que eu pudesse superar minhas limitações e seu respeito pelo outro encorajaram-me a persistir nos meus ideais e a acreditar que a vida é repleta de possibilidades.

Ao Vicente, por ter mergulhado comigo nos caminhos heideggerianos e compartilhado seus conhecimentos filosóficos. Por seu amor perseverante.

Agradecimentos

A Deus, por ter ajudado-me a superar tantos obstáculos durante a realização desta tese.

Aos amigos do Ambulatório de Oncologia da Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto: Sandra Regina de S. Nogueira, Ingrid Luiza da Silva, Luciana Scatralhe, Dr. Fernando Marin Torres, Dr^a Thaís Inácio de Carvalho, Sueli dos Santos Lopes e Clayton Ishiara. Por acreditarem que o brincar é tão importante quanto o tratamento medicamentoso. Obrigada pelo carinho.

Aos amigos do Hospital Amigo da Criança da Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto: Dr. Reginaldo Silva Ferreira Vianna, Dr. Francisco Claro de Oliveira, Vera Lúcia M. Barato, Cristiane P. Doneze, Mara Cristina de C. Jacinto, Alessandra R. F. da Cruz, Heloísa H. B. Marchesini, Helen Brandimarte, Dgmar Marcelino, Camila Ap. Batista, Aparecida Vicente, Ruth Alves B. Pedro e Lucila G. de S. Phelippe. Por não medirem esforços na implantação da brinquedoteca e por compreenderem a importância da humanização na assistência à criança doente.

A Helem Maira Pupim, amiga de tantos anos e com a qual compartilhei alegrias e tristezas. A amizade que nos une foi essencial para que eu acreditasse que seria possível chegar até aqui.

As amigas, também pós-graduandas, que dividiram comigo seu tempo, suas casas e suas famílias, ajudando-me a construir este trabalho: Ângela Escolano, Silvia Ferrioli, Érika Bertazoni.

Aos docentes da curso de Enfermagem da UNIFEV: Leise, Denise, Sônia, Silvana, Vera, Mariluci, Roberta, Cidinha, Rosana, Maristela. Pelo incentivo constante e por compreenderem minhas ausências na fase final deste trabalho.

A Prof^a Dr^a Creuza Capalbo e a Prof^a Dr^a Adriana Kátia Corrêa, pela disponibilidade e sugestões durante o exame de qualificação.

As funcionárias da Sala de Leitura Glete de Alcântara da EERP-USP, Deolinda e Lourdes e as funcionárias da Seção de Pós-Graduação da EERP-USP, Kethleen, Marta, Sandra e Sônia. Pela dedicação com que fazem o seu trabalho.

A Carla Cristina Barizza, não só pela arte gráfica deste trabalho, mas também pela disponibilidade e sensibilidade ao aproximar-se das crianças com câncer.

A Maria Bernadete Malerbo, pela leitura carinhosa do texto e revisão das normas bibliográficas.

A Carla Ventura, pela prontidão e gentileza ao realizar a versão da língua inglesa.

Aos amigos do Coral da USP de Ribeirão Preto – Madrigal Revivis. Apesar da distância, vocês estão sempre em minhas lembranças.

Aos meus pais, Lucio e Neide, por desempenharem meu papel materno, sempre que necessário.

A FAPESP, pelo incentivo, sem o qual a realização deste trabalho não seria possível.

A UNIFEV.

A todos, que de alguma forma, participaram da realização desta tese.

RESUMO

O câncer infantil é uma doença crônica que demanda um tratamento longo, invasivo e doloroso. Os avanços terapêuticos possibilitam sua realização ao nível ambulatorial, no entanto, este se mostra tão desgastante e cansativo quanto a hospitalização. Com isso, é importante que a criança com câncer tenha um espaço para que possa distrair-se, além de expressar suas angústias e ansiedades com relação a sua nova realidade – o mundo da doença e do tratamento oncológico – enquanto aguarda ser atendida. A brinquedoteca se mostra como o espaço capaz de favorecer o desenvolvimento da criança, além de ajudá-la a compreender o que está acontecendo consigo por meio do brincar. A proposta deste estudo é desvelar o sentido de Ser-criança com câncer em tratamento ambulatorial, utilizando a brinquedoteca como possibilidade de favorecer a expressão, pela criança, de seu mundo cotidiano. Para isso foi implantada uma brinquedoteca em um hospital filantrópico de Ribeirão Preto, S. P. Houve a participação de sete crianças entre 3 e 9 anos com diagnóstico de algum tipo de câncer infantil, no período de agosto/01 a janeiro/02. Durante o retorno médico, a criança era convidada a brincar na brinquedoteca e orientada a permanecer o período que desejasse. Após as “sessões de brinquedo”, as fitas foram transcritas e complementadas com as observações anotadas. A fim de desvelar o *sentido* das vivências das crianças com câncer em tratamento ambulatorial, foi realizada uma análise à luz da fenomenologia existencial de Martin Heidegger. A criança-com-câncer configurou-se como um ir e vir permeado ora pela autenticidade, quando a criança assumia sua doença e seu ser-para-a-morte, ora pela inautenticidade, quando deixava-se levar pelo modo de ser da decadência dos familiares e da equipe de saúde. O brincar pôde favorecer um rico acesso às vivências da criança gravemente doente.

Palavras-chave: criança com câncer; tratamento ambulatorial; brinquedoteca; fenomenologia

ABSTRACT

Children's cancer is a chronic disease that demands a long, invasive and painful treatment. The therapeutic advances enable the ambulatory treatment. However, it is as stressful as the hospitalization. Therefore, it is important for the child to have space to express their anxieties regarding this new reality – the disease's world and the oncology treatment– when they are waiting to receive their treatment. The playing room is a place that favors the children's development and help them to understand what is happening with them while they play. The purpose of this study is to learn the meaning of being children with cancer being submitted to ambulatory treatment and using the play room as a possibility to enable their expression about their world. Thus, a play room was built at a philanthropic hospital in the city of Ribeirão Preto, SP, Brazil. Seven children from 3 to 9 years of age with the diagnosis of cancer participated in the study from August, 2001 to January, 2002. During their appointments, the children were invited to play and oriented to stay there as long as they wanted. After the playing sessions, the tapes were transcribed and complemented with observations. Aiming at learning about the meaning of these experiences to children with cancer, author analyzed these data based on the Marting Heidegger's existential phenomenology. The children-with-cancer showed a movement that was permeated sometimes by the authenticity, when the child assumed the disease and their being-to-death and also by the lack of authenticity, when they were influenced by their family and members of the health team. The situation of playing enabled the access to these children who were severely ill.

Key words: children with cancer; ambulatory treatment; play room; phenomenology

RESUMEN

El cáncer infantil es una enfermedad crónica que demanda un tratamiento largo y doloroso. Los avances terapéuticos posibilitan su realización en el ambulatorio, sin embargo, este es tan cansado como la hospitalización. Con eso, es importante que el niño con cáncer tenga un espacio para que pueda distraerse, además de expresar sus angustias y ansiedades con relación a su nueva realidad. – mundo de la enfermedad y el tratamiento oncológico – cuando espera la atención. La sala de juegos es un espacio capaz de favorecer el desarrollo del niño y también a ayudarlo a comprender lo que está le aconteciendo por medio del jugar. La propuesta de este estudio es comprender el sentido del ser-niño-con-cáncer en tratamiento ambulatorial, utilizando la sala de juegos como posibilidad de favorecer la expresión, por el niño, de su mundo cotidiano. Para eso fue implantada una sala de juegos en un hospital filantrópico de Ribeirão Preto, S. P. Participaron del estudio niños entre 3 y 9 años con diagnóstico de cáncer infantil, en el período de agosto 2001 hasta enero 2002. Durante el retorno médico, los niños eran invitados a jugar en la sala de juegos y orientados a permanecer allá el periodo que deseasen. Después de esas sesiones de juegos, las grabaciones fueron transcritas y complementadas con observaciones anotadas. Con el objetivo de comprender el sentido de las vivencias de los niños con cáncer en tratamiento ambulatorial, fue realizado un análisis a luz de la fenomenología existencial de Martin Heidegger. El niño-con-cáncer se configuró como un ir y venir caracterizado algunas veces por la autenticidad, cuando mencionaba su enfermedad y su ser-para-la-muerte, pero también por la falta de autenticidad, cuando se influenciaba por la familia y los miembros del equipo de salud. El jugar favoreció un rico acceso a las vivencias del niño seriamente enfermo.

Términos clave: niño con cáncer; tratamiento ambulatorial; sala de juegos; fenomenología

SUMÁRIO

	p.
CAPÍTULO 1 O EMERGIR DE UMA INQUIETAÇÃO	02
 CAPÍTULO 2 SOBRE O BRINQUEDO E A CRIANÇA	
2.1 O brinquedo através dos tempos	11
2.2 O brinquedo e o brincar no desenvolvimento da criança	23
2.3 O brinquedo na assistência de enfermagem à criança doente: particularidades do câncer infantil	33
 CAPÍTULO 3 BRINQUEDOTECA – ESPAÇO DO BRINCAR	
3.1 Como tudo começou...	47
3.2 Brinquedoteca: por que, quando, onde e para quem ?	53
3.3 Brinquedotecas inseridas em contextos hospitalares	56
 CAPÍTULO 4 O CAMINHO PERCORRIDO	
4.1 O pensamento de Martin Heidegger em Ser e Tempo: algumas considerações sobre a dimensão existencial do homem	65
4.2 Implantando a brinquedoteca: descompassos e acertos	83
4.3 Funcionamento da brinquedoteca: o acesso à criança com câncer em tratamento ambulatorial	90
4.4 As sessões de brinquedo	92

CAPÍTULO 5 O IR-SE MOSTRANDO DA CRIANÇA COM CÂNCER EM TRATAMENTO AMBULATORIAL: EM BUSCA DO SENTIDO DA EXISTÊNCIA HUMANA	96
--	----

CAPÍTULO 6 REFLETINDO SOBRE O SER-CRIANÇA-COM-CÂNCER EM TRATAMENTO AMBULATORIAL: POSSIBILIDADES E DESAFIOS	135
---	-----

ANEXOS	143
--------	-----

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	168
----------------------------	-----

Capítulo 1

O emergir de uma inquietação

O interesse pela temática BRINQUEDO veio mostrando-se a mim durante o curso de graduação em Enfermagem ao conviver com crianças com câncer, suas famílias e a equipe de saúde que as acompanham.

Em 1992, devido ao meu interesse em aproximar-me dessa temática, a Professora Doutora Elizabeth Ranier Martins do Valle sugeriu organizarmos um programa de recreação para crianças hospitalizadas. Este programa tinha a finalidade de utilizar o brinquedo inserido em uma estratégia recreacional, ou seja, visando o engajamento da criança hospitalizada em qualquer atividade que lhe trouxesse prazer.

Entretanto, devido ao abalo físico e emocional causado pela doença, a criança, muitas vezes, desinteressava-se dos brinquedos e brincadeiras.

Ao iniciar o programa, pude observar que apesar de a clínica pediátrica possuir uma sala de recreação, o desinteresse pelos brinquedos e brincadeiras era generalizado, mesmo sendo estes utilizados por estas crianças para divertimento e lazer quando estavam em suas casas, no período anterior ao aparecimento da doença.

A partir disto, procurei adequar as brincadeiras considerando o contexto em que estas crianças estavam inseridas, refletindo sobre as mudanças ocorridas em sua rotina em curto espaço de tempo, o afastamento dos familiares e amigos, a auto-imagem lesada, a perda das atividades escolares, dentre outros.

Buscando embasamento que pudesse auxiliar-me nas questões propostas, utilizei o livro Manual de Jogos (Guillen, 1963) realizando algumas adaptações necessárias cabíveis para utilização no contexto hospitalar.

As crianças que vinham à sala de recreação eram de idades e patologias variadas, porém, devido ao tratamento do câncer infantil ser bastante longo, estas crianças tinham uma frequência maior na clínica pediátrica.

Para realização das atividades recreacionais era considerada a faixa etária de cada criança. Assim, foram oferecidas as seguintes brincadeiras: andar de triciclo, brinquedos de encaixe, brinquedos de empilhar, brincar de argolas, carimbos, contar histórias, conhecer animais, conhecer sons, desenho, dominó, estimulação auditiva (ache o ruído), estimulação visual com cores e formas, estimulação de membros (pegar objetos), estimulação tátil com bexiga, estimulação tátil com lixa e espuma, estimulação motora, jogo da memória, jogo de bola, leitura de livros, pintura com guache, quebra-cabeça.

Além destas, utilizei brincadeiras que foram adequadas pensando, principalmente, nas limitações físicas e nas necessidades psicológicas que acompanham a criança hospitalizadas, como Vivo e Morto, abrindo e fechando os olhos, corrida onde as pernas eram os dedos das mãos, dentre outras.

Com isto, pude estar mais próxima da problemática da criança hospitalizada, buscando refletir sobre meios que pudessem amenizar o impacto da doença e da hospitalização.

Por estarmos falando de um hospital de nível terciário de assistência à saúde, ou seja, um hospital que realiza atendimentos de maior complexidade, as crianças ali hospitalizadas apresentavam, em sua maioria, doenças crônicas, incluindo-se aí o câncer infantil.

O voltar a atenção ao câncer infantil deu-se em função destas crianças estarem sempre freqüentando a sala de recreação, provavelmente, por terem internações prolongadas, nessa época, para a realização do tratamento.

Durante o andamento do programa, observei que as crianças e seus familiares instituíram aquele espaço como um ambiente adequado para aliviar tensões. Na sala de recreação ocorriam várias atividades simultâneas: crianças de diferentes faixas etárias brincando em atividades diversas; familiares que queriam compartilhar suas angústias e medos em relação ao tratamento e ao futuro de seu filho.

Neste momento, eu passei a indagar sobre o relacionamento existente entre equipe de enfermagem, criança com câncer e familiares, uma vez ser essencial este encontro diante da facticidade do vivenciar a doença. A partir dessa indagação, passei a estudar a equipe de enfermagem que cuida de crianças com câncer, tendo desenvolvido dois trabalhos: “O apoio emocional oferecido pela equipe de enfermagem à criança portadora de câncer e à sua família” (Melo; Valle, 1995) e “Equipe de Enfermagem: experiência do cuidar de crianças com câncer nos plantões noturnos” (Melo; Valle, 1998).

Durante a realização destes trabalhos, pude tomar contato com a difícil experiência da equipe de enfermagem em relação ao morrer e presenciar a morte de muitas crianças com câncer e o sofrimento de seus familiares e da equipe de saúde.

Os questionamentos já existentes em relação à morte do outro, surgidos inicialmente durante a infância e depois ao longo da minha formação profissional, impulsionaram-me na realização da Dissertação de Mestrado intitulada: A vida que

insiste em lembrar a morte: vivências de uma criança com câncer hospitalizada em iminência de morte.

Durante a realização desta pesquisa chamou-me a atenção na fala da criança, a importância do brinquedo e do brincar. Ela relatou-me que no período anterior ao diagnóstico, brincava de boneca, de casinha, de escolinha. Após o início do tratamento, a criança perdeu o entusiasmo em relação ao brincar, devido às consequências do tratamento, doloroso e invasivo. Porém, quando estava em sua residência e tinha os sintomas da doença controlados, o brincar novamente surgia como atividade estimulante e prazerosa.

Novamente, a temática BRINQUEDO mostra-se a mim, mesmo inserida no contexto de uma criança com câncer hospitalizada em iminência de morte e leva-me, agora, a repensar o quanto o brinquedo constitui-se em ajuda e alívio de tensões para crianças hospitalizadas de modo geral e aqui, mais especificamente, para crianças com câncer.

Passei então, a ler e a refletir sobre questões que abrangessem a criança com câncer e de que forma o brinquedo poderia estar colaborando neste momento especial de suas vidas. Foi aí que voltei minha atenção à sala de recreação utilizada anteriormente durante o programa e busquei saber mais profundamente sobre sua importância, suas funções e os benefícios que ela poderia trazer à criança doente.

Ao procurar na literatura específica embasamento relativo às questões até aqui expostas, pude observar que muito se tem feito sobre a utilização do brinquedo para crianças hospitalizadas e todos os benefícios que aí subjazem: melhor aceitação do tratamento e da equipe de saúde, diminuição do tempo de

internação, resposta biológica positiva em relação ao tratamento, entre outros (Angelo, 1985, 1986; Abott, 1990; Betz; Poster, 1984; Duarte et al., 1987).

Contudo, evidenciei que em nosso serviço, a utilização do brinquedo só abrangia crianças hospitalizadas e perguntei-me porque as crianças em tratamento ambulatorial não tinham acesso a este recurso benéfico, já que esta fase do tratamento é tão estressante quando o período em que a criança permanece hospitalizada ?

O tratamento oncológico ambulatorial consiste em retornos frequentes para exames, administração de quimioterapia e/ou radioterapia e consultas médicas. No entanto, como a criança está reagindo bem ao suporte medicamentoso, ela pode permanecer em sua residência, o que evita a infecção hospitalar e diminui o estresse do afastamento repentino de seu lar e da companhia de seus familiares, porém, os medos e ansiedades em decorrência de sua nova realidade permanecem muito intensos, o que demonstra a necessidade do mesmo apoio oferecido quando está hospitalizada.

Diferentemente da unidade de internação, no ambulatório especializado em Oncologia Pediátrica não há um espaço reservado para realização de brincadeiras. As crianças que vêm ao retorno médico, muitas vezes, acordam de madrugada, viajam, ao chegarem ao hospital realizam coleta de sangue e ficam aguardando por horas o momento da consulta sem ter nenhuma atividade recreativa.

A falta de recursos físicos e humanos neste ambulatório em relação à criação deste espaço gerou uma intensa inquietude fazendo-me querer adentrar

no mundo da brincadeira da criança com câncer em tratamento ambulatorial, através da implantação de uma brinquedoteca.

Acreditando que o tratamento ambulatorial pode ser tão desgastante e cansativo quanto o realizado durante a hospitalização, seria importante criar este espaço para que a criança pudesse distrair-se, além de expressar suas angústias e ansiedades, tendo a possibilidade de elaborá-las.

Oferecer espaço lúdico, onde possa distrair-se e dar vazão às suas tensões, poderá ajudar-me a compreendê-la como Ser-no-mundo-com-câncer. Assim, tenho como **proposta** deste estudo, desvelar o *sentido* de Ser-criança com câncer em tratamento ambulatorial, utilizando a brinquedoteca como possibilidade de favorecer a expressão, pela criança, de seu mundo cotidiano.

A fim de desvelar o *sentido* das vivências das crianças com câncer em tratamento ambulatorial, considereei oportuno um mergulhar na analítica existencial de Martin Heidegger, pois este filósofo realiza uma profunda análise e reflexão da existência humana em sua obra Ser e Tempo, oferecendo-me a possibilidade de compreender os pensamentos, sentimentos e ações da criança.

Para isto, inicialmente, fui buscar na literatura especializada, subsídios sobre o câncer infantil, sobre brinquedo e sobre a experiência de implantação de brinquedotecas em instituições hospitalares a fim de relacioná-los com as vivências da criança com câncer em tratamento ambulatorial.

O levantamento bibliográfico realizado revelou que há inúmeros trabalhos a respeito da criança hospitalizada e a utilização do brinquedo como estratégia que amenize o sofrimento, além de alguns trabalhos sobre a criança acometida pelo câncer, mas nenhum que aborde a criança que está em tratamento ambulatorial e

que utilize a brinquedoteca como forma de expressão que facilite a verbalização de sua problemática. Assim, diante da originalidade da temática, julguei ser pertinente a compreensão de conhecimentos que seriam o alicerce para a construção dessa pesquisa.

Com isto, foi possível o desenvolvimento de algumas etapas que, considere de relevância para o trabalho. Assim, no Capítulo 2 – Sobre o brinquedo e a criança - abordo a história do brinquedo, sua importância no desenvolvimento da criança e sua utilização na assistência de enfermagem à criança com câncer; no Capítulo 3 – Brinquedoteca: Espaço do Brincar - relato o aparecimento desta estratégia no mundo e no Brasil, a quem é destinada, em que momento, local e para qual finalidade e sobre a brinquedoteca inserida em contextos hospitalares; no Capítulo 4 – O caminho percorrido - justifico minha opção metodológica trazendo algumas considerações sobre a dimensão existencial do homem segundo Martin Heidegger, descrevo como ocorreu a implantação da brinquedoteca utilizada neste estudo e sua posterior utilização pelas crianças com câncer em tratamento ambulatorial; no Capítulo 5 - O ir-se mostrando da criança com câncer em tratamento ambulatorial: em busca do sentido da existência humana - pude compreender as mudanças ocorridas no mundo da criança após o adoecimento e quais são suas necessidades e de seus familiares, no intuito de possibilitar uma adaptação à nova realidade com o mínimo de sequelas emocionais possíveis. Finalmente, no Capítulo 6 – Refletindo sobre o ser-criança-com-câncer em tratamento ambulatorial: possibilidades e desafios, vislumbro, como o título do capítulo já diz, possibilidades que possam amenizar a vivência da criança que tem câncer e vê sua vida ameaçada, além de propor uma

nova maneira de cuidar do outro, que representa um desafio para a equipe de saúde que está presa numa abordagem técnica e científica, mas que pode encontrar brechas e transcender existencialmente.

Capítulo 2

Sobre o brinquedo e a criança

2.1 O brinquedo através dos tempos

Apesar de não estar enfocando a vertente histórica do brinquedo nesta pesquisa, parece-me relevante mencionar, ainda que brevemente, as modificações ocorridas com o brinquedo ao longo do tempo.

Os primeiros objetos semelhantes a brinquedos foram encontrados em tumbas funerárias datadas de 2000 a. C. e tinham a finalidade de aliviar os mortos na jornada para o outro mundo. Já os brinquedos feitos com a intenção de servir às brincadeiras infantis foram achados no Egito, por volta de 1000 a . C., na Grécia e Roma antigas (Rosenberg, 1989 apud Simionato-Tozo, 1996).

Ferreira (1990) afirma que vários tipos de brinquedos foram encontrados nas ruínas do Egito, da Babilônia, China e civilização asteca, tais como: jogos de tabuleiro, bolas de couro cheias de crina e palha, jogo de argolas, bonecas pré-históricas micenianas, cretenses, egípcias, astecas, etruscas e também outras feitas de madeira, massa, barro cozido, pano, pedra, osso ou metal. As crianças gregas e romanas brincavam com bonecos articulados por meio de barbante, piões, chocalhos, móveis em miniaturas, além de cabra- cega e cabo de guerra.

No século XV, Roncière (1992) relata a familiaridade entre os vizinhos. As crianças brincavam em bandos, independente do sexo e da classe social e suas atividades incluíam o cantar, dançar, jogar xadrez, damas, passear e brincar ao redor de fontes.

Ariès (1978) em seu livro “História Social da Criança e da Família” conta-nos sobre as brincadeiras de uma criança no início do século XVII. Esta criança

era um Delfim de França, o futuro Luís XIII, porém, todas as crianças reais da época recebiam o mesmo tratamento, independente de serem legítimas ou bastardas. Até os 6 anos de idade, ele ficou aos cuidados de mulheres e ao mesmo tempo que brincava com brinquedos como cavalo de pau, catavento, pião e malha, também dançava, cantava e representava. Assistia às farsas e comédias, brincava com os soldados e participava dos jogos de azar. Nessa época, não havia uma grande separação entre atividades lúdicas de crianças e adultos.

Quando o futuro Luís XIII atinge os 7 anos, sua educação é, então, confiada aos homens, deixa de usar trajes infantis, tenta-se fazê-lo abandonar os brinquedos da infância, principalmente, as bonecas. Aprende a montar a cavalo, a atirar e a caçar. A idade de 7 anos marca uma ruptura na vida infantil, assim como atualmente com esta mesma idade, a criança passa a frequentar o ensino fundamental e, deste modo, a escola passa a não ser espaço apenas de brincadeiras, mas também de ensino voltado ao conhecimento formal e científico.

Apesar de, anteriormente ao século XIX, já se falar em brinquedos para crianças, na realidade estes serviam para enfeitar os ambientes e não eram destinados às brincadeiras das crianças.

Os mais belos brinquedos que temos conhecimento foram fabricados nas cidades de Nuremberg, Fürth, Stuttgart, Olbernhau e Sonneberg, na Alemanha. Lá iniciou-se a fabricação dos primeiros soldadinhos de chumbo e dos animais da Arca de Noé, além das lindas miniaturas de casinhas de boneca que imitavam as residências da época. A fabricação dos brinquedos, desde o século XVIII, era realizada pelas famílias e pelos artesãos nas oficinas de entalhe de madeira e de fundição de estanho e não por fabricantes especializados. Além disso, os

brinquedos eram subprodutos das atividades produtivas regulamentadas corporativamente, o que significava que cada oficina só podia produzir o que correspondesse a seu ramo. Assim, os animais de madeira entalhada podiam ser encontrados no carpinteiro, os soldadinhos de chumbo no caldeireiro, as figuras de doces no confeitiro, as bonecas de cera no fabricante de velas. Já a comercialização era local, devido às dificuldades com os meios de transporte (Benjamin, 1993).

Foi apenas no século XIX que a produção de brinquedos seria objeto de uma indústria específica e o brinquedo perderia aos poucos seu aspecto discreto, minúsculo e sonhador, tornando-se maior em tamanho e intencionando a manipulação da criança. Nesta mesma época, surgem os locais destinados aos jogos e, em seguida, os parques infantis.

Benjamin (1993) observa que a industrialização traz uma série de novos materiais apropriados na fabricação de brinquedos, como o plástico e o metal. Contudo, ele afirma que o material que permite à criança mergulhar mais profundamente no mundo dos brinquedos é a madeira devido a sua resistência e sua capacidade de absorver cores.

A partir daí, os brinquedos passam a ser, em sua maioria, industrializados, tornando-se objeto de consumo, com seções próprias nas grandes lojas. Entre o período de guerras, a indústria de brinquedos apresenta uma breve paralisação, mas a partir de 1940 ela se recupera e surgem novas matérias primas, culminando em brinquedos tecnologicamente sofisticados (Simionato-Tozo, 1996).

Os países altamente industrializados lançam sempre novos modelos, influenciando todo o mundo e classificam os brinquedos em cinco grupos: de borracha, de madeira, de tecidos, de metal e de plástico (Ferreira, 1990).

Outras classificações dos brinquedos são em materiais (boneca, bola, carro, trenzinho) e imateriais (barra, círculo, alvo, esconde-esconde, pega-pega) e folclóricos (também chamados artesanais ou tradicionais) e mecânicos.

No Brasil, os primeiros brinquedos que se têm notícias são os fabricados pelos índios para seus filhos.

“Um bebê, provavelmente para afastar os maus espíritos, se diverte com um chocalho formado por cascas de frutas secas ou outros elementos da natureza. Mais tarde, sementes de frutas, pedras, seixos de madeira, ossinhos de animais, conchas e terra são seus brinquedos. Folhas e cascas de árvores servem de forma para o barro. Penas e asas de aves se transformam em objetos (...) Uma mãe (...) para acalmar seu filho, juntou galhos secos e folhas, formando um feixe e deu-lhe a aparência primitiva de uma boneca. (...) algumas mães fazem brinquedos toscos de barro, imitando animais ou o homem, muito simples, “desprovidos geralmente de extremidades e até de cabeça com a preocupação de torná-los menos quebradiços nas mãos das crianças”. (...) os índios carajás, no rio Araguaia, mantiveram a tradição, fazendo as próprias meninas seus

“licocós” de barro, com grandes nádegas, grandes seios, numa imitação da mulher adulta e talvez grávida. O barro é colhido pelas mães na beira do rio e a ele são acrescentadas flores e raízes, depois triturado, modelado, seco ou cozido. As bonecas são adornadas com colares de sementes, casas de caracol e uma faixa de entrecasca de árvore é colocada rodeando a cintura. Medem aproximadamente vinte centímetros, sendo alvo do carinho maternal das meninas. Já outras figuras de madeira e barro, imitando animais como macacos, besouros, tartarugas, lagartixas, sapos, são testemunho do gosto das crianças pela representação de seus animais preferidos. Não são figuras bonitas, são toscas e até grosseiras, feitas por mãos inseguras de crianças ou por mãos rudes de adultos, mas têm importante papel afetivo, favorecendo a interação criança-adulto e criança-objeto.” (Altman, 1999, p. 232-234).

O bodoque – pequena arma manejada pelos curumins para abater caças – é um dos primeiros brinquedos encontrados em narrativas, por volta de 1820. Nesta época, as crianças indígenas também se divertiam ao soprar uma folha de árvore dobrada, produzindo um silvo estridente, com bolas de látex que eram usadas num jogo de cabeçadas e com a peteca, feita de uma base de palha ou couro recheada com areia e na qual são enfiadas penas de aves (Altman, 1999).

Mathias (1972) relata que a partir do século XVI, os negros africanos começam a ser aprisionados e levados para Portugal. No Brasil, os portugueses tentam utilizar a mão de obra indígena, porém ao perceberem que estão sendo escravizados, os mesmos fogem e os portugueses, para não perderem as vantagens conquistadas na nova terra, se voltam para o trabalho escravo africano.

“A miscigenação índio-branco-negro e a falta de documentação sobre as brincadeiras dos negros africanos chegados ao Brasil deixam dúvidas sobre a existência de jogos e brinquedos de natureza estritamente negra que tenham influído isoladamente na formação do nosso folclore infantil. Brinquedos originariamente africanos não são conhecidos; as migrações fazem com que brinquedos e brincadeiras universais sejam transmitidas da Europa e do Oriente para a África, acrescidas de influências tribais e religiosas. São as cantigas de ninar, os mitos, as lendas (...)pião, papagaio, bodoque, bolas, bonecas de trapos e de palha (...)” (Cascudo, 1971 apud Altman, 1999, p. 244-245).

Será a partir do século XIX, com o ingresso de imigrantes no país que, além da miscigenação étnica e a aquisição de hábitos e costumes diferentes, muitas brincadeiras como as cantigas de roda, as adivinhas, as formas de escolha, o passa-anel e brinquedos como o bilboquê, o iô-iô, o bambolê, a corda de pular, se incorporam ao brincar das crianças brasileiras (Altman, 1999).

Já no século XX, com a industrialização, surge a grande pioneira na fabricação de brinquedos - a Estrela – que, desde a década de 30, vem fabricando bonecas, carrinhos, jogos, bolas, pelúcias, etc. Ao iniciar suas atividades em 1937, a empresa era uma modesta fabricante de bonecas de pano e carrinhos de madeira. Em poucos anos passou a ser uma indústria automatizada e a produzir brinquedos de plástico e de metal. Na década de 40, apresentou o primeiro brinquedo de madeira com movimento e som fabricado no país, o cachorro Mimoso e as bonecas que eram feitas de uma massa inquebrável passaram a ser de plástico e em seguida vieram os bichinhos e bonecas de vinil indicados para crianças pequenas e bebês (Estrela, s.d.).

Assim como a Estrela, outros fabricantes inovaram em suas produções, variando-as conforme o investimento realizado. Contudo, o fabricante de brinquedos possui funcionários (brinquedistas) que pensam e criam esses brinquedos com que as crianças vão brincar em seu cotidiano, sendo que esta criação tem origem valendo-se do passado desta pessoa, ou seja, de suas vivências anteriores.

O fabricante de brinquedos ou o artesão (que cria brinquedos em escala reduzida), introduz imagens de acordo com sua cultura que variam de uma visão negativa pela qual a criança é um adulto em miniatura até uma concepção mais otimista que enfoca a criança como esperança de mudança e de transformação social.

Entretanto, estas diferentes visões de compreensão do mundo infantil vão revelar que é a criança que determina a brincadeira e não o inverso. A criança, ao puxar uma corda, transforma-se em cavaleiro e galopa em seu cavalo; ao brincar

com areia passa a ser pedreiro e constrói casas; na tão antiga brincadeira de esconde-esconde pode se transformar em bandido ou policial. Portanto, fica óbvio que quem comanda a brincadeira, independente do brinquedo, é a criança, que expressa nesse brincar seu mundo cotidiano envolto por crenças, valores e ideologias próprias, que podem ser reais ou imaginárias.

Tanto em épocas passadas como atualmente, o brinquedo coloca a criança na presença de reproduções: o cotidiano, a natureza, as construções humanas. Pode-se dizer que o brinquedo dá à criança um substituto dos objetos reais, para que possa manipulá-los. Reproduz o mundo técnico e científico, além do seu modo de vida, com aparelhos eletrodomésticos, naves espaciais e robôs (Kishimoto, 1997).

Tem hoje grande aceitação, os bonecos representativos de filmes de aventuras espaciais, seguidos dos brinquedos eletrônicos. Ao lado desses, os brinquedos de armar, com peças metálicas ou de madeira, como o interessante **lego** (do dinamarquês leg-godt) que significa jogar bem (Ferreira, 1990).

Com o avanço tecnológico dos últimos anos, as crianças têm dado preferência aos brinquedos complexos, eletrônicos e informatizados, discriminando os brinquedos simples e antigos que fizeram a alegria de muitas crianças em épocas passadas.

Isto acontece por vivermos em uma sociedade capitalista, organizada para a produção e consumo de mercadorias. A classe dominante mostra interesse maior em popularizar preços e condições de pagamentos para a compra de brinquedos industrializados a que valorizar a produção artesanal (Oliveira, 1989).

Em nossa sociedade dominada pela automação e pela informática, só existem brinquedos artesanais porque artesãos se recusam a parar de produzi-los, lembrando, sempre que possível, que esses brinquedos expressam uma concepção de mundo que máquina alguma é capaz de expressar, ou seja, nossa identidade.

O brinquedo artesanal vale-se de técnicas e de conhecimentos herdados, mas o ato criativo, produto da ação humana, historicamente localizada no tempo presente, não se restringe a reproduzir aquilo que já foi feito. Agrega novos conhecimentos, novas práticas, inventa novas técnicas, introduz novas formas, materiais novos, ajustando-se a outros tempos e outras perspectivas. Serve-se da tradição, não para perpetuá-la ou para cristalizá-la e sim para renová-la (Oliveira, 1989).

E quanto aos espaços reservados para o brincar ? Quais as mudanças ocorridas ?

Simionato-Tozo (1996) em sua pesquisa realizada com pais e mães de três gerações distintas, sobre a inserção do lúdico em seus cotidianos, relata que em décadas anteriores os pais tinham como principal espaço de brincar a rua.

Historicamente, no decorrer do Antigo Regime na Europa (séculos XVI, XVII e XVIII), o significado do espaço da rua estava associado de forma direta com a socialização das crianças. No período anterior ao advento da burguesia européia, as ruas eram um espaço de convivência social, o local onde se estabeleciam relações de trabalho e de afeto. As crianças, durante séculos, na Idade Média (séculos V até XV), não eram vistas como indivíduos em fase especial de desenvolvimento, mas como pequenos adultos. Sendo assim, compartilhavam

com os adultos do mesmo espaço da rua, estabelecendo ali diversas relações sociais, independentes das familiares. A responsabilidade pela socialização das crianças era dividida entre os parentes consanguíneos e os outros adultos presentes neste contexto (Ariès, 1978).

Lima (1989 apud Simionati-Tozo, 1996) mostra-nos que houve uma grande mudança, afirmando que atualmente as crianças de camadas populares que moram em favelas brincam em terrenos próximos de suas casas, sendo o uso da casa limitado, mas as crianças de camadas médias brincam geralmente dentro de casa ou em áreas com esta finalidade existente nos grandes condomínios. Percebe-se também que os pais preocupam-se em tornar o espaço do brincar um local agradável e prazeroso para a criança, pois é aí que os filhos se desenvolvem física e intelectualmente.

A preocupação não é apenas com o espaço, mas com o tipo de brinquedo que a criança utiliza, pois os pais o consideram um estímulo à ação e à formação da personalidade da criança, restringindo ou estimulando alguns tipos, diminuindo a oferta de armas e aumentando a de jogos.

O trabalho de Simionato-Tozo (1996) mostra que a escolha dos brinquedos pelos pais é realizada, em sua maioria, em função dos pedidos das crianças, esforçando-se para satisfazê-las, mas o preço é o principal aspecto envolvido.

Contudo, Valle (1982) ressalta que muitos pais desconhecem a importância do brincar e falta-lhes idéia sobre que tipo de brinquedo oferecer ao seu filho, conforme sua idade. Além disso, brinquedos que impliquem em barulho e desarrumação não são aceitos como forma de a criança se expandir.

Em relação às brincadeiras de ontem e de hoje, Silva (1986) comenta algumas mudanças: nas décadas de 30 e 40, as crianças participavam de brincadeiras coletivas nas ruas e quintais, tinham um contato direto com a natureza e eram supervisionadas pelas mães; hoje são pouco supervisionadas pelos adultos e se atém mais à televisão e ao brinquedo solitário dentro de casa.

Silva et al. (1989) enfatizam que as grandes cidades mudaram de lá para cá, porém, ainda permanecem algumas brincadeiras como amarelinha e jogos de futebol e Friedmann (1990) comenta que, apesar da tecnologia, as crianças ainda brincam com jogos tradicionais e o que colabora para que as crianças se utilizem mais da televisão é a falta de espaço e de segurança nas ruas.

Oliveira (1986) corroborando com Friedmann (1990) afirma que se o maior confinamento da criança dentro de casa a aproxima fisicamente da família e a protege da violência na rua, opera certamente uma limitação nos horizontes da percepção, da criação e da ação infantil. Afinal, toda energia física e mental da criança esbarra na ordem doméstica. Elementos como terra, areia, madeira, folhas, latas não são permitidos, pois causam desordem. Até mesmo os brinquedos industrializados, ao se quebrarem, já têm destino certo: o lixo. Devem ser jogados fora e substituídos por outros.

Para compensar sua ausência, os pais que trabalham em período integral, oferecem maior número de brinquedos e as crianças, por terem em excesso, destroem com mais facilidade, criando-se um ciclo vicioso.

Esta falta de envolvimento da criança com seus brinquedos deve-se para Abramovich (1983) a estes serem mal pensados, levando passividade e não

favorecendo a imaginação; assim eles são cada vez mais substituíveis, símbolos de modismos que visam basicamente o consumo.

Outro hábito que Oliveira (1986) afirma ter sido esquecido é a fabricação de brinquedos pela própria criança, pois dentro da prática consumista existente em nossa sociedade, a indústria se encarrega de sua produção e o brinquedo já vem pronto, utilizando-se de elementos de natureza sintética por serem mais rentáveis e duráveis do que os elementos naturais. Com isto, estabeleceu-se o reinado absoluto da matéria plástica, desenvolvida pela indústria química com a finalidade principal de diminuir custos. Desta forma, os brinquedos tornaram-se mais baratos, mais fáceis de serem industrialmente trabalhados, pois dispensam o trabalho manual e os gastos com pintura, uma vez que o plástico obtém sua coloração através de uma reação química.

Com tudo o que já foi explicitado, é possível ter um panorama geral das mudanças ocorridas com o brinquedo e com as formas de utilizá-lo, o que repercutiu sensivelmente na vida de seus usuários – as crianças.

2.2 O brinquedo e o brincar no desenvolvimento da criança

O brinquedo é considerado um instrumento ímpar para se captar aspectos peculiares do modo pelo qual a sociedade é pensada, reproduzida, figurada e representada simbolicamente.

É através do brinquedo que enxergamos manifestações concretas de dominação social e cultural, permitindo, desta forma, que compreendamos a maneira pela qual trabalhamos, formamos e educamos nossas crianças. Estas

utilizam-se do brinquedo para externar suas proposições e suas invenções a fim de transformar o mundo a seu modo, desenvolvendo novos significados que fazem com que elas questionem o universo dos adultos (Oliveira, 1986).

Apesar do brinquedo estar situado na linha de intersecção de vários campos da ciência que compreendem sua importância para o desenvolvimento físico e emocional da criança, Oliveira (1986) nos lembra que no senso comum encontramos expressões que reduzem o brinquedo à inconseqüência, à futilidade e a não seriedade, reiterando a idéia de que o brinquedo é algo sem profundidade e não sério. Ressalta, ainda, que adultos e crianças dão significados distintos ao brinquedo. Para o adulto, poderá significar a conquista de algo inacessível no passado, ou seja, uma espécie de vingança na qual o fracasso anterior transforma-se em sucesso. Já para a criança, ocorre o movimento inverso: ao manipular os brinquedos, procura situar-se no mundo, buscando novas habilidades e compreensões.

Para o adulto, o brinquedo constitui-se numa forma de distanciar-se do mundo real, afastando a tensão do dia-a-dia, além de fazê-lo esquecer, ainda que por alguns momentos, dos problemas cotidianos. A criança busca conhecer cada vez mais a realidade do mundo que a rodeia, não na tentativa de fuga desta realidade, mas sim com o intuito de construir e recriar um mundo onde seu espaço esteja garantido.

É através do brinquedo que a criança vai estruturando sua personalidade, pois é capaz de experimentar o sucesso, resultado de suas fantasias, desejos e realizações, e também a frustração, possibilitando o domínio de suas angústias.

Sobre isso, Oliveira (1986, p. 23-24) afirma que:

“ (...) na perspectiva do adulto, o brinquedo tende a desenvolver-se numa atitude de submissão, de passividade. Brincando ele procura afastar-se dos problemas reais, empreendendo uma fuga que restitua o prazer, perdido ou desfigurado na trama das relações(...) cuja rotina é geralmente marcada pela monotonia, pela repetitividade, pela burocracia, pela fragmentação de tarefas (...) Na perspectiva infantil, de vez que a situação do brinquedo é testemunha de uma forma de negação da passividade. (...) O domínio da angústia e de situações conflitivas brotadas no mundo real acabaram sendo resolvidas pela criança na fantasia do brinquedo, indício eloqüente de que, também através dele, é possível afrontar, questionar, negar situações reais adversas”.

Para a criança, o brinquedo tornou-se um meio privilegiado de inserção na realidade, pois expressa o modo pelo qual ela reflete, ordena e desordena, destrói e constrói um mundo que lhe seja significativo e que corresponda às necessidades intrínsecas para seu desenvolvimento pleno. Além disso, colabora para que a criança trabalhe sua relação com o mundo, divida espaços e experiências com outras pessoas, vivencie as mais variadas situações. Brincando a criança é agente, lidando com objetos carregados de mensagens que são continuamente transformadas.

Brougère (1990) afirma que a criança confere significados ao brinquedo durante a brincadeira e que o brinquedo não condiciona sua ação, mas sim lhe possibilita compreender novos significados a cada nova brincadeira.

O brinquedo necessita de algumas condições essenciais para que esteja sempre junto à criança: ser divertido e útil, ajudando-a em seu desenvolvimento como ser-no-mundo dotado de emoções e sentimentos.

Apesar de estarmos falando no objeto brinquedo, vários autores fazem uma diferenciação entre o brinquedo, jogo e brincadeira.

Para Kishimoto (1997), 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. Além disso, o brinquedo estimula a representação e a expressão de imagens que evocam aspectos da realidade.

Enquanto o brinquedo é um objeto individual a partir do qual a imaginação infantil cria regras que poderão ser momentâneas, variáveis e fantasiosas, o jogo requer vários participantes, que estarão submetidos a regras bem determinadas.

Entre as funções do brinquedo estão a ocupação, o divertimento e o dispêndio de energia, além de ser caminho para projetar o futuro, conhecendo tarefas, perigos e também a realidade social.

Já jogos como xadrez e jogos de construção exigem, de modo explícito ou implícito, o desempenho de certas habilidades definidas por uma estrutura preexistente no próprio objeto.

Também são reconhecidos como brinquedos aqueles onde não há disputa, ou seja, brinca-se por brincar: brincar de boneca, casinha, escolinha. Nos jogos, há disputas que provocam o desejo de vencer. O brinquedo, uma só criança pode

realizá-lo; já o jogo requer no mínimo duas, três ou mais crianças. Além dessas diferenças, o brinquedo é um objeto palpável, finito, materialmente construído, podendo-se constituir segundo formas variadas de criação, desde as artesanais até as industrializadas e que seu uso pode descartar a existência de parceiros, pois a imaginação infantil é capaz de imprimir fantasias, impulsionar a criatividade e até eleger regras momentâneas. Isto não se verifica no jogo, pois trata-se de uma atividade em que existe uma série de regras que necessitam ser cumpridas. Vale ressaltar ainda, que o brinquedo apresenta um sentido de adesão descomprometida, ao contrário do jogo, onde a criança participa intencionalmente tendo como objetivo único, ser a melhor (Oliveira, 1986).

Desta forma, fica claro que o brinquedo não pode ser reduzido à pluralidade dos sentidos do jogo e, como objeto, é sempre suporte de brincadeira e estimulante material para fazer fluir o imaginário infantil. E a brincadeira? A brincadeira é o mergulhar na ação lúdica, ou seja, é o lúdico em ação. Assim, brinquedo e brincadeira relacionam-se diretamente com a criança e, não se confundem com jogo que já possui regras pré-estabelecidas (Kishimoto, 1997).

Apesar das diferenciações entre brinquedo, jogo e brincadeira, Huizinga (1980) acredita que a atividade lúdica está estreitamente relacionada com a formação cultural do homem, pois o brincar possui tempo e espaço próprios, proporcionando movimento de troca, substituição, reunião e isolamento, sendo que, para a criança, o espaço do brincar pode ser delimitado de forma material ou imaginária, deliberada ou espontânea.

Brincar de forma livre e prazerosa permite que a criança seja conduzida a uma esfera imaginária, um mundo de “faz de conta” consciente, porém capaz de

reproduzir as relações que observa em seu cotidiano, vivenciando simbolicamente diferentes papéis, exercitando sua capacidade de generalizar e abstrair.

Para Mitre (2000), o brincar traz sempre uma sensação de exploração e descobrimento, tornando-se um desafio contínuo a quem está brincando, possibilitando a resolução de situações problemáticas e estruturando as relações humanas. O brincar permite ainda, uma evasão saudável da realidade, favorecendo a aproximação e o afastamento de dois mundos diferentes: o real e o imaginário.

Cañeque (1993) acredita que o brincar favorece conexões entre experiências passadas, colaborando para uma catarse elaborativa imediata, pois é apenas através do “faz de conta” que o ruim ou desagradável se transformam em extraordinário, permitindo a elaboração de conflitos e o conhecimento de novos espaços internos de compreensão. Como no brincar tudo é possível, tudo é válido, cria-se um espaço de encorajamento a prosseguir, continuar, crescer, aprender, manter-se vivo.

É através das fantasias imaginativas que as crianças tentam compensar as pressões que sofrem na realidade do cotidiano, representando fantasias de ira e hostilidade em jogos de guerra ou imaginando ser super-heróis. Com isto, estão procurando a satisfação indireta através de devaneios irreais, ao mesmo tempo que buscam livrar-se do controle dos adultos, principalmente dos pais (Bettelheim, 1988).

Quando a criança cria situações imaginárias que lhe dão prazer, a tendência é que haja repetição desta situação e Benjamin (1993) compreende esse ato como uma possibilidade criada pela criança para que a mesma possa

gozar novamente de triunfos e vitórias que lhe trouxeram sentimentos prazerosos. Entretanto, mesmo usando do ato da repetição em situações irreais, a criança não perde a realidade de vista, sabe que aquilo não é verdade, mas envolve-se na brincadeira, pois esta lhe é significativa.

Aberastury (1972) enfatiza ainda, que, ao brincar, a criança desloca para o exterior seus medos, angústias e problemas internos. Repete no brinquedo todas as situações expressivas, permitindo tornar-se ativa naquilo que sofreu passivamente, modificando um final que lhe foi penoso, tolerando papéis e situações que seriam proibidas na vida real e repetindo à vontade situações prazerosas.

Assim, a criança ao brincar expressa sua linguagem através de gestos, motricidade e atitudes repletas de significados. Desta forma, o próprio brincar é um dizer para a criança e assim deverá ser encarado, já que ela investe, afetivamente, muito nestas atividades, o que colabora imensamente no seu crescimento e desenvolvimento (Prizskulnik, 1991).

Lebovici & Diatkine (1985) afirmam que o modo como a criança brinca é um indicativo de como ela está e como ela é. O brinquedo é tão importante, que deve também ser considerado como a expressão dos modos atuais de organização da personalidade da criança e como um modo estruturante em relação às organizações tardias.

*“A criança que não brinca não se aventura em algo novo,
desconhecido. Se, ao contrário, é capaz de brincar, de
fantasiar, de sonhar, está revelando ter aceito o desafio do*

crescimento, a possibilidade de errar, de tentar e arriscar para progredir e evoluir” (Lebovici; Diatkine, 1985, p. 7).

O brinquedo tem um papel fundamental no desenvolvimento global da criança, pois dentre outros fatores, satisfaz suas necessidades vitais, além de ajudá-la a experimentar e sociabilizar formas de comportamentos.

Vygotsky (1984) acredita que o brincar é uma situação imaginária criada pela criança e que varia de acordo com sua idade, pois um brinquedo que interessa a um bebê, deixa de interessar uma criança mais velha. Portanto, a maturação dessas necessidades são essenciais para entendermos a brincadeira da criança como algo singular.

Ao vermos uma criança brincando de faz-de-conta, temos a impressão que tudo se passa dentro de um determinado contexto, pois a menina torna-se mãe, professora, tia e o menino, pai, índio, polícia (Bomtempo, 1997).

Segundo Lebovici & Diatkine (1985), as crianças dedicam a maior parte do seu tempo ao brinquedo, sendo que este tem a mesma importância que o trabalho para o adulto, sendo essencial para o desenvolvimento da criança.

Através de brincadeiras, a criança explora seu meio e vai conseguindo uma organização de noção de espaço, de tempo, de imagem corporal, além da aprendizagem e do exercício dos papéis e das relações sociais (Prizskulnik, 1991). Além disso, conforme sua idade, a criança não só enxerga o brinquedo como identificação de suas atividades com a dos adultos, mas percebe-o com

maior amplitude ao refletir momentos individuais de sua própria experiência de vida (Bomtempo, 1997).

Machado (1977) apud Almeida (1996) cita terem sido detectados distúrbios de comportamento gerados pelo não suprimento adequado da necessidade de brincar, como alterações no sono, irritabilidade excessiva, agressividade, falta de adequação social e mau rendimento escolar. Brincar, portanto, além de ser fundamental para o bem estar físico e emocional da criança e para o seu desenvolvimento global, apresenta-se, ao mesmo tempo, como uma atividade agradável e prazerosa, levando-a a procurá-la espontaneamente e quase a todo momento.

O brinquedo possibilita à criança a oportunidade para que se desenvolva em todas as dimensões, pois promove atividade física, estimulação intelectual e socialização; educa a criança para hábitos de vida diária, de maneira agradável, por meio de objetos de representação; enriquece a percepção da criança, que passa a conhecer cores, formas, consistências e temperaturas diferentes; desperta o interesse e enriquece a imaginação da criança, levando-a a criar, inventar e descobrir variadas formas de utilizar o brinquedo, não devendo ficar na situação de simples espectadora; satisfaz a necessidade afetiva da criança; atua como válvula de escape para suas emoções; desenvolve domínio sobre si e o ambiente; permite-lhe testar sua realidade, lidar com seus medos, obter prazer, dominar ansiedades específicas que não podem ser resolvidas na realidade, expressar-se fazendo inclusive críticas ao meio e às relações familiares; prepara para futuras atividades de trabalho, ensinando à criança: ordem, concentração, cuidado e perseguir e alcançar um objetivo; estimula a auto-estima e transforma a

passividade em atividade (Angelo, 1985; Barbanti, 1989; Saddler, 1990; Marino, 1991).

Atualmente, as crianças são atraídas pela imagem do super-herói e tentam imitá-lo. Isto ocorre por perceberem que têm pouco poder num mundo dominado pelos adultos. Ao brincarem de super-herói, colocam-se num papel de poder, dominando vilões e situações que provocariam medo ou que a fariam sentir-se vulnerável e insegura. É desta forma que a criança cria oportunidade de desenvolver um canal de comunicação, uma abertura para o diálogo com o mundo dos adultos, restabelecendo sua auto-estima, seu controle interior e desenvolvendo relações de confiança consigo mesma e com os outros (Bomtempo, 1997).

Mas à medida que a criança cresce, aprende que há uma hora para o brinquedo e um hora para o estudo, e que a realização deste comanda a permissão daquele. Enquanto os primeiros brinquedos eram espontâneos, governados pelas fantasias da criança, chega a idade dos jogos de equipe, dos jogos de sociedade, com suas regras copiadas das dos adultos. E é desta forma que a criança vai se adaptando à vida, ao mundo, com as mudanças que ocorrem nas várias fases da infância, sempre auxiliada pelo brinquedo.

2.3 O brinquedo na assistência de enfermagem à criança doente: particularidades do câncer infantil

A literatura é bastante ampla quanto à importância do brinquedo para a criança. Contudo, sua utilização na área da saúde não se faz de forma efetiva e

sistemática, apesar de alguns trabalhos científicos evidenciarem os diversos benefícios que o brinquedo possibilita à criança doente (Angelo, 1985; Abott, 1990; Duarte et al., 1987).

Podemos afirmar que, em relação ao uso de brinquedos na assistência à criança, a enfermagem está apenas iniciando seu caminhar, pois a maioria dos hospitais pediátricos ou que possuem unidades pediátricas não contam com um espaço destinado às brincadeiras, nem com brinquedos que possam colaborar com a criança na tentativa de fazê-la compreender a doença que a acomete.

A tarefa de brincar com a criança não é de ninguém especificamente, pois os profissionais de saúde que visam sua recuperação não vêem esta atividade como algo que lhes compete e, dessa forma, o brincar e seus benefícios são pouco ou nada explorados, uma vez que o modelo biomédico vigente privilegia a doença, encarando a criança apenas como um corpo que adoece.

A criança acometida por uma doença sofre diversas alterações na sua rotina de vida. Passa a ser submetida a situações nas quais não tem escolha, num ambiente pouco ou nada acolhedor e desconhecido. Podemos citar a sensação de desconforto e dor que alguns procedimentos causam como as punções venosas e colocação de drenos e sondas; as rotinas sofrem alterações de horários e, muitas vezes o sono é interrompido; a alimentação pode ser restrita ou suspensa e os hábitos de higiene modificados, sendo que algumas crianças necessitam de banho no leito e do uso de fraldas pela impossibilidade de deambular. Além disso, a criança é afastada de seus familiares, amigos, brinquedos, escola, o que torna este período bastante difícil e estressante.

Gomes (1993) afirma que as reações da criança hospitalizada expressam o medo da perda de identidade, o desespero pela falta da mãe e uma considerável insegurança emocional. Além disso, a autora considera que estas reações dependerão de alguns fatores: crianças com idade inferior a dois anos não possuem nível de compreensão capaz de entender o que está acontecendo com ela; lares infelizes e pais ansiosos podem favorecer o aparecimento de problemas no início da hospitalização; o tipo de cuidado dispensado pelo hospital à criança pode reduzir sensivelmente seu sofrimento caso a equipe de saúde esteja preparada para oferecer apoio, respeitando suas fases de desenvolvimento.

Santa Roza (1997) faz referência ao hospital como um ambiente estranho e de aparência pouco hospitaleira, onde a criança passa a conviver com situações novas que podem gerar medo. Passa a conviver com a deficiência de seu corpo, vivencia o sofrimento de sua família e de outras crianças, algumas vezes presencia a morte e ora teme a própria morte.

Neste ambiente, a criança passa por uma despersonalização. É despojada de seus bens, subitamente despida, banhada e vestida com roupas da instituição e colocada em berço que não lhe pertence (Gomes, 1993).

Tudo o que já foi dito é intensificado quando a criança possui uma doença crônica como o câncer, pois as internações são frequentes e longas e a rotina de vida passa a ser o hospital.

As causas de mortalidade infantil no Brasil ainda se constituem por doenças ligadas à pobreza (infecciosas, parasitárias, respiratórias, desnutrição, dentre outras) contudo, o câncer já ocupa posição de destaque no quadro sanitário nacional. No Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimou-se, para 1999, cerca de

5.238 casos novos e de 2.600 óbitos por câncer infantil. Nos Estados Unidos, o câncer constitui a segunda causa de mortalidade entre crianças e adolescentes abaixo de 15 anos. A incidência anual estimada é de 124 casos novos a cada 1 milhão de habitantes brancos e de 98 casos por milhão de habitantes negros, sendo que, são estimados 7.000 casos novos anualmente. Considera-se que 70% das crianças acometidas de câncer podem ser curadas, se diagnosticadas precocemente e tratadas em centros especializados (Brasil, 2001).

Apesar disso, tem-se verificado um aumento progressivo, e também linear, das taxas de incidência dos tumores da criança, sobretudo a leucemia linfóide aguda (LLA), os tumores do sistema nervoso central, os linfomas não-Hodgkin, o tumor de Wilms e outros tumores renais. De 10 a 15 casos de câncer entre indivíduos com menos de 15 anos de idade, 4 são de LLA (Brasil, 2002).

Lacaz (2000) salienta ainda que com relação ao sexo, tanto meninos como meninas, foram afetados pelo aumento da incidência de câncer e com relação à idade, observa-se um pico abaixo dos cinco anos de idade, isto é, a criança é mais propensa a desenvolver câncer nos primeiros cinco anos de vida.

Com os progressos alcançados nas duas últimas décadas quanto ao diagnóstico e tratamento, o câncer infantil sofreu uma mudança do caráter de doença aguda e fatal para doença crônica e com possibilidade de cura e, dessa forma, a visão da criança com câncer foi ampliada, considerando-se além dos aspectos biológicos e fisiológicos, também a dimensão psicossocial. Para Valle & Françoso (1999), essa nova abordagem visa contribuir para a organização dos serviços de saúde, buscando atender tanto às necessidades globais da criança e

de seus familiares, como também às da equipe de saúde que assiste esta clientela.

O enfoque psicossocial da criança com câncer engloba compreendê-la e à sua família quanto às suas crenças e aos sentimentos em relação à doença, o que influencia não apenas na sua adaptação ao tratamento e aos efeitos que o mesmo causa, mas também sobre o curso da própria doença.

Considerando o desenvolvimento cognitivo da criança, é de extrema importância que ela participe em todo o percurso da doença. Para isso, é necessário que haja uma comunicação clara, objetiva e sincera, que a mantenha informada sobre todas as ocorrências.

Para que isto seja possível, a criança necessita de espaço acolhedor e receptivo para que possa expressar seus sentimentos e compreender as mudanças bruscas ocorridas em curto período de tempo. Entretanto, a expressão espontânea de seus sentimentos através da linguagem verbal nem sempre é compreensiva e, dessa forma, faz-se necessária a utilização de outras técnicas que possam colaborar, como por exemplo, a utilização de brinquedos no cotidiano do tratamento, considerando que a criança é um ser em desenvolvimento, com maneiras peculiares de sentir, pensar e interagir com o ambiente.

Alguns autores consideram o brinquedo como a linguagem universal da criança, atuando como meio facilitador para a verbalização de seus sentimentos, principalmente durante situações difíceis (Whaley; Wong, 1999).

Outro aspecto perceptível durante o brincar da criança é que esta percebe quando suas necessidades são atendidas pelos adultos, o que lhe assegura que, embora a situação possa se apresentar confusa e dolorosa, ela pode encontrar

amizade e compreensão. Nesse caso, a pessoa com quem a criança brinca é a mesma a quem recorre quando está assustada por não compreender o que está se passando com ela e dessa forma, há a formação de um vínculo importante que facilitará a recuperação da criança.

Estudiosos da área afirmam que a participação nas atividades de brincar pelas crianças hospitalizadas estariam entre os fatores que acelerariam a sua recuperação, contribuindo para a diminuição de sua permanência no hospital (Rae et al., 1989).

Mello et al. (1999) realizaram um estudo que teve como objetivo conhecer as concepções dos profissionais de saúde que trabalham em unidades de internação infantil a respeito da atividade de brincar na vida da criança. Os resultados mostraram que os profissionais consideram a atividade de brincar da criança como algo que propicia o desenvolvimento cognitivo e social e que proporciona a possibilidade de manifestar e elaborar seus afetos. Outro aspecto importante foi em relação ao brincar no hospital: os profissionais não conseguiram separar o contexto hospitalar (ambiente físico e clima psicológico) da função do brincar, compreendendo que um seria complementar ao outro. Abordaram também que o brincar é capaz de proporcionar uma diminuição do sofrimento através do passatempo, aproximando a criança de seu cotidiano, lembrando-lhe do ambiente familiar. Apesar de os profissionais verbalizarem acreditar na importância do brincar para a criança doente, em suas atividades diárias este aspecto não transparecia, já que os mesmos não desenvolviam estas atividades, mostrando aos pesquisadores que seus conhecimentos acerca da temática em

questão não estavam integrados à prática cotidiana, pois o brincar da criança acontecia apenas com outras crianças e/ou com suas mães.

Os autores acima referidos afirmam que não se trata de valorizar mais um ou outro tipo de conhecimento, inclusive porque sabemos que as crenças sobre a prática guiam nossa conduta. Entretanto, quando pensamos na eficácia do brincar no contexto hospitalar, vemos a necessidade de que tal conhecimento evolua do conhecimento intuitivo e consiga a sistematização e reflexão necessárias para que possam, de fato, beneficiar às crianças doentes.

Vários autores já reconhecem o brinquedo e o brincar como sendo um instrumento relevante para a equipe de enfermagem, permitindo-lhe ampliar seus conhecimentos sobre a vida emocional da criança e suas reações a um evento determinado, possibilitando que o adulto reflita sobre os significados que a criança atribui às mudanças ocorridas (Angelo, 1985; Duarte et al., 1987).

Corroborando com isto, Ribeiro (1999) afirma que algumas enfermeiras já vêm utilizando o brinquedo com as crianças doentes, não só como forma de satisfazer a necessidade recreacional e propiciar o desenvolvimento físico, mental, emocional e socialização das mesmas, mas também como um meio de alívio para as tensões impostas pela doença e como possibilidade de comunicação pela qual podem dar explicações e por meio da qual podem receber informações do que as situações significam para a criança.

D'Antonio (1984) considera ser o brinquedo benéfico tanto para a criança quanto para a enfermeira, pois conhecer o que está sendo manifesto pela criança e responder adequadamente a tais manifestações é prazeroso, promove sentimentos positivos e relaxamento de tensão de ambas as partes.

Em relação à criança, Perroni (1992) afirma que para poder contar uma história verbalmente ela necessita de objetos que estimulem a lembrança da situação. Nesse contexto, a utilização do brinquedo se mostra bastante adequada e eficaz.

O brinquedo pode ajudar a criança doente a aliviar, lidar e até resolver conflitos. Experiências e sentimentos passados, os vários medos, a dor do tratamento podem ser revividos de formas mais aceitáveis, possibilitando-lhe maior domínio sobre sua situação (Vessey; Mahon, 1990).

O brinquedo permite que a criança identifique seus próprios conceitos sobre a doença, a equipe de saúde e o ambiente hospitalar, contribuindo para adaptá-la às novas limitações que uma doença grave, como o câncer abarca, encorajando-a a explorar este novo contexto e proporcionando meios para que ela possa obter maior controle sobre as novas experiências que se mostram bastante ameaçadoras.

Assim, o brinquedo não impede que a criança vivencie momentos dolorosos, mas possibilita que ela libere sentimentos de raiva e hostilidade provocados pelo tratamento e suas consequências. Além disso, a criança pode aprender sobre o seu corpo e os procedimentos terapêuticos a que será submetida, fazendo com que não adquira conceitos errôneos.

Altman (1993 apud Lindquist, 1993) ressalta que ao brincar, a criança doente, que em geral tem um retrocesso em seu desenvolvimento, é estimulada e retoma o impacto vital, recuperando-se mental e fisicamente, readquirindo a autoconfiança, conseguindo comunicar-se e criando coragem para ultrapassar a adversidade.

“O brinquedo trabalha muito a comunicação abstrata através do simbólico e do não verbal. Com isso, consegue-se fazer uma interação com a criança e isso é a base do cuidar”
(Borba, 2000, p.10).

Corroborando com a idéia de que o cuidar da criança engloba além dos cuidados técnicos, também o brincar, D'Antonio (1984) afirma que a enfermeira deve ser responsável por facilitar a brincadeira no ambiente hospitalar. As enfermeiras pediátricas necessitam ter conhecimento e interesse sobre a utilização do brinquedo pela criança doente, o que garantirá que esta não será negligenciada em relação ao brincar nesse momento especial de sua vida.

Neira Huerta (1990) afirma que o brinquedo é um instrumento de enfermagem que possibilitará à enfermeira: estabelecer um relacionamento efetivo com a criança; obter informações relativas aos conceitos da criança sobre a doença; preparar a criança para experiências novas e ameaçadoras; esclarecer conceitos e conseguir mudanças no comportamento da criança.

Diante do exposto até o momento, a importância da utilização do brinquedo pela criança doente parece-me essencial para sua recuperação física e psicológica, além de ser uma tentativa de resgatar a alegria escondida com o aparecimento da doença.

Na busca por esta alegria momentaneamente esquecida devido às inúmeras preocupações que a doença abarca, surgiu no Brasil em 1991, os chamados “Doutores da Alegria” com o objetivo de usar conhecimento, arte e

sensibilidade para avaliar a necessidade da criança e colocar estes elementos a seu dispor no hospital (Doutores da Alegria, s.d.).

A idéia surgiu em 1986, quando Michael Christensen, diretor do Big Apple Circus de Nova Iorque, foi convidado para uma apresentação em comemoração ao Dia do Coração no Columbia Presbyterian Babies Hospital, realizando uma satirização das rotinas médicas e hospitalares, como transfusão de milk-shake, transplante de nariz vermelho, entre outros, utilizando técnicas do teatro clown (mistura de técnicas circenses e teatrais), obtendo enorme sucesso, especialmente em relação a crianças gravemente enfermas. Em 1988, Wellington Nogueira, ator brasileiro, passou a integrar esta equipe e começou a dar seus “plantões” no Memorial Sloan Kettering Cancer Center, um dos maiores centros de pesquisa de câncer no mundo, sendo que em 1991, traz a idéia para o Brasil (Françani et al., 1998).

Masetti (2000) conta em seu livro “Soluções de Palhaços: transformações na realidade hospitalar” a experiência dos Doutores da Alegria e como os profissionais de saúde avaliam este trabalho.

“Nestes anos de trabalho no ambiente hospitalar, sentia falta de uma abordagem mais efetiva na relação e cuidado do paciente. Os profissionais de saúde são muito bem preparados para lidar com as doenças, alguns com os doentes, raríssimos com pessoas e saúde. Existe um consenso de que as relações dentro do hospital têm um impacto na recuperação do indivíduo. No entanto a formação

acadêmica de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos está voltada para olhar o que não funciona e para se relacionar com isso.”(Masetti, 2000, p. 10).

A autora, acima referida, fala que, ao entrevistar os profissionais de saúde, estes relatam que para os pais, o sorriso funciona como um indicador importante de recuperação física dos filhos, ajudando a diminuir a ansiedade, percebendo a hospitalização de maneira mais positiva e tornando-os mais confiantes na equipe. Observou também que os pais passam a ser mais ativos no tratamento de seus filhos, lidando melhor com a hospitalização.

Atualmente, vários hospitais (não só centros de tratamento de câncer infantil) têm suas equipes especializadas, semelhantes aos ‘Doutores da Alegria’, que utilizam as brincadeiras como um recurso a fim de tornar a assistência mais humanizada, contribuindo para que as crianças possam resgatar a alegria de viver.

Com tudo o que já foi dito, é possível evidenciar a importância do brinquedo para a criança e aqui, mais especificamente, para a criança com câncer, que vive um momento ímpar em sua existência, pois ela continua a manifestar as mesmas necessidades que tinha enquanto permanecia em casa, acrescentando-se aquelas que surgiram por ocasião da doença (Angelo, 1985).

É importante ressaltar que a criança com câncer vive períodos de hospitalização e também períodos em que o tratamento se dá em nível ambulatorial. Isso não quer dizer que apenas por não estar hospitalizada, a criança não necessita da atividade de brincar. O voltar várias vezes ao hospital

para medicações, exames invasivos e consultas também geram ansiedade e angústia à criança. Portanto, o brinquedo se mostra essencial também durante o acompanhamento ambulatorial, contribuindo para que a criança compreenda o ir e vir necessários durante o tratamento do câncer.

Assim, a necessidade de compreensão da criança com câncer como um ser único, veio ao encontro de minhas inquietações como enfermeira. Tendo informações acerca da implantação de brinquedotecas em alguns espaços hospitalares brasileiros, passei a me interessar por essa possibilidade. Assim sendo, a implantação de uma brinquedoteca neste ambiente ameaçador poderia amenizar as vivências dolorosas e contribuir para uma melhor aceitação da doença e do tratamento.

Capítulo 3

Brinquedoteca – espaço do brincar

3.1 Como tudo começou...

Os brinquedos são para a brinquedoteca assim como os livros para biblioteca. Como o próprio nome já diz, é um local que possui um conjunto organizado de brinquedos.

Segundo Cunha (1998, p. 40), brinquedoteca é:

“... um espaço preparado para estimular a criança a brincar, possibilitando o acesso a uma grande variedade de brinquedos, dentro de um ambiente especialmente lúdico. É um lugar onde tudo convida a explorar, a sentir, a experimentar...”

Mas como e onde surgiu a primeira brinquedoteca ?

Nylse Helena da Silva Cunha, estudiosa da área e uma das autoras do livro “O direito de brincar: a brinquedoteca”, publicado em 1998, nos conta com detalhes como tudo começou.

A primeira brinquedoteca surgiu em Los Angeles em 1934, ano de grande depressão econômica americana, porque o dono de uma loja de brinquedos queixou-se ao diretor de uma escola municipal que as crianças estavam roubando brinquedos. O diretor chegou à conclusão de que isto estava acontecendo porque as crianças não tinham com o que brincar. Foi criado então, um serviço de empréstimo de brinquedos que existe até hoje e é chamado Los Angeles Toy Loan. Mas foi na Suécia, em 1963, que a idéia de emprestar brinquedos foi intensamente difundida e as brinquedotecas

começaram a ganhar expressão como um organismo comprometido com questões sócio-culturais, além do caráter puramente lúdico. Através de duas professoras, mães de crianças excepcionais, foi criada a *lekotek* (ludoteca) com o objetivo de não apenas emprestar brinquedos, mas também dar orientação às famílias de crianças excepcionais sobre como poderiam brincar com seus filhos. A filosofia das ludotecas é a de que as crianças aprendem através do brinquedo.

A partir de 1967, apareceram, na Inglaterra, as *toy libraries* (biblioteca de brinquedos), onde a criança escolhia o brinquedo e o levava para casa, devolvendo após alguns dias. Contudo, a finalidade das *toy libraries* expandiu-se e além de um serviço de empréstimo de brinquedos, era realizado apoio aos familiares, orientação educacional e de saúde mental, estímulo à socialização e resgate da cultura lúdica de um povo.

Em 1990, no 5º Congresso Internacional de Brinquedotecas, realizado em Turim, Itália, cujo tema foi “Brincar é para todos”, foi lançado um livro sob o título *Toy libraries in an international perspective* que mostrou o trabalho das brinquedotecas em 37 países. Embora os objetivos fossem semelhantes, isto é, propiciar às crianças boas condições para brincar, cada país incorporou características distintas, porém respeitando o espírito do trabalho no que se refere ao amor pelas crianças e ao reconhecimento do valor das atividades lúdicas. A brinquedoteca é o espaço ideal para que seja cultivada uma forma de convivência espontânea, democrática, embasada no respeito mútuo e renovada pela postura criativa de seus participantes.

E com o passar dos anos, esse respeito à criança incentivado por esse novo olhar em relação ao brincar, fez surgir brinquedotecas nos mais diversos

países do mundo: África do Sul, Argentina, Austrália, Bélgica, Canadá, China, Estados Unidos, Finlândia, França, Grã-Bretanha, Itália, Japão, Noruega, Portugal, República da Irlanda, Suécia, dentre outros.

Apesar de tantos progressos, não poderia deixar de se comentar sobre a Suécia, país onde houve grande valorização do brinquedo e do seu papel no desenvolvimento infantil, devido ao trabalho realizado pela professora sueca Ivonny Lindquist, autora do livro “A criança no hospital – terapia pelo brinquedo”, publicado em 1970. Ivonny foi precursora de um projeto de terapia pelo brinquedo apoiado pelo Ministério da Saúde e do Bem Estar Social, com duração de 3 anos. Após esse período, os resultados mostraram que a recuperação das crianças hospitalizadas foi mais rápida, a equipe hospitalar percebeu o brinquedo como um facilitador de seu trabalho, pois as crianças estavam mais felizes e aceitavam melhor o tratamento, além de os familiares ficarem menos ansiosos com a hospitalização do filho. Diante dessa constatação, em 1º de janeiro de 1977, foi promulgada na Suécia uma lei que diz: “A direção de todo hospital ou qualquer instituição que receba criança é obrigada a tomar providências para que as crianças internadas participem de atividades como as que são oferecidas na pré-escola e centros de lazer” (Cunha, 1998, p. 47). E assim foi feito.

E no Brasil ? Como tudo começou ?

No Brasil, a brinquedoteca surgiu a partir da necessidade de estimular crianças deficientes. A primeira brinquedoteca brasileira foi inaugurada em 1973 no Centro de Habilitação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE – de São Paulo, onde dois anos antes havia sido realizada uma exposição

de brinquedos pedagógicos com o objetivo de mostrar aos pais de excepcionais, profissionais e estudantes, o que havia à disposição no mercado.

Para a implantação da brinquedoteca, todos os brinquedos existentes no setor educacional da APAE foram centralizados e passaram a ser utilizados ao modo de uma biblioteca circulante. Com isso, surgiu uma nova necessidade: a de criar brinquedos que atendessem a determinados objetivos. Assim, a APAE começou a inventar seus próprios brinquedos, tendo como características, a simplicidade e a durabilidade, sendo que, em 1978, houve uma exposição de brinquedos feitos com sucata.

Os brinquedos que tinham como matéria-prima a sucata recebiam o mesmo tratamento técnico que os industrializados: eram catalogados, embalados adequadamente e participavam do sistema de rodízio já estabelecido.

Em 1981, a pedido do Ministério da Educação e Cultura foi editado o livro “Material Pedagógico – Manual de Utilização” - com a finalidade de apresentar os brinquedos aos educadores como instrumentos capazes de enriquecer o processo de aprendizagem. Desse modo, os brinquedos passaram a ser parte importante da realidade escolar, sendo amplamente difundidos por diversas teorias educacionais.

Foi ainda nesta década de 80, que as brinquedotecas brasileiras tomaram impulso e foram surgindo por todos os lados: brinquedoteca de Natal - RN, a primeira do Nordeste; brinquedoteca terapêutica na APAE de São Paulo; brinquedoteca da prefeitura de São Bernardo do Campo; brinquedoteca da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. Hoje existem cerca de

300 brinquedotecas espalhadas pelo Brasil e mantidas por instituições públicas, privadas e parcerias, contando também com a ajuda da população.

É possível afirmar que hoje sua importância no processo de desenvolvimento do ser humano já é bastante conhecida e condição essencial para compreender as crianças em suas diversas faixas etárias inseridas em contextos distintos.

Mas será que o contexto político, social e econômico brasileiro privilegia a criança e seu direito de brincar ?

Há crianças que não têm oportunidade de brincar porque trabalham, ou porque se vêem assoberbadas por diversas atividades escolares e extra-escolares por exigência dos pais, ou porque não podem incomodar os adultos. Algumas não brincam por falta de hábito ou por excesso de estímulos, pois há tanta agitação ao redor, tantos brinquedos desvalorizados pelo consumismo que, gradativamente, foram perdendo suas funções, uma vez que podem ser substituídos sempre que quebram. Além disso, numa sociedade utilitarista, preocupada com o produto do ser humano e não com o processo de suas realizações, não há tempo e não é prioridade brincar (Cunha, 1998).

O Brasil é um país marcado por desigualdades sociais, onde crianças ainda morrem por doenças imunopreviníveis, desnutrição e diarreia, onde crianças abandonam a educação formal para ajudar na renda familiar, onde há inúmeras crianças que nunca frequentaram a escola e onde há crianças que passam parte da infância hospitalizadas por doenças graves, sendo privadas de brincar e de se relacionar com outras crianças de modo saudável. No entanto, segundo o ECA (1991, p.17), em seu capítulo II, artigo 16, inciso IV, a criança tem direito a

“brincar, praticar esportes e divertir-se.” Será que para essas crianças é garantido o direito ao brincar ? Há algo que possa ser feito para ajudar ?

Penso que seja de extrema importância ajudar não só estas crianças, mas todas as que de alguma forma são desprivilegiadas, a se desenvolverem harmoniosa e plenamente. Para isso, é necessário oferecer condições favoráveis tais como: alimentação, condições habitacionais, serviços de saúde que enfatizem o cuidado integral, educação infantil que enfoque também a necessidade do brincar, além da manutenção do vínculo entre os pais e seus filhos. Desta forma, a criança de hoje poderá ser amanhã um adulto capaz de amar e de participar conscientemente do mundo em que vive.

3.2 Brinquedoteca: por que, quando, onde e para quem ?

A fim de compreender a criança e seu contexto social, existem vários tipos de brinquedotecas, e seu funcionamento dependerá, dentre outras coisas, da filosofia de trabalho da instituição na qual está inserida.

De modo geral, os objetivos de uma brinquedoteca são: valorizar os brinquedos e as atividades lúdicas e criativas, estimular o desenvolvimento global das crianças, enriquecer as relações familiares, dar condições para que a criança brinque livremente, criar um espaço de convivência que propicie interações espontâneas, favorecer trocas afetivas entre as crianças, dentre outros (Cunha, 1998).

Há brinquedotecas em escolas, em comunidades ou bairros, em hospitais, em universidades, em clínicas psicológicas, em centros culturais, junto à

bibliotecas, para crianças portadoras de deficiências físicas e/ou mentais, para teste de brinquedos, circulantes, mas algo deve ser comum:

“Quando uma criança entra na brinquedoteca deve ser tocada pela expressividade da decoração, porque a alegria, o afeto e a magia devem ser palpáveis. Se a atmosfera não for encantadora não será uma brinquedoteca. Uma sala cheia de estantes com brinquedos pode ser fria, como são algumas bibliotecas. Sendo um ambiente para estimular a criatividade, deve ser preparado de forma criativa, com espaços que incentivem a brincadeira de "faz de conta", a dramatização, a construção, a solução de problemas, a socialização e a vontade de inventar: um camarim com fantasias e maquiagem, os bichinhos, jogos de montar, local para os quebra-cabeças e os jogos. E a sucatoteca, aquele acervo de ex-lixo, reciclado e transformado em matéria-prima para que a criatividade fique solta e novos brinquedos possam ser inventados. E, acima de tudo, muita alegria, afeto e disponibilidade.” (Cunha, 1998, p. 40-41).

Friedmann (1998b) complementa ainda que a brinquedoteca é um esforço no sentido de salvaguardar a infância, nutrindo-a com elementos indispensáveis ao crescimento saudável da alma e da inteligência da criança. Mais do que isso,

expressa uma filosofia de educação voltada para o respeito do "eu" da criança e às potencialidades que precisam de espaço para se manifestarem.

Além disto, independente do contexto em que está inserida, a brinquedoteca permite que a criança se desenvolva, se expresse, experimente, se experimente, teste os brinquedos, se teste. Há uma proposta socializadora e um local de encontro e de troca, pois todas as crianças procuram espaços e formas de expressar-se, descobrir o mundo através da brincadeira, estabelecendo relações e transformando-as através do brincar e seus significados.

Este espaço físico que é a brinquedoteca colabora para que a criança se desenvolva de forma integral e é através dos brinquedos disponíveis que será possível descobrir o mundo e construir seus conhecimentos a respeito dele. Portanto, é um espaço privilegiado que reúne a possibilidade e o potencial para o desenvolvimento das características lúdicas, sendo, atualmente, um dos caminhos mais interessantes que podem ser oferecidos às crianças de qualquer idade e faixa sócio-econômica com o intuito de resgatar o espaço fundamental da brincadeira, que vem progressivamente se perdendo e comprometendo de forma preocupante o desenvolvimento infantil (Friedmann, 1998b).

Mas por que brincar ?

Cunha (1998) afirma que brincar é essencial à saúde física, emocional e intelectual do ser-humano. É coisa séria, pois há sinceridade, engajamento voluntário e doação. Ao brincar, a criança se reequilibra, recicla suas emoções e sua necessidade de conhecer e reinventar, ao mesmo tempo que desenvolve atenção e concentração. É brincando que a criança mergulha na vida e consegue resgatar situações conflituosas.

Diante disto, é possível compreender a necessidade de se ter brinquedotecas nos mais diversos ambientes, a fim de proporcionar à criança um desenvolvimento saudável, onde ela seja parte ativa e não apenas acompanhe passivamente o que acontece no seu mundo.

É preciso pensar na brincadeira com a seriedade que ela merece. Nesse sentido, a brinquedoteca é essencial para resgatar o direito de brincar das crianças.

3.3 Brinquedotecas inseridas em contextos hospitalares

As brinquedotecas em hospitais não ocupam um espaço significativo em nosso país. Entretanto, elas são de extrema importância para a compreensão e aceitação da doença e para a boa evolução do tratamento. Seus objetivos são: permitir a interiorização e a expressão da vivência da criança doente por meio dos jogos, auxiliar na recuperação da criança doente, amenizar o trauma psicológico da internação por meio da atividade lúdica (Kishimoto, 1998).

São bastante conhecidas as consequências psicológicas da hospitalização para uma criança: medo, ansiedade, preocupações de várias ordens, problemas de sono, de comportamento, de apetite e dificuldades escolares. A criança acometida por uma doença continua sendo criança e, para garantir seu equilíbrio emocional, o brincar é essencial.

Por vezes, na tentativa de compreender a nova rotina, a criança brinca de ser "enfermeira" e "médico". Os "doentes" são as bonecas, os bichinhos de pelúcia e os amigos do quarto. Com roupas, máscaras, materiais hospitalares como

termômetros e estetoscópios, a criança brinca e representa sua própria condição de criança hospitalizada. Por meio de tais brincadeiras ela encontra mecanismos para enfrentar seus medos e angústias (Kishimoto, 1998).

Portanto, mesmo no hospital, a criança encontra modos de brincar. Dessa forma, a brinquedoteca seria o espaço ideal para a criança dar vazão aos sentimentos mobilizados pela hospitalização, além de ajudá-la em seu processo de desenvolvimento.

Friedmann (1998a) relata que as crianças apresentam diversas reações quando chegam à brinquedoteca. Algumas chegam quietas e outras mais agitadas, mas todas passam por uma fase de explorar os brinquedos e o espaço. Nesse ato exploratório, encontram brinquedos variados: novos e usados; de madeira, plástico, metal ou pano; aquele que viu na televisão, aquele que é tão desejado, mas que é muito caro. Por isso, a brinquedoteca está longe de ser um amontoado de brinquedos. São objetos imóveis quando na prateleira, mas nas mãos das crianças adquirem vida, transformam-se, vão além do real. É o mundo dos brinquedos e das brincadeiras.

A brinquedoteca atinge seu auge ao se transformar num mundo de trocas.

“Tem criança que chega sozinha, sem conhecer ninguém. Seu primeiro contato é com os brinquedos. Eles são a ponte para a criança comunicar-se e expressar-se. O brinquedo aproxima, convida a brincar junto, a partilhar, a entrar na brincadeira, a inventar. Mas o brinquedo pode gerar ciúmes e sentimento de posse, assim como ser motivo de disputa,

quando uma criança o toma de forma exclusiva. É justamente esse tipo de reação que o espaço da brinquedoteca desmistifica: os brinquedos são de todos e, ao mesmo tempo, de cada um.” (Friedmann, 1998a, p. 70-71).

As crianças não só se vinculam aos brinquedos, mas também aos profissionais responsáveis pela brinquedoteca e, dessa forma, aprendem, ensinam, ajudam, competem, criando condições favoráveis, mesmo durante a hospitalização, para um crescimento saudável e harmonioso.

Quando hospitalizada, a criança poderá sentir amor, ódio, medo, insegurança, tensão, tristeza e são as interações sociais que poderão amenizar estes sentimentos, ensinando-as a se perceber, a cooperar e, com isso, a adquirir padrões sociais que serão usados mais adiante em suas vidas.

Apesar de a criança ter deveres e obrigações, na brinquedoteca ela aprende de forma prazerosa e cooperativa, tendo a oportunidade de descobrir-se e trazer à tona suas capacidades e habilidades, medos e tensões. Percebe o outro e, ao mesmo tempo, aprende que não está sozinha, que é preciso partilhar, cooperar e algumas vezes, competir, atitudes que ocorrem espontaneamente durante a atividade lúdica. A criança se torna também responsável pelos brinquedos e por sua arrumação, assumindo as regras de funcionamento da brinquedoteca e ensinando-as para novas crianças frequentadoras deste espaço (Friedmann, 1998a).

A criança hospitalizada inserida neste contexto, se envolve também com os adultos que trabalham na brinquedoteca, uma vez que são eles que abrem e fecham todos os dias esse mundo de alegria e diversão, além de estimular sua criatividade e participar com elas de suas brincadeiras.

Através da convivência na brinquedoteca, a criança passa a conhecer o seu e outros mundos, esboçando tentativas de domínio e controle destes que podem lhe parecer assustadores e conflitantes. O brinquedo é capaz de colaborar com diversas áreas do conhecimento, e em relação à saúde, ele humaniza o atendimento, estimula o contínuo e adequado desenvolvimento global infantil, atuando na prevenção de sua saúde mental (Novaes, 1998).

As atividades recreativas desenvolvidas pela criança antes da hospitalização, continuam sendo partes naturais de sua existência. O cuidado do pequeno paciente, quando hospitalizado, deve ir além da terapêutica medicamentosa adequada e é de se esperar que a instituição hospitalar zele para que o brincar continue ocorrendo cotidianamente. A função do brincar na infância não se descaracteriza com a hospitalização da criança.

“(...) é no ato de jogar, na ação concreta, na interação com outras crianças, na intervenção em sua realidade que a criança pensa sobre os objetos de conhecimento. Adquire, dessa forma, novos saberes sobre si mesma, sobre os papéis sociais, sobre as regras da vida em grupo, sobre os conceitos básicos das diversas áreas do conhecimento

construídos pelo homem ao longo da história.” (Moura, 1996, p. 14).

A função recreativa do brincar, a partir da idéia de Ferreira (1986) consiste em atividades de divertimento, entretenimento com jogos e distração que proporcionem alegria e prazer por serem livres e não monótonas.

O brincar no hospital conduz a criança a uma experiência que a faz sentir-se viva, mesmo em uma situação estressante ocasionada por uma doença. Essas vivências levarão a criança a ganhos e perdas, crescimento e amadurecimento, sucessos e fracassos, mantendo a evolução de seu processo de desenvolvimento.

Outro aspecto que necessita ser enfatizado é que, numa situação de hospitalização, os pais também passam momentos de angústia e apreensão que são amenizados quando seu filho que está doente demonstra interesse pelo brincar e se envolve nessa atividade, ficando absorvido e esquecendo, ainda que momentaneamente, de sua doença. Todos se descontraem e com isto, diminuem o estresse.

Esta abordagem da criança doente através do brincar deve ocorrer desde o momento de sua entrada no hospital, ao encontrar um ambiente que seja alegre e a faça sentir-se bem, independente de sua idade. Muitas crianças hospitalizadas não conseguem verbalizar seus desejos e necessidades e poderão ter oportunidade de fazê-lo através de atividades lúdicas.

Lindquist (1993, p. 23) enfatiza que:

“... uma criança encantada com o que faz, age séria e intensamente. É preciso utilizar esta capacidade de concentração e desenvolver as habilidades da criança através da atividade que a divirta. O argumento ‘é para o seu bem’ não é suficiente.”

É preciso que ela se ocupe, o que não significa apenas fazer passar o tempo. A brinquedoteca oferece atividades divertidas, estimulantes e enriquecedoras, que proporcionam calma e segurança.

Outro aspecto que não deve ser esquecido é que, além da função terapêutica que o hospital exerce, é de suma importância que haja o compromisso de favorecer a aprendizagem da criança hospitalizada, possibilitando a continuidade de seu desenvolvimento. Não se trata de transformar o hospital em uma escola, mas de proporcionar um ambiente no qual a criança possa, por meio do brincar, também aprender (Sampaio; Novaes, 2001).

Bomtempo (1998) colabora com esta idéia quando afirma que o ensino da leitura e da escrita, além do desenvolvimento do vocabulário, pode ser considerado uma brincadeira para criança, pois esse aprendizado implica em assimilação da realidade através do poder dos símbolos e da imaginação.

Assim, independente do brinquedo e da brincadeira escolhidos pela criança, há sempre um conteúdo capaz de transmitir uma mensagem que a conduz à ação, à representação e à imaginação, interferindo positivamente neste período de hospitalização.

Afirmo convictamente sobre a importância da utilização do brinquedo para a criança hospitalizada, mas vale ressaltar que brinquedos que “brincam sozinhos” têm vida curta, pois a criança tem papel de mero espectador e não de ator. Brinquedos muito prontos e acabados perdem parte de suas qualidades lúdicas, deixando de estimular sua curiosidade e sua imaginação, impedindo que a criança tenha novas idéias. O interesse por esse tipo de brinquedo é passageiro, pois na verdade, as crianças buscam brinquedos que possam ser manipulados e transformados.

Desta forma, ao oferecer à criança liberdade para conhecer e manipular os diversos brinquedos, há uma colaboração efetiva com o seu desenvolvimento físico, intelectual e emocional, na tentativa de minimizar os efeitos da hospitalização.

Contudo, todas essas atividades desenvolvidas em brinquedotecas hospitalares, capazes de favorecer o desenvolvimento adequado da criança e ajudá-la a compreender o que está acontecendo consigo, costumam acontecer durante o período de hospitalização. Após a alta hospitalar, a criança que tem uma doença crônica ou de longa terapêutica, retorna periodicamente ao hospital para consultas e controle do tratamento, em acompanhamento ambulatorial. É neste contexto - ambulatório – que a criança fica, durante os retornos, sem nenhuma atividade lúdica ou recreacional. Geralmente, na maioria dos hospitais, não há brinquedotecas ou mesmo sala de recreação para que os pequenos pacientes possam aí aguardar seu atendimento e/ou intervenções programadas, de modo mais prazeroso e construtivo.

Passo, agora, a justificar minha opção metodológica e em seguida, descreverei como ocorreu a implantação da brinquedoteca na unidade pediátrica de um hospital geral e sua posterior utilização pelas crianças com câncer em tratamento ambulatorial.

Capítulo 4

O caminho percorrido

4.1 O pensamento de Martin Heidegger em Ser e Tempo: algumas considerações sobre a dimensão existencial do homem¹

Em sua analítica existencial descrita em Ser e Tempo, Martin Heidegger apresenta uma profunda reflexão da existência humana. Ele expressa uma possibilidade de compreensão do *sentido* do ser.

Não que ninguém tivesse buscado compreender o ser. Mas Heidegger mostrará que a compreensão do ser existente não o abarca em toda a sua plenitude e, dessa forma, buscará ultrapassar o pensamento metafísico alicerçado na lógica e na razão.

Para tal, o autor empreenderá uma de-construção da tradição filosófica, não com o intuito de negá-la, mas de vislumbrar o avesso do que foi pensado e dito sobre o ser, ultrapassando a compreensão vaga e mediana² deste ser.

“Por mais que a compreensão do ser oscile, flutue e se mova rigorosamente no limiar de um mero conhecimento verbal – esse estado indeterminado de uma compreensão do ser já sempre disponível é, em si mesmo, um fenômeno positivo que necessita de esclarecimento. (...) A interpretação dessa compreensão mediana do ser só pode conquistar um fio condutor com a elaboração do conceito de

¹ Neste momento estarei reportando-me à obra Ser e Tempo de Martin Heidegger, tradução para a língua portuguesa de Marcia de Sá Cavalcanti. Parte I (1997) : Introdução – capítulo 1; Primeira Seção – capítulo 2,4 e 5. Parte II (2001): Segunda Seção – capítulo 1. Apenas citarei, no decorrer do capítulo, outros autores que, de alguma forma, auxiliaram-me a compreender o pensamento de Heidegger, outros textos do referido autor e citações integrais.

² Compreensão vaga e mediana diz respeito a um modo de compreensão que não possibilita fixar seu conceito. Pode estar impregnada de teorias tradicionais e opiniões que sejam fontes de compreensão dominante.

ser. É a partir da claridade do conceito e dos modos de compreensão explícita nela inerentes que se deverá decidir o que significa essa compreensão do ser obscura e ainda não esclarecida e quais espécies de obscurecimento ou impedimento são possíveis e necessários para um esclarecimento explícito do sentido do ser.” (Heidegger, 1997, p. 31).

Mas qual o significado de ser ? E de ente ?

O Ocidente estabeleceu-se sobre uma prévia e metafísica compreensão de ser enquanto substância do ente. A resposta pelo ser do ente, para Aristóteles, dava-se através da correlação entre matéria e forma. Para Platão, o ser era imaterial, não sensível, inaparente e o ente, material, sensível e aparente, isto é, ser e ente eram vistos como opostos. Descartes afirmava que o ser era a idéia a respeito da substância do ente, cabendo ao cogito, a busca da certeza sobre o ente e não o seu ser. O ser dos entes era compreendido como as qualidades genéricas e específicas de um ente, que completam sua substância, conferindo-lhe uma identidade e tornando-o permanente no juízo lógico-conceitual construído. Ser e ente eram considerados, ambos, realidades separadas e independentes (Critelli, 1996).

Se já existia uma compreensão do ser, porque Heidegger levanta essa questão?

Para a ontologia antiga, ser é o conceito mais universal e o mais vazio, resistindo a toda tentativa de definição. Esse conceito mais universal é, por isso,

indefinível. Todos o empregam constantemente e também compreendem o que ele pretende designar. Entretanto, apesar deste conceito ser o mais universal, isso não significa que seja o mais claro e que não necessite de discussão. Ao contrário, o conceito de ser é o mais obscuro. Diz-se também que o conceito de ser é indefinível, mas, por ser indefinível não se pode concluir que o ser não ofereça nenhum problema. Assim, a impossibilidade de se definir o ser não dispensa a questão de seu sentido, ao contrário, a exige. O ser é evidente por si mesmo, pois a todo momento faz-se uso dele, o que aparenta uma compreensão deste ser. Mas esta compreensão comum demonstra, na realidade, uma incompreensão. Desta forma, é possível evidenciar a necessidade de se refletir sobre a questão do ser. E foi nesse caminhar que Heidegger enveredou em sua obra *Ser e Tempo*, tendo seu pensamento fundamentado no método fenomenológico de Husserl.

É incorreto afirmar que a Fenomenologia vai apenas se contrapor à metafísica. Trata-se de uma nova visão epistemológica. O ser que se busca através da Fenomenologia não é nenhuma entidade em si mesma, nem mesmo uma idéia a respeito da substância dos entes. De acordo com o pensamento fenomenológico, o problema do ser evadiu-se do âmbito do conceito para apresentar-se no âmbito da existência, pois para a Fenomenologia, o ser de tudo o que há está no estar sendo dos homens no mundo, falando e interagindo uns com os outros. O ser dos entes, que a Fenomenologia busca conhecer, se mostra através dos entes, não está por trás do que se manifesta, mas coincide com sua própria manifestação. O ser está no manifesto, nos entes, na totalidade dos entes,

porém estes entes são apreendidos como entes ou coisas no mundo e não como coisas em si (Critelli, 1996).

Assim, para a Fenomenologia, para alcançar a compreensão do ser, é preciso ter acesso ao ente, pois o ser é sempre ser de um ente.

“Chamamos de “ente” muitas coisas e em sentidos diversos. Ente é tudo de que falamos, tudo que entendemos, com que nos comportamos dessa ou daquela maneira, ente é também o que e como nós mesmos somos.” (Heidegger, 1997, p. 32).

“Ser é a maneira como algo se torna presente, manifesto, entendido, percebido, compreendido e finalmente conhecido para o ser humano” (Spanoudis, 1981, p. 11).

Ser é o que possibilita tornar transparente um ente. Porém, *“esse ente que cada um de nós somos e que, entre outras, possui em seu ser a possibilidade de questionar, nós o designamos com o termo pre-sença³”* (Heidegger, 1997, p. 33). Pre-sença não é sinônimo de homem, ser humano ou humanidade, embora haja uma relação estrutural entre eles. O termo pre-sença faz referência ao processo de constituição ontológica do homem.

O homem se diferencia dos outros entes simplesmente dados por sua relação peculiar com o ser; ele possui uma janela mais ampla e transparente que os demais entes, porque o ser lhe é sempre revelado através do sentido prévio que as coisas têm para ele. E é essencialmente por ele possuir uma compreensão

³ Optei por utilizar o termo pre-sença, do original alemão “dasein”, uma vez que meu embasamento teórico está pautado na tradução para a língua portuguesa da 6ª edição de Ser e Tempo realizada por Márcia de Sá Cavalcante. Em alguns textos escritos por autores brasileiros, “dasein” é traduzido como “ser-aí”.

antecipada do sentido do ser, que ele fala, se angustia, escolhe, foge, esquece, projeta, recusa, cuida (Michelazzo, 2002).

Para compreender a questão do ser, Heidegger priorizou dois pontos de vista : o ontológico – para chegar ao ser, é preciso compreender o que funda o conceito de ser como aquilo que é; e o ôntico – para chegar ao ser, há que se partir do ente, pois o ser é sempre o ser de um ente. Com isso afirma que:

“A pre-sença não é apenas um ente que ocorre entre outros entes. Ao contrário, do ponto de vista ôntico, ela se distingue do privilégio de, em seu ser, isto é, sendo, estar em jogo seu próprio ser. (...) a pre-sença se compreende em seu ser, isto é, sendo. (...) A compreensão do ser é em si mesma uma determinação do ser da pre-sença. O privilégio ôntico que distingue a pre-sença está em ser ela ontológica.”
(Heidegger, 1997, p. 38).

O modo de ser da pre-sença, a forma como ela pode se comportar dessa ou daquela maneira, Heidegger chamou de existência. Assim, o termo existência não é usado no sentido da ontologia tradicional que o designa como ser simplesmente dado⁴. Existência é entendida no sentido etimológico que aglutina a preposição **ek** e o verbo **sistere**, ou seja, estar projetado, na direção da possibilidade, do poder-ser, em movimento, o que só se aplica ao homem, que é ente dotado do caráter da pre-sença.

⁴ Ser simplesmente dado designa o modo de ser do ente não dotado do caráter de pre-sença.

Definir a essência do homem como existência, poder-ser, possibilidade, é o primeiro passo da analítica existencial de Heidegger. Desta maneira, estabelece uma diferença entre o modo de ser da pre-sença e o modo de ser dos entes simplesmente dados. A pre-sença existe: os entes simplesmente dados são. O filósofo afirma: “(...) *só o homem existe. A pedra é mas não existe*” (Heidegger, 1997, p. 310).

Ao existir, ou seja, ao estar projetada para diante, a pre-sença assume sua facticidade significando que foi lançada no mundo, numa situação, sem oportunidade de escolha. Assim, a pre-sença é ser-no-mundo. Ser-no-mundo é condição originária constitutiva do homem.

Mas que mundo é esse em que a pre-sença está lançada ?

Ser-no-mundo não é uma propriedade que a pre-sença às vezes apresenta e outras não, algo externo a ela. O termo ser-no-mundo não pode ser compreendido separadamente, pois estabelece uma ligação entre unidade e totalidade, pois não existe homem sem mundo e nem mundo sem homem. Isto significa que um faz parte do outro e ambos são indissolúveis.

Para Heidegger, ser-no-mundo corresponde às múltiplas maneiras que o homem vive e pode viver, os vários modos como ele se relaciona e atua com os entes que lhe vão ao encontro.

Ser-no-mundo é **ser-em**-um-mundo. O ser-em é um constituinte ontológico da pre-sença. É um existencial. Portanto ser-em não indica uma coisa simplesmente dada, espacialmente dentro de outra; não é uma justaposição. **Em**

significa estar acostumado a, habituado, familiarizado com. Eu pertenço ao mundo e este mundo me é familiar. Este é o significado de ser-no-mundo.

O estar-sendo-no-mundo faz com que a pre-sença perceba sua condição de estar lançada, isto é, sua facticidade.

“O conceito de facticidade abriga em si o ser-no-mundo de um ente intramundano, de maneira que este ente possa ser compreendido como algo que, em seu destino, está ligado ao ser daquele ente que lhe vem ao encontro dentro do seu próprio mundo” (Heidegger, 1997, p. 94).

Uma vez que a pre-sença é projeto e ao ser projeto está lançada numa facticidade, ela percebe que não está só e sim com outras pre-senças que lhe vêm ao encontro. O estar com outras pre-senças no mundo é um constitutivo fundamental do existir humano, é um ser-com. Heidegger interpreta ser-com como cuidado, o que quer dizer que, ao ser-no-mundo-com-os-outros (co-presenças), a pre-sença é sempre cuidado.

Quem alguém é não se constitui como um eu individual, pois o quem, é um eu coexistente. Assim, no seu ser-no-mundo, a ação de cada homem, porque desdobrada de sua possibilidade originária de ser-com-os-outros não é jamais individual. A produção da vida e de seu eu é uma produção coletiva, é plural. Não porque o homem viva em sociedade, mas originariamente, porque a ele é dado

ser como coexistente, como si mesmo e com os outros simultaneamente, como igual e exclusivo (Critelli, 1996).

Mas quem são os outros que compartilham o mundo da pre-sença ?

Heidegger (1997, p. 169-170) diz:

“Os ‘outros’ não significa todo o resto dos demais além de mim, do qual o eu se isolaria. Os outros, ao contrário, são aqueles dos quais, na maior parte das vezes, ninguém se diferencia propriamente, entre os quais também se está.”

O estar-sendo-no-mundo-com-os-outros pode indicar, também, que a pre-sença está só, ou seja, o estar-só da pre-sença também é ser-no-mundo-com-os-outros, porém é um modo de ser-com deficiente. A pre-sença pode estar só mesmo quando outras pre-senças são simplesmente dadas. Contudo, ainda assim, os outros são co-presenças.

Assim, o ser-no-mundo é determinado pelo com. O mundo é sempre o mundo compartilhado com os outros. O mundo da pre-sença é mundo compartilhado e a co-presença vem ao encontro deste mundo de vários modos. Na maioria das vezes, o modo de ser predominante da pre-sença é ser absorvida por esse mundo, perder-se nele para viver no modo dos entes.

Ao perder-se no mundo, a pre-sença se mantém nos modos deficientes de preocupação: ela pode ser pelo outro, contra o outro, sem o outro. Ela pode retirar o cuidado do outro e substituí-lo, assumindo sua responsabilidade. O outro,

posteriormente, assumirá algo já pronto, livrando-se de toda e qualquer responsabilidade. Dessa forma, o outro poderá tornar-se dependente e dominado, mesmo que esse domínio seja silencioso e não evidente. Nesse modo de ser-com, a pre-sença passa a se ocupar do outro. É o modo de ser da ocupação, podendo ser chamado de solicitude inautêntica.

Diferentemente do modo de ser da ocupação, há a possibilidade da pre-sença não retirar o cuidado do outro e sim, devolvê-lo; não tomar suas responsabilidades como suas, mas ajudar o outro a assumí-las. É o modo de ser da preocupação, também denominado de solicitude autêntica.

Assim, o ser-no-mundo-com-os-outros absorvido na cotidianidade oscila entre o modo de ser da ocupação e o modo de ser da preocupação. O primeiro é guiado pela desconsideração e pela negligência, enquanto o segundo, pela consideração e tolerância.

Independente dos modos de ser que a pre-sença pode assumir, o ser-com é um constitutivo existencial do ser-no-mundo. Na medida em que a pre-sença é, ela possui o modo de ser da convivência, que não deve ser concebido como resultado da soma de vários entes e sim como o encontro de várias pre-senças no mundo.

Como já dito, a pre-sença relaciona-se com as outras pre-senças no mundo e este mundo tende a absorvê-las, não permitindo que elas sejam si-próprias. É o que Heidegger chama de convivência cotidiana.

“(...) a pre-sença enquanto convivência cotidiana (está) sob a tutela dos outros. Não é ela própria que é, os outros lhe

tomam o ser. O arbítrio dos outros dispõe sobre as possibilidades cotidianas de ser da pre-sença. (...) O decisivo é apenas o domínio dos outros que, sem surpresa, é assumido sem que a pre-sença, enquanto ser-com, disso se dê conta.” (Heidegger, 1997, p. 179).

Os ‘outros’ que dominam a pre-sença na convivência cotidiana, são aqueles que se mostram como co-presentes. Os ‘outros’ não é este ou aquele, nem o próprio do impessoal, nem alguns e muito menos a soma de todos. Na realidade, trata-se do neutro ‘todo mundo’, do impessoal.

A dominação dos outros sobre a pre-sença pode levá-la a não se reconhecer a si mesma. Possuída pelos outros, ela já não se pertence, pois escapa de si mesma. O seu ‘quem’ transforma-se no impessoal ‘nós’. No ‘nós’ efetua-se como um apagamento de todas as diferenças, um esvaziamento de todas as distâncias. Todos são semelhantes (Pasqua, 1993).

Este conviver impessoalmente dissolve inteiramente o próprio da pre-sença nos modos de ser dos outros, desaparecendo as possibilidades de diferenciação e expressão. Passamos a viver dominados pela ditadura do impessoal e falamos, sentimos, reagimos, nos divertimos como todos os outros, cerceados pela medianidade, que é caráter existencial do impessoal.

A medianidade vigia e controla toda e qualquer exceção, esmagando-a silenciosamente. Nivelas todas as diferenças tornando-as algo de há muito conhecido. Assim, todas as conquistas são banalizadas.

Estes modos de ser do impessoal, citados nas linhas anteriores, constituem o que Heidegger chama de publicidade.

“Esta rege, já desde sempre, toda e qualquer interpretação da pre-sença e do mundo, tendo razão em tudo. E isso não por ter construído um relacionamento especial e originário com o ser das coisas, nem por dispor de uma transparência expressa e apropriada da pre-sença, mas por não penetrar nas coisas, visto ser insensível e contra todas as diferenças de nível e autenticidade. A publicidade obscurece tudo, tomando o que assim se encobre por conhecido e acessível a todos.” (Heidegger, 1997, p. 180).

O impessoal compreende tudo e todos de forma superficial. Desse modo, a pre-sença não consegue preocupar-se e sim ocupar-se dos outros e do mundo. No entanto, apesar das possibilidades da pre-sença se apresentarem como comuns e niveladas, o impessoal é fenômeno originário pertencente à pre-sença, assim é um existencial.

Ao existir impessoalmente, a pre-sença demonstra sua impropriedade, além de atitudes banais e conformistas. Contudo, na maioria das vezes, não conhece, para si mesma, outra forma de existência. Sobre isso, Critelli (1996, p. 122) salienta:

“Lançados num mundo desde nosso nascimento, somos chamados, convocados e pressionados para sermos um ‘qualquer dos outros’; convocados a ser o que e como os outros são. Convocados a aprender a ser impessoais. Somos chamados para sermos como se é no mundo, como se é de praxe, segundo o padrão (...)”

Todo o exposto até aqui a respeito da existência imprópria, mostra que a pre-sença encontra-se na condição existencial da decadência, que é guiada pelo falatório, pela curiosidade e pela ambiguidade, caracteres existenciais da abertura do ser-no-mundo cotidiano no modo de ser impessoal.

O falatório se explicita na linguagem impessoal contentando-se em repetir e passar adiante a fala, assumindo um caráter autoritário. *“As coisas são assim como são porque delas se fala assim”* (Heidegger, 1997, p.228). É a possibilidade de compreender tudo sem ter se apropriado de coisa alguma. A pre-sença, que julga tudo compreender, na verdade, encontra-se no vácuo, no vazio e na falta de solidez.

Apesar da falta de consistência, o falatório já se consolidou na pre-sença. É desta maneira que aprendemos a maior parte das coisas e muitas nunca chegam a ultrapassar a compreensão mediana. Dessa forma, ao existir, a pre-sença se mostra em um contínuo desenraizamento, pois rompe com sua condição ontológica primordial.

Conhecer é ver e ver é um existencial da pre-sença. Contudo, quando o ver se dá na cotidianidade, transforma-se em curiosidade. Esta não se interessa em

compreender o que vê, limitando-se a ver por ver e nunca se cansando de procurar por novas possibilidades. Assim, a pre-sença mostra-se inquieta e excitada pelo novo, não tendo tempo para contemplação, buscando constantemente algo que ainda não viu.

Falatório e curiosidade não se acham simplesmente um ao lado do outro, mas pertencem um ao outro como características originárias do ser da pre-sença. O falatório que tudo compreende e a curiosidade que de nada se esconde, afiançam à pre-sença uma existência autêntica.

Esta pretensão de existir autenticamente oferecida pelo falatório e pela curiosidade demonstram outro modo de ser-no-mundo cotidiano. Se na cotianidade, todos têm acesso a tudo e tudo é passível de compreensão, é impossível distinguir o que realmente foi conquistado do que não passa de mera repetição. A confusão entre o compreender autêntico e o compreender inautêntico é o que denominamos como ambiguidade.

“Quando o nosso ser-em-comum cotidiano encontra o que é acessível a qualquer um e sobre o qual qualquer um pode dizer tudo e nada, acabamos por já não conseguir distinguir o que é e o que não é revelado numa compreensão real.”
(Pasqua, 1993, p. 90).

Estas características do ser-no-mundo na cotidianidade possuem uma conexão ontológica que fundamenta o modo de ser da decadência.

O termo decadência não é compreendido em sentido negativo. Apenas indica, que na maior parte das vezes, a pre-sença perde-se na publicidade do impessoal, cai de si mesma e decai no mundo, mas nem por isso tem menor valor, pois a decadência também é um caráter existencial da pre-sença. É condição originária da pre-sença, de seu poder-ser mais próprio.

Se a própria pre-sença dá permissão a si mesma para mergulhar na inautenticidade e na falta de consistência, é porque a pre-sença sempre esteve tentada a cair. O que nos mostra que ser-no-mundo é tentador.

O já ter visto tudo e tudo ter compreendido, apazigua a pre-sença certificando-lhe que tudo está caminhando como se espera, o que demonstra uma tranquilidade irreal. Além disso, causa uma alienação já que oculta seu poder-ser mais próprio, fazendo com que a pre-sença não compreenda o que deveria ser compreendido. Assim, a pre-sença no modo de ser da decadência é tentadora, tranquilizante e, também, alienante.

Apesar de, na maioria das vezes, a pre-sença sucumbir ao impessoal e por ele se deixar dominar, há a possibilidade, sempre presente, de transformar seu vir a ser. Heidegger nos diz que essa transformação pode acontecer quando a pre-sença começa a ceder aos apelos e as pressões do ontológico. Estes apelos e pressões aparecem nas trincas e nas fendas de nossa existência superficial, isto é, quando nos damos conta de nossas decepções, de nossa agitação frenética e ao mesmo tempo vazia ou ainda quando somos surpreendidos por um acontecimento grave, o que faz com que nossa segurança desapareça e em seu lugar, somos invadidos por um sentimento de inquietude (Michelazzo, 2002).

Mas transformar sua existência inautêntica em uma existência autêntica não é tão simples, não basta apenas apertar um botão. Isso porque a autenticidade não é algo que possa ser conquistado definitivamente e para todo o sempre, ou seja, não está à mão. Para tal, a pre-sença terá que aceitar uma tarefa que só cabe a ela mesma realizar – ter que ser, cuidar de ser, tornar-se, construir-se.

“(...) dar conta de ser propriamente abre-se diante de nós mesmos, como uma possibilidade nossa, peculiar, que só a cada um de nós pertence e ninguém pode realizar.” (Critelli, 1996, p. 123).

A necessidade de recuperar o sentido de ser aparece acompanhada por um sentimento comum – o medo. Medo de fracassar, de não dar certo, de não conseguir. Contudo, essa decisão é a única tentativa do eu ser si mesmo, e não quem os outros desejassem que o eu fosse.

Percebendo-se destituída do sentido de ser, a pre-sença terá, sem sombra de dúvidas, de confrontar-se com seu poder-ser mais próprio. Seu mundo já não mais se revela como ilusoriamente pensava, como um ente, uma coisa, um complexo de coisas que estão aí em perfeita integração. Agora, a pre-sença enxerga o que, até então, não tinha enxergado: que o mundo é uma sutil e poderosa trama de significações que acolhe e, ao mesmo tempo, dá sentido à existência. Porém, essa trama frouxa que ora se revela e ora se oculta, traz com ela um sentimento de desamparo e abandono. Esse sumiço do chão para os pés,

lança a pre-sença, independentemente de sua vontade, para a mais plena liberdade. Isto é o que Heidegger chama de angústia.

Angústia é uma possibilidade ontológica da pre-sença que a coloca como ente diante de si mesma. Para isso, a pre-sença como ser-no-mundo precisa assumir sua autenticidade, seu poder-ser mais próprio, ou seja, entregar-se à responsabilidade de ser.

Não raras vezes, encontramos a pre-sença imersa na publicidade da existência cotidiana, sentindo-se tranquila e 'em casa'. A angústia retira a pre-sença de seu empenho decadente, rompe com a familiaridade existente e a singulariza enquanto ser-no-mundo. O não sentir-se 'em casa' revela a angústia como um fenômeno existencial e ontológico, originário da pre-sença.

Diante da angústia, a pre-sença se angustia. Mas qual a causa desse angustiar-se ?

A pre-sença se angustia pois sente-se ameaçada, exposta a um perigo. Contudo, este perigo que se declara, não expõe um prejuízo real e nem apresenta um caráter nocivo imediato porque não está em parte alguma. Pasqua (1993) salienta que este em parte alguma não significa o nada e que a ameaça existe de fato, porém, apesar de próxima, é, também, indeterminada.

Não estando a ameaça em parte alguma, o não saber da angústia é relação com algo que não é intramundano e sim do próprio mundo que a pre-sença habita. *“Se, portanto, o nada, ou seja, o mundo como tal, se apresenta como aquilo com que a angústia se angustia, isso significa que a angústia se angustia com o próprio ser-no-mundo”* (Heidegger, 1997, p. 251). Deste modo, o fundo ameaçador

da angústia – a essência do perigo – não é uma possibilidade qualquer, mas o poder-ser si mesmo da existência.

Critelli (1996) ressalta que a angústia difere da tristeza, da ansiedade e do medo, embora haja possibilidade de responder à angústia com tristeza, ansiedade e medo. A angústia faz com que a pre-sença experiencie o vazio e compreenda a falta de sentido do mundo. Assim, a angústia é apenas uma compreensão.

Com isso, é possível compreender a existência humana como uma experiência fluída e mutável, onde a segurança não está em parte alguma. Esta insegurança, às vezes, compreendida como uma deficiência do existir, nada mais é do que sua condição originária (Critelli, 1996).

A pre-sença se angustia com a possibilidade de ser si mesma, com seu poder-ser mais próprio. Porém, o que incomoda igualmente a todos, o que, com certeza, é fonte originária de angústia é a consciência da finitude de nossa existência. A partir do momento que a pre-sença ek-siste, ela está entregue à morte, lançada na possibilidade de morte, mas essa angústia diante da morte não é uma fuga e sim um enfrentamento da possibilidade de sua impossibilidade de ser.

Assim, para ek-sistir, a pre-sença precisa assumir seu não mais poder-ser. Ser lançada num mundo não escolhido, ter que fazer escolhas e ter que responsabilizar-se por elas, não ter segurança de viver e nem do afeto das pessoas é um caminho que a pre-sença precisa percorrer, tendo como certeza, apenas o seu ser-para-o-fim. Só que nem sempre a pre-sença percorre esse caminho de forma autêntica. Ela pode procurar refúgio no Nós, transformando seu

morrer em um acontecimento público, diluindo-se. *“Quando o Nós morre, Eu não morro, porque o Nós não é ninguém.”* (Pasqua, 1993, p. 127).

Com essa dissimulação da morte, a pre-sença não sente angústia, pois só é possível experimentar esse sentimento quando a pre-sença puder olhar de frente para sua morte e enfrentar sua possibilidade mais radical e irrevogável. Quando a pre-sença assume sua própria morte como condição existencial, o morrer se revela como um fenômeno da vida e expressão máxima de liberdade.

Desta forma, o confronto entre a pre-sença e sua finitude, liberta sua existência da inautenticidade, da escravidão das preocupações do dia-a-dia que ditavam seu modo de ser. Ao compreender o ser-para-a-morte como sua possibilidade mais essencial, a pre-sença assumirá que seu viver é morrer.

O exposto até aqui são apenas breves considerações da tão complexa obra de Martin Heidegger, *Ser e Tempo*. Considerei oportuno este rápido mergulhar em sua analítica existencial, pois este filósofo, ao apresentar uma profunda reflexão acerca da existência humana, oferece-me a possibilidade de compreender algo da totalidade existencial da criança com câncer em tratamento ambulatorial.

Minha aproximação com sua obra relaciona-se diretamente com minhas indagações, que ultrapassam a instância do factual e se encaminham para a instância do fenômeno. O mundo das experiências vividas não pode ser explicado, controlado ou mensurado, mas sim compreendido. Assim, é necessário voltar o olhar para a dimensão do existir das crianças com câncer em tratamento ambulatorial e a analítica existencial de Martin Heidegger pode possibilitar a compreensão das vivências dessas crianças, em sua totalidade existencial, na

tentativa de desvelar o que se mostra velado, através do brincar em uma brinquedoteca.

4.2 Implantando a brinquedoteca: descompassos e acertos

Para implantação da brinquedoteca, foi necessário realizar uma série de planejamentos que englobaram desde a escolha e autorização da utilização do espaço físico hospitalar, solicitação de projetos arquitetônicos, escolha de materiais para construção até a compra dos brinquedos.

Inicialmente, o projeto foi encaminhado e apreciado pelo Comitê de Ética Médica do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – USP, recebendo aprovação (ANEXO A). O local escolhido foi o Ambulatório de Pediatria do referido hospital, por contar com um espaço físico inutilizado de 21m², sendo que este localiza-se ao centro da sala de espera, onde as crianças e seus familiares aguardam a consulta médica.

Solicitei autorização para construção de uma “Casa de Bonecas”, a fim de criar um ambiente lúdico e criativo que pudesse estimular a imaginação da criança. Após reuniões com as chefias do Departamento de Pediatria e Puericultura e do Departamento de Engenharia, houve consenso que o material a ser utilizado deveria ser a madeira. De posse da planta física anexada ao projeto, encaminhei-o à Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Segurança do Trabalho e Comissão Ambulatorial, por fazerem parte dos trâmites legais da instituição. Estas comissões não aprovaram o projeto, apresentando como

justificativa, o grande número de pessoas que transitam neste Ambulatório, sugerindo como espaço físico, a praça do Hospital, localizada na parte externa.

Um novo contato com a chefia do Departamento de Engenharia, levou-me a buscar um serviço especializado em construções hospitalares, já que o local sugerido necessitaria de uma construção com material de alvenaria. Posteriormente, encaminhei a nova planta e seu respectivo orçamento ao Superintendente do referido hospital que, após análise, agendou uma reunião com sua assessora com o intuito de obter alguns esclarecimentos. Neste momento, foi-me solicitado um compromisso formal do Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GAAC) responsabilizando-se em assumir as atividades da brinquedoteca após a coleta de dados, assunto este que já havia sido discutido e aprovado no referido grupo.

Em reunião agendada com as voluntárias do GACC, as mesmas mostraram-se interessadas e dispostas. Contudo, a chefia do serviço de Oncologia Pediátrica presente nesta reunião, julgou o projeto complexo e inviável, apesar de anteriormente conceder parecer favorável ao mesmo projeto. Uma vez que estas negociações duraram 10 meses, vindo a adiar o início da coleta de dados e diante das dificuldades surgidas quanto ao futuro gerenciamento da brinquedoteca, julguei ser necessário procurar outra instituição que possuísse um serviço de Oncologia Pediátrica.

Optei pelo Hospital da Criança da Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, por contar com um serviço estruturado de atendimento a crianças com câncer. Agendei reunião com o administrador hospitalar e com a chefia do Hospital da Criança, expondo-lhes o projeto, garantindo sua concretização sem

ônus para a instituição e colocando-me como responsável por engajar as voluntárias da Associação Brasileira de Combate ao Câncer Infantil e Adulto (ABRACCIA) que já atuam nesse hospital, a fim de realizarem atividades de organização e recreação nesta brinquedoteca, após o término da coleta de dados. O parecer da instituição foi favorável (ANEXO B).

O espaço ideal seria o Ambulatório de Oncologia localizado no 2º andar do prédio principal da Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, pois é aí que as crianças recebem tratamento quimioterápico e aguardam atendimento médico. No entanto, naquele momento estava ocorrendo uma ampliação no ambulatório do Hospital da Criança, para que, posteriormente o Serviço de Oncologia fosse transferido, levando-se em consideração o aumento progressivo de pacientes oncológicos e sua complexidade.

Assim, a brinquedoteca foi montada no Hospital da Criança, em uma enfermaria desativada, anteriormente utilizada como isolamento para crianças imunodeprimidas.

O Hospital da Criança pertence à Santa de Misericórdia de Ribeirão Preto que é considerada uma instituição filantrópica e sem fins lucrativos. Encontra-se em prédio anexo, separado do prédio principal e interligado por uma área externa que anteriormente funcionava como espaço de lazer para crianças hospitalizadas. Há 5 enfermarias, sendo 1 para cirurgias, 1 para cirurgias ambulatoriais ou isolamento protetor, 1 para crianças acometidas de doenças respiratórias, 1 para crianças acometidas de doenças gastrointestinais e 1 para alojamento conjunto neonatal, totalizando 20 leitos, sendo que todas as enfermarias possuem banheiro em seu interior.

O Hospital da Criança está em processo de credenciamento junto ao Ministério da Saúde para tornar-se **Hospital Amigo da Criança** e já incorporou em suas rotinas várias mudanças a fim de humanizar a assistência à criança hospitalizada, tais como: permanência de acompanhante por tempo integral, além de oferecer alimentação, liberação do horário de visitas, incentivo ao aleitamento materno, dentre outras. A implantação de uma brinquedoteca veio ao encontro do objetivo da instituição.

A enfermaria designada para a montagem da brinquedoteca tem 20m² e possui 2 saídas de oxigênio, 2 saídas de ar comprimido, 2 saídas de vácuo, 1 pia com torneira de cotovelo, 2 janelas tipo vitrô e teladas, além de piso frio (ANEXO C).

Para transformar esta enfermaria em uma brinquedoteca, ou seja, num local capaz de encantar a criança, precisei realizar algumas modificações: pintura da porta de cor diferente das outras enfermarias e colocação de uma placa sinalizando a existência da brinquedoteca - BRINQUEDOTECA ALÉM DA FANTASIA, colocação de papel de parede, instalação de armário, prateleiras e mesa, compra de bancos (ANEXO D).

Concomitante a essa transformação na enfermaria, realizei a compra dos brinquedos considerando a faixa etária pré-determinada no projeto de pesquisa (3 a 12 anos), além de quatro qualidades fundamentais, propostas por Michelet (1998):

- Valor funcional – qualidades intrínsecas do brinquedo e sua adaptação pelo usuário, considerando as normas de segurança.

- Valor experimental – diz respeito àquilo que a criança pode fazer ou aprender com o brinquedo (fazer ruído, rodar, encaixar, construir, medir, classificar, etc); engloba todas as caixas de conteúdo técnico ou científico (maleta de médico, montagem de modelos reduzidos); jogos didáticos.
- Valor de estruturação – relaciona-se com o desenvolvimento da personalidade da criança e abrange o conteúdo simbólico do jogo e do brinquedo (vestir uma fantasia, ninar uma boneca); este valor diz respeito à elaboração da área afetiva.
- Valor de relação – está em consonância com a forma segundo a qual o jogo ou brinquedo facilitam o estabelecimento de relações com outras crianças e com os adultos, propondo o aprendizado de regras (jogos de papéis e empatia) (ANEXO E).

Após a aquisição dos brinquedos, estes foram classificados utilizando-se os critérios do *International Council for Children's Play* (ICCP). A escolha por esta classificação está baseada em informações adquiridas durante a visita realizada à Brinquedoteca Terapêutica do Seninha – GRAAC/UNIFESP, localizada em São Paulo.

Durante minha permanência nesta brinquedoteca, recebi orientações sobre ambas as classificações (*International Council for Children's Play* – ICCP e o Sistema Esar), porém neste local utilizavam o ICCP, devido sua abrangência ser satisfatória e sua compreensão clara.

A classificação segundo o ICCP evita estabelecer como fundamento um esquema teórico que leve a criar categorias que ficariam vazias ou a eliminar alguns brinquedos que não encontrariam seu lugar; ela classifica o que existe – os brinquedos – de acordo com o que a criança faz – seu jogo (Michelet, 1998).

A classificação referida é simples e objetiva, porém não deixa de ser útil; há a classificação por família de brinquedos e a classificação psicológica, podendo-se usar a primeira e/ou a segunda. Após leituras sobre o tema e orientações recebidas, optei por utilizar a classificação do ICCP por família de brinquedos.

Conforme explicita Michelet (1998), a fim de facilitar a identificação visual, tanto para as crianças como para os adultos, o ICCP adotou cores para as sete categorias que compõem a classificação por família de brinquedos:

1. Brinquedos para a primeira idade, brinquedos para atividades sensório-motora – vermelho
2. Brinquedos para atividades físicas – azul escuro
3. Brinquedos para atividades intelectuais – amarelo
4. Brinquedos que reproduzem o mundo técnico – verde
5. Brinquedos para o desenvolvimento afetivo – rosa
6. Brinquedos para atividades criativas – azul claro
7. Brinquedos para relações sociais – laranja

Cada brinquedo possui uma ficha individual com os seguintes itens: código, categoria, classificação, nome do brinquedo, localização, fabricante, preço, quem realizou a doação, data de entrada no acervo, faixa etária sugerida, número de participantes, descrição/componentes, quando foi retirado, motivo, quando

retornou, forma de limpeza e observações, sendo que no item nome do brinquedo utilizei as cores referidas acima. Para demonstrar a catalogação realizada, julguei necessário anexar alguns exemplos (ANEXO F).

4.3 Funcionamento da brinquedoteca: o acesso à criança com câncer em tratamento ambulatorial

Finalizada a montagem da brinquedoteca, passei a utilizá-la com a proposta inicial: desvelar o sentido de Ser-criança com câncer em tratamento ambulatorial.

Após prévia verificação do agendamento das crianças para administração de quimioterápicos e/ou consultas médicas, comparecia ao Ambulatório de Oncologia para realização de um primeiro contato com estas crianças e seus familiares.

Neste momento, apresentava-me à criança e ao seu acompanhante, explicando-lhes o porquê da minha presença e quais os objetivos da pesquisa que estava realizando. Durante esta conversa, convidava a criança a participar, além de solicitar o consentimento do responsável. Diante de resposta afirmativa, entregava-lhe o Consentimento Informado (ANEXO G) deixando-lhe uma cópia e um telefone de contato para quaisquer esclarecimentos que se fizessem necessários, enfatizando ainda, que a criança poderia frequentar a brinquedoteca independentemente de sua participação na pesquisa.

Assim, a criança quando retornava ao Ambulatório de Oncologia, permanecia o período que desejasse na brinquedoteca, sempre respeitando suas condições físicas e psicológicas e os procedimentos a que era submetida.

O trabalho contou com a participação de sete crianças entre 3 e 9 anos, com diagnóstico de algum tipo de câncer infantil e que estavam em tratamento ambulatorial. Apresentarei as crianças por nomes fictícios⁵ escolhidos por elas próprias, suas idades e seus diagnósticos :

1. Carol, 9 anos- tumor de sistema nervoso central
2. Rafaela, 6 anos – leucemia mielóide aguda
3. Giovana, 7 anos – tumor de sistema nervoso central
4. Murilo, 3 anos – tumor de sistema nervoso central
5. Hugo, 4 anos – tumor de sistema nervoso central
6. Breno, 4 anos – tumor de sistema nervoso central
7. Marcelo, 5 anos – leucemia linfóide aguda

Denominei de “sessões de brinquedo” os períodos em que as crianças permaneceram na brinquedoteca. O tempo das sessões variou conforme o estado da criança e de sua vontade em brincar (de 60 a 180 minutos). Com exceção de Giovana, que apenas participou de uma sessão de brinquedo devido seu retorno estar agendado a cada 6 meses, todas as outras crianças participaram, em média, de 10 sessões de brinquedo cada uma.

⁵ Os nomes dos acompanhantes das crianças e da equipe de saúde também são fictícios e foram escolhidos pelas mesmas.

As sessões de brinquedo foram, em sua maioria, individuais, uma vez que as crianças eram agendadas em dias ou horários diferentes, porém em algumas sessões houve oportunidade delas se encontrarem. Inicialmente, permaneciam na brinquedoteca acompanhadas por seus pais, sendo que, posteriormente, já não solicitavam a presença dos mesmos. Vale ressaltar que nenhum dos responsáveis recusou a participação da criança no estudo.

O horário de funcionamento da brinquedoteca variava em função da vinda das crianças, ou seja, na ausência destas, a mesma permanecia fechada. Estes momentos eram aproveitados para anotações das observações realizadas durante as sessões de brinquedo. Posteriormente, realizei a transcrição na íntegra de todas as sessões de brinquedo.

O acesso às crianças com câncer em tratamento ambulatorial ocorreu no período de agosto/01 a janeiro/02, sendo que as sessões foram suspensas quando percebi que o brincar da criança e suas verbalizações tornaram-se repetitivos.

4.4 As sessões de brinquedo

Ao adentrar a brinquedoteca pela primeira vez, a criança era informada sobre os brinquedos existentes nas prateleiras e nos armários e que essa poderia fazer uso do que quisesse. Neste momento, eu ligava o gravador e observava a criança brincando, na maioria das vezes participando das brincadeiras a pedido da mesma. Algumas crianças manipulavam o gravador sempre que falavam e desligavam-no quando permaneciam em silêncio.

Em alguns momentos, os brinquedos foram levados até o Ambulatório de Oncologia, pois a criança estava recebendo quimioterápicos. Após o término da infusão nos dirigíamos a brinquedoteca e dávamos prosseguimento às brincadeiras.

A partir da minha convivência com as crianças, procurei criar um clima de confiança, tentando não conduzi-las, acompanhando seu brincar e seu falar livre. A opção pela não condução está embasada no referencial fenomenológico, pois o pesquisador *“não considera diante de si o ser humano como seu objeto de pesquisa, mas um sujeito que tem um mundo a ser desvelado”* (Valle, 1997, p. 47).

Outro aspecto relevante na condução de pesquisa com seres humanos dentro deste referencial diz respeito à atitude do pesquisador que deverá ser aberta e engajada. Valle (1997, p. 49) explicita esta atitude:

“Aberta no sentido de aquele que pesquisa não se fechar à experiência vivida como pesquisador, apreendendo tudo o que possa surgir(...) isso porque ele deve manter a fidelidade ao fenômeno tal como aparece, em processo, e não uma idéia pré-concebida a ser percorrida. A atitude engajada diz respeito ao tipo especial de presença do cientista na pesquisa – colocar-se completamente dentro dela.”

Carvalho (1991, p. 29) complementa:

“Ver e observar de uma perspectiva fenomenológica é ver e observar a partir do espaço e do tempo do paciente. O espaço do cliente é um espaço habitado que se mede pela amplitude da vivência e possibilidades de alcance e captação de sua ‘visada’ do mundo. É esse espaço que se pretende alargado e dilatado, medida de existência e não – existência de medida, que implique a transformação e não a coloque. Espaço que seja criação contínua. O tempo do cliente, por sua vez, é engajamento e consciência de si. Ver e observar a partir do tempo do cliente é, portanto, captar a sua subjetividade. É poder tocar essa subjetividade no seu movimento. É compreender de que forma a pessoa significa ‘si mesmo para si’, em sua interioridade (...)”

Na abordagem fenomenológica, a criança é considerada como um todo: seus gestos, acentos, tonalidades, silêncios e reticências transcendem o emprego de palavras, demonstrando seu estilo singular e único de existir. A fim de aproximar-me de seu pensar, sentir e agir, é necessário compreender sua vivência como criança que experiencia o tratamento do câncer, em fase ambulatorial.

Capítulo 5

O ir-se mostrando da criança com câncer em tratamento ambulatorial: em busca do sentido da existência humana

O desenvolvimento infantil compreendido numa abordagem fenomenológica existencial é visto como um revelar de possibilidades, o que, ao mesmo tempo, aproxima e afasta o ser humano de si mesmo e de seu mundo. Neste movimento, ora para uma direção, ora para outra, descortina-se o cotidiano da criança.

A criança, ao se desenvolver, está tanto indo na direção de seu próprio caminhar, aproximando-se de suas peculiaridades, como também afastando-se de certos modos próprios de ser, indo ao encontro dos outros e das coisas que a cercam. Esse caminhar acontece no descobrir e encobrir de possibilidades que o existir propicia. Para Cytrynowicz (2000a) esse caminhar nem sempre é uma tarefa fácil de ser realizada. No caso de uma doença grave, pode ser uma experiência muito sofrida, com receios e ameaças das próprias possibilidades.

Se nas relações cotidianas entre adultos e crianças, algumas interferências podem dificultar a descoberta do próprio caminho, no adoecimento infantil isso pode se dar de modo mais grave. Para Cytrynowicz (2000b, p. 51) *“quando isso acontece, a criança perde a possibilidade de experimentar mais livremente a sua tarefa mais original que é descobrir que ela mesma pode ser e como.”* Dessa forma, a criança pode existir autêntica ou inautenticamente.

A alternância desses dois pólos, ricos em contrastes, pode, pois, ser observado na criança com câncer. Ela está vivenciando um momento ímpar de sua existência, o adoecimento por uma doença grave.

A doença provoca uma ruptura no mundo infantil; abre-se um mundo novo, onde o sofrimento e o estresse são a tônica de seus movimentos internos e externos.

No entanto, a criança acometida pelo câncer tem o desenvolvimento igual ao de qualquer outra criança, devendo ser tratada com atenção e carinho. Apesar de estar sendo ameaçada por uma doença grave, também deve compreender que no mundo há limites que precisam ser respeitados. Limite aqui não é sinônimo de impedimento e sim, significa de-limitar, pensar a partir de múltiplas possibilidades, pois é a partir do que somos, isto é, do modo como existimos, sempre numa relação de abertura, que estamos em contato com os outros e com as coisas que nos circundam.

A experiência neste mundo novo produz um amadurecimento precoce na criança. Ao compreender o significado da doença, luta para preservar sua existência, manifestando força e coragem sem limites, mas também revelando incertezas e inseguranças com a descontinuidade da sua vida e suas possibilidades futuras.

A doença é um processo gerador de dor e sofrimento para a criança e para seus familiares, mas desvela outras facetas da realidade, possibilitando novos aprendizados e ampliando seus horizontes.

Assim, o existir da criança só pode ser compreendido como uma totalidade, um entrelaçamento de fios significativos permeados por sentidos diversos. Porém, é imprescindível que se admita a limitação do alcance de nossa compreensão diante da complexidade da existência humana.

Com a fenomenologia ontológica hermenêutica de Martin Heidegger⁶, surge um caminho que nos leva em outras direções – a meu ver, direções muito ricas e fascinantes. Mas, para enxergar tais direções considerando os pressupostos heideggerianos, faz-se necessário perceber o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial, que traz a doença e o tratamento enlaçados em um enfoque biomédico e mecanicista e a partir daí, virá-los do avesso para que seja possível vislumbrar novas perspectivas em busca de uma nova compreensão. Só então é possível projetar possibilidades que tornarão a assistência à criança mais sensível e acolhedora.

Dessa forma, é preciso compreender a doença não apenas no intuito de alcançar a cura, mas também como um período de tratamento permeado pelo cuidado a fim de recuperar o humano da condição da criança de ser humano.

Compreender a criança acometida pelo câncer através da perspectiva da existência humana, requer pensar num paradigma que seja o avesso do atual, extrapolando a racionalidade instrumental da metafísica. É este caminho que busquei trilhar.

O desafio desta pesquisa foi pensar a situação do brincar relacionado com o desenvolvimento das crianças que estão, momentaneamente, acometidas por uma grave doença – o câncer.

Desse modo, o ser-criança-com-câncer em tratamento ambulatorial, ao longo deste trabalho, foi se configurando num ir e vir permeado, ora pela

⁶ Utilizei a obra fundamental de Martin Heidegger, *Ser e Tempo* (1997, 2001), outros escritos do autor que se mostraram pertinentes ao longo do trabalho e também obras de estudiosos sobre Heidegger.

autenticidade, ora pela inautenticidade, como se estivéssemos brincando de esconde-esconde.

O fato de ser, caráter ontológico da pre-sença, Heidegger chama de estar-lançado. A expressão estar-lançado deve indicar a facticidade de ser entregue à responsabilidade.

A criança com câncer vivencia a concretude de estar lançada na facticidade do mundo da doença. Isto fica evidente no discurso de Hugo, durante uma brincadeira:

“Você é o Super-Homem. Você voa. Você está doente? Eu tenho um tumor. Você também tem ? É aqui na cabeça. Eu tenho que tomar esse remédio na veia. Quando eu tomo, eu vomito, mas meu cabelo não caiu. Batman, você já ficou doente ? Só gripe ? Tumor não é gripe... é grave...”

O estar lançada é estar entregue a esse mundo, sem escolha, tendo que assumir seu próprio ser como seu, tendo que existir, mesmo com as modificações/alterações em seu corpo, em seu cotidiano:

"... meu cabelo já caiu quase tudo... estou com a boca cheia de feridas... eu não queria..." (Carol)

"Eu não escolhi ficar doente. Quem faz a gente ficar doente devia ter me perguntado antes e eu ia dizer que sou muito pequena para sofrer tanto." (Rafaela)

O estar lançado não só não é um fato pronto como também não é um fato acabado. Pertence à facticidade da pre-sença, ter de permanecer em lance enquanto for o que é. Isto faz com que a pre-sença perceba-se essencialmente enquanto possibilidade. Essa é sua responsabilidade e, ao mesmo tempo, seu privilégio.

A possibilidade da pre-sença é o poder-ser, projeto, condição ontológica do homem.

Este estar lançada na facticidade da doença, faz com que a criança com câncer habite o mundo do hospital, um mundo novo e desconhecido, repleto de objetos nunca vistos e que lhe causa estranheza.

"Tia, não vai doer para tirar essa agulha, né ?" (Murilo)

"É ruim ficar com máscara, eu não gosto... eu quero brincar sem máscara." (Marcelo dirigindo-se à pesquisadora)

"Eu vou ficar internado ? Eu não quero ficar no hospital." (Hugo)

O ingresso no mundo do hospital é sinônimo de sofrimento e dor, mas também simboliza a possibilidade de cura, de retorno à vida normal. O significado de preservar a vida, no seu sentido mais profundo, é revelado nessa situação. É nesse ambiente que a criança compartilha a doença, o tratamento, os sucessos e insucessos com outras famílias e com a equipe de saúde. É o local dos medos, incertezas e esperança nas suas possibilidades futuras.

"Eu não gosto de ficar aqui no hospital. Aqui a gente lembra toda hora que está doente, vê outras pessoas passando mal, com dor, com cara triste... mas se é o único jeito de sarar, então eu venho." (Rafaela)

"O hospital é um lugar muito ruim... tem muito choro e gente triste, mas é aqui que faz o tratamento para a leucemia ir embora."
(Marcelo)

O primeiro contato com o hospital é doloroso e difícil. Neste período, a criança é mais agressiva ao manifestar suas preocupações e ansiedades e o foco de sua raiva é sempre a equipe de saúde.

"Eu vou matar ela. Pá, pá, pá." (Marcelo imitando o som de um revólver dirigindo-se à enfermeira Lia)

"Você de novo. Sai daqui. Eu não quero você aqui." (Murilo dirigindo-se à enfermeira Lia)

No entanto, aos poucos, o ambiente hospitalar passa a compor o ser da pre-sença. Os discursos abaixo mostram a familiaridade com os objetos hospitalares conquistada pelas crianças com câncer ao longo do tratamento:

"Pai, agora você vai tomar injeção." (Dá injeção no pai, na mãe, nas irmãs e na pesquisadora. Vai até o carrinho de médico, pega o esfignomanômetro e coloca na mãe) "Ela não está doente. Ela está boa." (Pega o estetoscópio, ausculta o pai) "Você também tá bom." (Pega o otoscópio, examina as irmãs e a pesquisadora) "Tá tudo bom." (Giovana)

"Vou comprar um negócio de médico (refere-se ao estetoscópio)." (Marcelo)

O brincar da criança com instrumentos hospitalares revela que ela habita o mundo do hospital e coloca-a mais próxima dos procedimentos que são realizados com ela. Contudo, esta proximidade não deve ser entendida pela equipe de saúde de modo a banalizar os procedimentos que lhe são impostos no decorrer do tratamento e sim, como uma tentativa da criança em compreender seu novo mundo através do modo de ser autêntico.

Na perspectiva da existência humana, a criança ao brincar realiza um movimento... brincar é mais que apenas brincar. Para brincar, a criança precisa empenhar-se em seu ser, descobrindo-se em abertura para o mundo de modo próprio, existindo.

Brincar é descobrir relações, é enredar, fazer história. O mundo do brincar é uma realidade envolvida constantemente por relações originais que surgem da própria liberdade de ser. Essas relações não são previamente determinadas, mas sim de-limitadas pela vontade e desejo da criança. Nesse contexto, é possível perceber que tanto a criança como a família percebem o brincar como benéfico para suportar a doença e o tratamento.

"Outro dia eu volto (à brinquedoteca) ? Eu quero brincar mais no outro dia." (Giovana)

Laura, mãe de Marcelo desenhou e pintou um palhaço. Marcelo pinta a cara do palhaço de caneta hidrográfica preta e explica o porque: "Minha mãe fez ele rindo, mas ele tá chorando. Ele está com dor... tem leucemia. Dói as pernas e a barriga. Ele tá tomando remédio pra sarar... ele tá chorando, com medo... medo de morrer... de ficar mais doente. Você tá ajudando ele... porque traz ele pra brincar aqui. Quando ele vem brincar ele pára de chorar." (Marcelo)

"Antes da brinquedoteca, a Carol não tinha vontade de nada e passava o dia todo dormindo." (Melissa, tia de Carol dirigindo-se à pesquisadora)

"Ele já acabou a quimio. Ele está te esperando para brincar." (Aline, mãe de Breno dirigindo-se à pesquisadora)

O brincar propicia a libertação dos significados do mundo e o conhecimento mais amplo de si e do outro, isto é, nos leva a descobrir e a nos aproximar de quem somos.

Contudo, ao brincar, a criança não só vivencia momentos de autenticidade, ao deixar emergir sua realidade mais concreta, mas também revela momentos de negação desta realidade, um movimento de imersão da criança em um mundo impróprio.

"Tia, guarda no armário aquele ali (aponta para a cesta de materiais hospitalares). Eu não gostei... não quero mais falar. Guarda no armário... dá medo... não quero mais falar. (Murilo dirigindo-se à pesquisadora)

"Quero colocar a roupa da Branca de Neve. Vou colocar o laço por cima do chapéu... agora eu sou uma princesa para sempre. Não estou com câncer." (Carol)

Enxergar esse mundo tal como ele se mostra faz com que não só a criança oscile entre a autenticidade e a inautenticidade, movimento próprio do existir humano, mas também a equipe de saúde e os familiares.

No mundo do hospital, crianças, familiares e equipe de saúde não são entes simplesmente dados, mas poder-ser, possibilidade que, todavia, pode se limitar pela facticidade da realidade. Quando isto acontece, todos mergulham no cotidiano, não se assumindo enquanto projeto existencial, sendo que a equipe de

saúde passa apenas a cumprir tarefas e criança e familiares recebem os cuidados sem questionamentos.

Assim, na convivência cotidiana, o ser-criança-com-câncer em tratamento ambulatorial está sob a tutela dos outros. Não é ele próprio que é, os outros é lhe tomam o ser. O arbítrio dos outros dispõe sobre as possibilidades cotidianas de ser da pre-sença. Embora imersa no impessoal, a criança percebe perder seu poder-ser mais próprio durante a hospitalização.

"Tia, eu não gosto de ficar internada. Aqui no hospital tem hora pra tudo e a gente não pode reclamar..." (Carol)

"Aqui no hospital não tem nada que eu gosto. Tem que comer na hora que os outros querem, dormir também... e brincar só quando não tiver fazendo quimio." (Rafaela)

'Os outros' a que Rafaela se refere são, numa perspectiva heideggeriana, *"aqueles que de início e na maior parte das vezes, são co-presentes na convivência cotidiana. O quem não é este ou aquele, [...] nem alguns e muito menos a soma de todos. O quem é o neutro, o impessoal"* (Heidegger, 1997, p.179).

Este modo de ser impessoal da equipe de saúde, dissolve o poder-ser mais próprio da pre-sença nos modos de ser dos outros, prescrevendo o modo de ser da cotidianidade e é aí que toda a primazia é silenciosamente esmagada, nivelando tudo como algo já conhecido.

Contudo, o impessoal é um existencial e enquanto fenômeno originário pertence à constituição da pre-sença. Essa pertença faz com que a pre-sença se ache dispersa na impessoalidade, buscando encontrar a si mesma.

É nesse contexto banalizado que a criança com câncer e seus familiares recebem orientações a respeito do tratamento oncológico. Os profissionais de saúde que oferecem essas orientações, mostram-se imersos no impessoal, uma vez que esperam que a criança seja colaborativa e que apresente apenas comportamentos e atitudes aceitáveis. Os discursos abaixo exemplificam esse modo fechado de ver o outro dos profissionais:

"Carol, a tia já explicou que você precisa comer. Essa dor de barriga é porque você não come. As crianças que não comem têm dor de barriga. Precisa pelo menos tentar. Se vomitar, não tem problema. Depois tenta de novo." (Enfermeira Lia)

"Rafaela, eu vou falar pra você de novo... se você não comer vai ficar fraquinha e vai ter que internar. Se você for esperar ter fome essa semana, você não vai comer nada. O remédio não dá fome, mas você tem que se esforçar." (Auxiliar de Enfermagem Isa)

"O tio vai fazer um remedinho que precisa ficar deitado uma hora. É pra você sarar... é de agulha. A agulha é bem pequenininha... dói só um pouquinho." (Dr. Flávio conversando com Marcelo)

"Tenho uma má notícia. Vou ter que dar outra picadinha... no outro braço. É rapidinho. Não dói. Agora você vai sarar." (Enfermeira Lia conversando com Marcelo)

Fica evidente que a equipe de saúde vê a criança com câncer como ente simplesmente dado, não a compreendendo em sua singularidade. Assim, compreender a criança em sua dimensão de ente, de ser isso ou aquilo, faz com que o humano permaneça velado, preso ao plano ôntico. Sua condição originária de poder-ser, projeto, fica perdida e a criança percebe que o cuidado prestado não contempla seu ser.

"Vocês não entendem porque não faz quimioterapia. Por isso fica falando toda hora. Pára de falar (...) eles não entendem que é difícil... acham que eu faço isso de birra... eu não consigo comer. Você fala porque não é você..." (Carol dirigindo-se à enfermeira Lia)

"Não precisa me agarrar. Eu não vou mexer. Eu vou ficar parado. Eu não mexo." (Marcelo dirigindo-se ao Dr. Flávio)

"Eu sei que a enfermeira não gosta quando eu grito para colher sangue... ela faz cara feia. Mas meu grito não é para deixar ela

brava... é porque dói e a dor é muito forte.”
(Rafaela)

Os discursos não deixam dúvidas de que a assistência oferecida à criança com câncer se dá de modo inautêntico, impessoal. Esse modo impessoal de ser é aquele que evita toda a responsabilidade pessoal, aceitando as opiniões do coletivo e se expressando através de uma linguagem superficial, sendo a base da convivência social.

Apesar da tirania do ‘nós’ que impõe idéias, sentimentos e preocupações que tecem a existência cotidiana mantendo-a na superfície, sem nunca ir ao fundo das coisas, o ‘nós’ não significa uma realidade diminuída da pre-sença, não é exterior à ela, ele faz parte dela, é o seu modo de ser, é um existencial.

Este modo de ser impessoal dos profissionais de saúde é guiado pelo falatório.

Para Heidegger, no falatório o discurso perde ou jamais alcança a referência ontológica primária, contentando-se em repetir e passar adiante o que se fala. O importante é que se fale. O discurso esquece a relação do ser com o ente de que fala e a comunicação reduz-se à repetição do próprio discurso. As coisas são assim como são porque delas se fala assim. Repetindo e passando adiante a fala, potencia-se a falta de solidez. É isto que podemos observar nos discursos dos profissionais de saúde.

“...criança que não come vai ficar fraquinha
e tem que internar... fica com dor na barriga
e não pode brincar. A quimio não dá fome, mas

você tem que se esforçar.” (Enfermeira Lia dirigindo-se a Carol)

“Eu tenho que pegar sua veinha para você ficar livre dessa doença. Dói um pouco, mas depois você vai até achar bom...” (Enfermeira Lia dirigindo-se a Marcelo)

“Esse remedinho precisa fazer para sarar. É pra você sarar...” (Dr. Flávio dirigindo-se a Hugo)

“Você não pode se mexer. Precisa ficar bem quietinho para ser mais rápido. (...) Marcelo, você não pode se mexer nem um pouquinho.” (Dr. Flávio dirigindo-se a Marcelo)

Como o impessoal é um constitutivo da pre-sença, ele não só está presente no cotidiano da equipe de saúde, mas também no mundo da criança com câncer e de seus familiares.

Vivenciando o impessoal, crianças e familiares entregam-se, também, ao falatório e por ele se deixam dominar. É o que nos revela os discursos:

“... mas eu e minha família estamos confiantes que o tratamento vai dar certo. Logo a doença vai passar. Ela vai ficar curada.” (Karen, mãe de Carol)

“A medicina tá muito avançada... o tumor no cérebro vai sumir...” (Sônia, avó de Carol)

"(...) não vai dar alta no final de semana.
(...) É bom. Aqui ela toma soro." (Juliana, mãe
de Rafaela)

"Criança que faz tratamento tem que comer
porque se ficar fraca tem que internar."
(Breno dirigindo-se à pesquisadora durante a brincadeira)

"Vamos pra praia, é férias... mas eu só vou
nadar quando terminar o tratamento, senão dá
infecção." (Breno durante a brincadeira)

"Ele tá com gripe." (Giovana pega a seringa, dá
injeção no bebê e este chora.) "É para sarar."
(Giovana)

"Eu vou comer tudo o almoço pra não ficar
fraco e brincar." (Marcelo dirigindo-se à
pesquisadora)

O falatório é uma repetição de palavras que julga tudo compreender, mas é apenas vacuidade. É a possibilidade de compreender tudo sem se ter apropriado previamente de nada. E, uma vez que não há nada a compreender, todos compreendem. Com isso se previne do perigo de fracassar na apropriação de algo. O falatório que qualquer um pode server avidamente não apenas dispensa a tarefa de uma compreensão autêntica como também elabora uma compreensibilidade indiferente.

A pre-sença nunca consegue distinguir o que foi realmente conquistado do que não passa de mera repetição. Aliás, a pre-sença não pode fazer esta distinção porque, também, a própria compreensão mediana não a tolera, pois não necessita dela, uma vez que já a compreende.

O discurso dos profissionais de saúde tornado falatório, tranca e encobre os entes intramundanos no impessoal porque, como diz Heidegger (1997, p. 229) “*o que é sem solo ou fundamento já lhe basta para transformar a abertura em fechadura.*”

Os profissionais de saúde, além de serem guiados pelo falatório, também o são pela curiosidade, pois ocupam-se apenas em ver o novo – novos efeitos colaterais, modificações no estado de saúde, novas formas de demonstração da dor e do sofrimento pelo qual a criança e seus familiares estão passando – porém, não com o intuito de compreender o que se vê, pois as orientações que são oferecidas em decorrência destes novos acontecimentos continuam sendo padrão, não considerando os envolvidos como seres únicos e individuais.

A curiosidade se caracteriza por uma impermanência junto ao que está mais próximo. Em sua impermanência, a curiosidade se ocupa da possibilidade contínua de dispersão; ela não se empenha em se deixar levar para o que não compreende através da admiração e do espanto, mas sim, se ocupa em providenciar um conhecimento apenas para tomar conhecimento.

Assim como o falatório é a degradação do discurso, a curiosidade é a degradação do compreender na cotidianidade. Mas, como a pre-sença já a tudo compreende, ela dirige seu olhar para o vazio. Levada pelas aparências, a pre-

sença abandona-se ao mundo a procura do novo, de novas possibilidades, sempre inquieta, buscando uma renovação constante.

Desta forma, percebe-se que o falatório arrasta a curiosidade consigo, trazendo para a equipe de saúde uma sensação de missão cumprida, uma falsa segurança que Heidegger chama de ambiguidade.

A ambiguidade é a confusão entre o compreender autêntico e o compreender inautêntico. Esta confusão acontece quando deixamos de distinguir o que é e o que não é revelado numa compreensão real. Tudo parece compreendido e, no fundo, nada o é.

Portanto, falatório, curiosidade e ambiguidade implicam-se mutuamente. Há entre eles uma conexão pertencente ao ser da pre-sença, conexão esta que exprime um modo de ser fundamentado na cotidianidade: a decadência, caráter existencial e genuíno da pre-sença, que se revela no fazer da equipe de saúde.

Desta forma, é possível afirmar que falatório, curiosidade e ambiguidade mostram-se presentes na assistência à criança com câncer, pois fala-se sobre tudo e busca-se incessantemente algo, contudo a equipe de saúde permanece imersa no existir impróprio, uma vez que esta apenas se ocupa com a realização dos procedimentos técnicos.

Este modo de ser da equipe de saúde revela uma alienação que encobre o seu ser mais próprio. No entanto, Heidegger afirma que existir deste modo é tentador, já que a pre-sença fica tranquila, sentindo que tudo está em ordem e acreditando que a tudo compreende.

A criança com câncer percebe o modo de ser da decadência em todo o cuidado que lhe é prestado pela equipe de saúde, pois esta deixa explícito sua

visão racional do cuidar como a única necessária, tratando todas as crianças segundo padrões pré-estabelecidos, não deixando transparecer seus sentimentos de afeto e carinho. Na tentativa de não sucumbir ao modo de ser impessoal da equipe de saúde, a criança com câncer foge da estranheza do ambiente hospitalar, distanciando-se de seus atores e aproximando-se de seus familiares.

"Eu não vou escrever na lousa o nome das enfermeiras. Só quero escrever estes, o nome da minha mãe, da minha avó e da minha tia, só das pessoas que gostam de mim." (Carol)

"Quero brincar com a Tamires. Não quero que a tia enfermeira fica aqui... quero que ela vai pra lá." (Hugo pedindo para brincar com a prima)

"Eu não gosto dessa auxiliar. Ontem ela me acordou para colher sangue com grosseria... eu não gosto dela e sei que ela não gosta de mim. Minha mãe é farmacêutica e eu prefiro quando ela colhe o meu sangue, porque ela tem muita paciência comigo." (Rafaela)

O suporte afetivo e o apoio dos familiares têm significado especial durante o tratamento da criança com câncer. Eles a auxiliam a enfrentar as dificuldades geradas pela doença e a prosseguir o tratamento.

Os pais são as pessoas mais importantes para a criança. Ao estar próxima a eles, a criança sente-se protegida, pois percebe que eles estão preocupados em garantir sua vida. O discurso de Rafaela é bastante revelador:

"Mesmo quando a minha mãe não brinca comigo, eu gosto que ela fique perto, porque eu sei que ela gosta de mim e as enfermeiras e os médicos eu não tenho certeza... com a minha mãe ou a minha avó eu estou segura São elas que me trazem ao hospital, que seguram na minha mão quando eu me sinto mal depois da quimio ou quando eu tenho febre." (Rafaela)

A criança identifica esse afeto nas atitudes dos familiares, como por exemplo, a procura de recursos para combater a doença, a presteza no seu cuidado, o controle rigoroso dos sinais e sintomas apresentados durante o tratamento. Percebe responsabilidade e preocupação com a sua existência.

A proximidade dos pais e o estabelecimento de um bom relacionamento é importante sempre que uma criança adoece. Considerando o câncer - uma enfermidade grave e com tratamento longo - é essencial o contato físico e o carinho da família.

Essa relação revela uma condição originária da pre-sença – ser-no-mundo-com-os-outros. É sendo-no-mundo-com-os-outros que a criança ek-siste.

A família, na sua tarefa de proteger a existência da criança, pode revelar-se de modo autêntico ou inautêntico, preocupando-se ou ocupando-se da realidade vivenciada pela criança. Quando há um ocupar-se, a família impede que a criança cresça e aprenda a enfrentar as dificuldades, pois salta sobre ela e retira-lhe a responsabilidade de ser, faz tudo por ela. Em contrapartida, quando preocupa-se com a criança, mostrando paciência e consideração, a família revela-se solícita. A

solicitude possibilita que a criança enfrente as adversidades da doença e do tratamento, projetando-se para um horizonte de possibilidades.

A solicitude é uma forma de relacionar-se com o outro, é uma relação mais envolvente, cujos ingredientes básicos são a consideração e a paciência com o outro. A solicitude, no cuidar do outro, apresenta-se sob duas roupagens: uma relaciona-se ao fazer tudo pelo outro, “pôr o outro no colo”, dominá-lo, manipulá-lo; a outra possibilita ao outro crescer e amadurecer, descobrir-se. É um modo de ser autêntico com o outro. A vivência solícita é um autêntico cuidar, é cuidar da existência do outro, é oferecer condições ao outro de cuidar-se e tornar-se livre para si (Motta, 1998).

Contudo, como já dito anteriormente, a autenticidade e a inautenticidade não são algo que flutue diante de nós e nos seja acessível “pegar” para sempre, é um ir e vir, um existencial da pre-sença.

Assim, nem sempre a família consegue enfrentar o câncer autenticamente, pois compreende a gravidade do diagnóstico e prognóstico, podendo agarrar-se ao modo impessoal da equipe de saúde para escapar da situação. Contudo, ao situar-se no impessoal, a família poderá não significar um referencial efetivo à criança, fazendo com que esta perca a oportunidade de descobrir um apoio no qual pode se lançar com segurança. A experiência de ser com o outro é pertencente à condição humana de estar já sempre lançada num mundo compartilhado que acolhe, de um certo modo, numa totalidade significativa, várias e diversas possibilidades.

Os discursos revelam a impropriedade de algumas relações família-criança com câncer:

"Mãe, eu estou cansada... quero ir pro quarto."

"Vamos brincar mais, filha. Está tão bom que nem parece hospital e nem parece que você está internada." (Diálogo entre Carol e sua mãe, Karen)

Rafa, brinca de outra coisa, pára de brincar de coisa de hospital. Pelo menos na brincadeira, finge que nós não estamos aqui e que você não está doente." (Juliana, mãe de Rafaela)

"Você quer que a tia pegue a lousa pra você escrever?"

"Acho que ela quer. Eu vou pegar." (pergunta feita pela pesquisadora à Carol e respondida por Karen, sua mãe)

"Eu gosto quando ele vem brincar na brinquedoteca. Ele esquece da doença... das dificuldades... Eu prefiro quando ele brinca de brincadeiras normais e não de médico. Eu também gosto de vir na brinquedoteca. Por alguns momentos me esqueço de tanto sofrimento que estamos passando" (Mariana, mãe de Murilo)

Mesmo diante do esforço dos familiares em manterem a criança no impessoal, fingindo que nada está acontecendo, a criança deixa emergir sua autenticidade em relação à doença e ao tratamento, e o faz durante as brincadeiras, ao verbalizar as limitações advindas do habitar o mundo do câncer .

"Agora segura a massa pra eu cortar porque eu estou com essa mão com soro... tia, como eu vou brincar deitado ? (...) Tia, vai buscar mais brinquedo pra gente brincar. Agora não posso ir na brinquedoteca. Tem que esperar a quimio acabar. Depois que a quimio acabar eu quero ir lá." (Marcelo recebendo quimioterapia no Ambulatório de Oncologia)

"Quando o soro acabar eu vou na brinquedoteca ?" (Hugo recebendo quimioterapia no Ambulatório de Oncologia)

"Depois que eu comecei o tratamento nenhum dia é igual o outro. As vezes eu acordo achando que vou pra escola e na hora da escola eu me sinto mal. No domingo, minha mãe combinou de me levar pra pescar e na hora de sair, meu nariz começou a sair sangue... minha vida tá muito diferente." (Rafaela)

É no presente, no agora dos procedimentos que sofre em seu tratamento, que a criança tem a possibilidade de se mostrar autêntica. O que ela vivencia no hoje é verbalizado no hoje, pois lhe é significativo no momento mesmo de sua vivência. Conviver com as limitações impostas pela doença e pelo tratamento oncológico, situa a criança e suas experiências no imediato, no já. É a primazia do presente que vai revelar uma relação de mobilidade no mundo, com a descoberta e com as articulações que podem abranger diversos âmbitos do existir da criança

junto às coisas em volta e às pessoas, desde os mais familiares até os mais distantes.

Podemos dizer que descobrir o mundo da doença e do tratamento, dando-se conta de seus limites, do mais conhecido ao mais estranho para o mais familiar e acolhedor, mostra sempre, à criança, situações inesperadas. As lembranças e as expectativas que se formam, facilmente são reunidas no presente. E é esta reunião que compõe o enredo único de cada vivência da criança, numa articulação constante dos modos presentes possíveis de relação. Isto também ocorre com os acontecimentos ansiosamente esperados que ainda não se deram, como o início de um ciclo de quimioterapia, realização de exames e até a alta hospitalar.

Permitir que a criança verbalize momentos difíceis do tratamento durante o brincar, ou mesmo brinque com as situações experienciadas no hospital ajuda-a a compreender sua condição existencial originária e singular de estar lançada no mundo do câncer infantil. Ao lançar-se nesse mundo, a criança depara-se com o tratamento oncológico, tratamento este longo, com grande desgaste emocional e físico, requerendo persistência e esperança da criança e da família.

É importante que a família e a equipe de saúde adotem estratégias que auxiliem na diminuição do estresse, como reunir informações sobre a doença e o tratamento, assumindo uma posição singular frente ao câncer e estabelecendo ações práticas relativas ao seu cuidado.

Quando a criança é informada sobre a sua doença, sente-se respeitada e com autonomia. Essa atitude incentiva a sua participação no tratamento e no autocuidado, fazendo com que ela mostre-se mais tranquila ao saber contra o quê está lutando.

A criança reage às mudanças provocadas pela doença, pois sua rotina modifica-se, deixa de fazer as atividades costumeiras com o seu grupo e a sua mobilização no mundo torna-se limitada. O tratamento oncológico impõe muitos procedimentos, alguns dolorosos, mas a quimioterapia é o maior “inimigo” em consequência dos efeitos colaterais.

Na tentativa de lidar com seu novo “agora” de modo próprio, a criança verbaliza os efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico:

“Eu tenho dor na barriga e fico com vontade de vomitar... eu não quero comer, eu não consigo... porque eu vomito. Eu fico assim quando faço quimioterapia.” (Carol)

“Eu vomito quando faço remédio. Come você que você não tem leucemia. Eu só vou comer quando o soro acabar...” (Marcelo)

“É difícil comer... as feridas dói muito. Dá vontade, mas dá medo e enjôo. Aí a vontade vai embora e nem as coisas que eu mais gosto eu quero comer.” (Rafaela)

O tratamento também modifica alguns hábitos. O hábito alimentar, por exemplo, é repleto de restrições, desde a maneira de preparar até a forma de ingerir alimentos e líquidos.

“Eu sempre comia salada de alface e tomate com limão. Mas, fazendo a quimio não pode

também comer salada porque é cru e pode dar infecção e o limão não dá nem pra colocar em outra comida porque arde as aftas (...) depois que eu fiquei doente eu não comi mais no Mc Donald's... não pode comer essas coisas e Ketchup também não... eu adoro guaraná, mas o Dr. Flávio falou para tomar só quando tiver com muita vontade. É difícil não poder comer o que a gente gosta" (Rafaela)

A criança revela o significado de existir convivendo com a limitação que a doença impõe. Avalia, de maneira simples, porém objetiva, alguns aspectos alterados da sua vida, pontuando as atividades preferidas que já não faz. Mostra-se como um ser autêntico que assume sua doença, apesar de sua pouca idade.

O tratamento oncológico exige períodos de hospitalização prolongados. Nas eventuais complicações e, com o passar do tempo, a criança amplia sua participação e colaboração. Conhece todas as etapas do tratamento, aprende a identificar sinais, sintomas e reações que apresenta após a quimioterapia e, na fase de manutenção, por vezes, não tem desejo de voltar.

"Quando eu vou pra casa eu quero esquecer que existe hospital e quimioterapia. Quando chega o dia de voltar eu fico triste..." (Giovana)

"Quando eu passo mal em casa e minha mãe fala que tem que ir para o hospital, eu não quero porque sei que se eu tiver com manchas roxas vou ter que ficar internada." (Rafaela)

Ao verbalizar todos os novos acontecimentos advindos da doença e do tratamento, a criança faz uma tentativa de reestruturar sua nova realidade. Como já comentado, nesse caminhar da criança com o câncer, a família é essencial, pois ajuda-a a resignificar seu novo mundo. Outra fonte de apoio, nesse momento, é o brincar. É através das brincadeiras que a criança vai se instrumentalizando para enfrentar seu novo cotidiano.

Quando brinca, a criança experimenta – relembrando, modificando, inventando, atualizando – o que quer e o que não quer ante o que se impõe, de tudo o que se lhe aparece. É assim, deste modo que chamamos de criativo, que a criança cresce.

“Tia, eu adoro brincar de montar (lego). Eu monto tudo. Deixo tudo certinho. Depois que eu monto, eu gosto de brincar de casinha, com papai, mamãe e os filhos.” (Rafaela)

“Nós vamos brincar de pai e filha. Vou fazer comida... feijão e carne moída...” (Marcelo dirigindo-se à pesquisadora)

Vivenciar o cotidiano da doença é um grande sofrimento, pois muitos dos planos são involuntariamente adiados para adaptar-se a uma realidade de privações. O mundo transforma-se e reorganizá-lo é necessário para existir nesta nova realidade. A perspectiva de futuro está sempre em suspense, mas a

esperança, a confiança na equipe de saúde e o apoio da família são a âncora, o incentivo e o estímulo à criança para enfrentar com coragem esta árdua trajetória.

A criança com câncer incentivada pela família e auxiliada pelo brincar vai, aos poucos, transformando sua existência. Com isso, sua percepção de realidade se aguça e ela vislumbra uma assistência mais preocupada com seu restabelecimento e bem-estar. Tanto a criança quanto a família, percebem que ao brincar e ao relacionar-se com a pessoa que brinca tendo a brinquedoteca como pano de fundo, a criança sente-se cuidada e acolhida, respeitada diante da facticidade da doença.

"Tia, quando você tá aqui meu medo fica pequenininho e me dá vontade de brincar."

(Carol)

"Eu não brigo com você. Você é boazinha. Brinca comigo e não mente." (Marcelo referindo-se à pesquisadora)

"O Breno gosta de você. Ele está mais solto. Até falou com você hoje. Brincar é bom porque aí ele não pensa que no hospital é só remédio." (Diálogo entre Aline – mãe de Breno e a pesquisadora)

"Ela gosta muito de você (...) Ela ficou mais calma depois que você chegou." (Karen, mãe de Carol)

"Ela se acalma com você porque confia em você. " (Melissa, tia de Carol)

"É bom quando a gente conversa com você. Você passa calma pra gente." (Karen, mãe de Carol)

"Faz 3 semanas que essa menina não ri e você conseguiu fazer ela rir." (Sônia, avó de Carol)

"Seu trabalho é muito importante para as crianças." (Carlos, pai de Giovana)

Desta forma, aos poucos, o brincar vai sendo incorporado na dinâmica do ambulatório de oncologia e criança com câncer e pesquisadora estabelecem vínculos de confiança e afetividade, fazendo com que a criança solicite a pesquisadora durante os procedimentos invasivos e dolorosos.

"Tia Lu, você fica aqui comigo pra fazer o remédio ? Você fica perto de mim quando eu tenho que tomar remédio no outro dia também ? Com você perto eu não tenho medo... porque você gosta de mim." (Marcelo)

"Tia Lu, senta aqui perto, segura minha mão. Eu tenho medo desse soro vermelho." (Carol)

"Eu só vou trocar o curativo do catéter se a Lu ficar aqui. Sem ela eu não troco." (Rafaela)

Os discursos revelam que a criança com câncer, uma vez que se sente compreendida e acolhida por alguém que compartilha de sua facticidade, vai revelando-se autenticamente ao verbalizar suas dores, ansiedades e medos mais íntimos, como o medo da morte.

"Tia, eu estou com dor de barriga, minha barriga tá doendo muito... eu não sei se vou aguentar... fica perto de mim." (Carol)

"Tia, segura a minha mão. Fica comigo até a quimio acabar ? Tia eu estou com medo. Eu acho que eu não vou sarar. Minha mãe, a tia Melissa, minha avó ficam chorando escondido de mim e acham que eu não vejo." (Carol)

Lu, no Natal eu não vou mais estar aqui... eu vou estar longe... eu vou morrer... eu estou com muito medo (chora). Lu, me dá um abraço bem forte... eu vou ficar com saudades de você." (Rafaela)

O câncer demanda uma vivência delicada e emocional, agravada quando a vítima é criança. A evolução da doença e as reações do tratamento são preocupações explicitadas pela criança, percebendo que sua existência está sob ameaça. Com isso, a criança experimenta a própria impotência e ameaça de destruição, ou seja, aquilo que compreendemos como finitude humana. Neste momento, o mundo autêntico da criança amplia-se para além do imediato, numa

intensa e nada tranquila possibilidade vivencial, que Heidegger chama de angústia.

“(...) a angústia não é um humor ‘fraco’, arbitrário e casual de um indivíduo singular, mas sim a abertura do fato de que, como ser lançado, a pre-sença existe para o seu fim.”

(Heidegger, 2001, p. 33).

É a angústia que permite que se mantenha aberta a ameaça absoluta e contínua de si-mesmo que emerge do ser mais próprio e singular da pre-sença. O ser-para-a-morte é, essencialmente, angústia. Como fonte de toda angústia, a morte como finitude, como ameaça de não-ser, pertence à própria existência e não pode ser suprimida.

Assim, a morte apresenta-se como um fenômeno existencial e singular que a pre-sença é chamada a assumir sozinha. Ela bloqueia a realização de qualquer projeto já idealizado, pois é a possibilidade última, suprema, pessoal e absoluta, que vem de fora, mas já sempre se encontra presente na vida do homem que já nasce com idade suficiente para morrer.

A criança angustia-se com a possibilidade de não mais ser-no-mundo, de ser-para-o-fim. Diante de uma liberdade infinita, ela sente o mundo desaparecer sob seus pés – é a perda do sentido de ser, representado pelo morrer.

“(...) a pre-sença, enquanto é, continuamente já é o seu ainda-não, ela também já é sempre o seu fim. O findar

implicado na morte não significa o ser e estar-no-fim da pre-sença, mas o seu ser-para-o-fim. A morte é um modo de ser que a pre-sença assume no momento em que é.”
(Heidegger, 2001, p. 26).

Em última instância, a morte, é a possibilidade da impossibilidade da presença. É a possibilidade mais própria, irremissível e insuperável do ser. Essa possibilidade existencial funda-se no fato de a presença estar, essencialmente, aberta para si mesma.

Os discursos deste estudo nos revelaram que a criança com câncer vivencia a angústia diante de sua morte iminente. No entanto, o movimento próprio da presença, que ora se revela e ora se esconde, mostra-nos que nem sempre é possível enfrentar seu ser-para-a-morte de frente. Nesta impossibilidade, também pertencente à existência, a criança foge de seu sentido supremo – o morrer, fixando-se numa falsa esperança que todos, familiares e equipe de saúde, reforçam através do falatório.

“(...) Tumor não é gripe. É grave. A criança pode morrer. Eu não vou morrer porque eu como tudo... minha mãe disse que eu não vou morrer e eu acredito nela.” (Hugo)

“Eu não estou bem, mas vou ficar bom. Eu vou sarar logo, não vou mãe ? (Marcelo)

"O Dr. Flávio falou... ele falou que eu sou muito forte e não vou morrer." (Carol)

Heidegger afirma que, na maior parte das vezes, a negação da morte não pode ser compreendida como prova de que o ser-para-a-morte não pertence universalmente à pre-sença. Esse fato apenas demonstra que, de início e na maior parte das vezes, a pre-sença, em fugindo, encobre para si mesma o ser-para-a-morte mais próprio, pois é existindo que a pre-sença morre de fato, embora o faça no modo da decadência.

A fuga da pre-sença de sua possibilidade existencial mais certa é próprio da cotidianidade. Não que a pre-sença negue a morte de forma absoluta. Ela até a admite, mas com os outros. Os outros morrem, mas a morte não a pode atingir, portanto não representa uma ameaça para a pre-sença.

Não é somente a pre-sença, que vislumbra sua morte iminente, que se esquia da morte. Frequentemente, os familiares convencem-na que ela haverá de escapar da morte e, ainda, confirmam que ela poderá retornar às suas atividades. Isso não é uma tentativa de consolar a pre-sença, no caso, a criança, mas sim consolarem-se a si próprios. É inerente ao modo de ser da decadência.

"Ela não está bem, né ? Por isso o Dr. Flávio tá internando. Mas apesar dela ter piorado nesta semana, eu tenho certeza que ela vai se curar." (karen, mãe de Carol)

“(...) que bom que ela acalmou. Vai me dando um desespero ver ela assim piorando, mas ela vai sair dessa. Rafa, você vai sair dessa, vai vencer essa doença e nós vamos fazer tudo que você gosta de novo.” (Juliana, mãe de Rafaela)

Com isso, fica evidente que criança com câncer e família ora ganham-se ao enfrentar o desafio de vivenciar o cotidiano autenticamente, de despertar de si mesmas como possibilidade pura, ora perdem-se ao novamente submergir na inautenticidade do cotidiano, fechando-se num aí.

Contudo, é importante que não esqueçamos que a morte não está no fim do percurso, ela não é o fim da vida, como qualquer coisa que chega do exterior. A morte faz parte da pre-sença, que não finda com a morte como o pão finda uma vez consumido. É a morte que finda, no sentido ativo, a pre-sença. Ek-sistir, para a pre-sença, é sair de si, é extenuar-se e avançar em direção ao fim.

Como já dito, diante da complexidade da existência humana somos imensamente limitados. O que pude compreender das vivências das crianças com câncer em tratamento ambulatorial, ao brincar na brinquedoteca, relacionando-se com seus familiares e cuidadores, é apenas uma das diversas possibilidades que, sendo-no-mundo, me foi possível apreender. Esta riqueza de vivências compartilhadas com as crianças com câncer, familiares e equipe de saúde agora fazem parte de minha pre-sença e conseqüentemente do meu ser. Essas vivências descortinarão daqui por diante novos horizontes do meu existir.

Capítulo 6

Refletindo sobre o ser-criança-com-câncer em tratamento ambulatorial: possibilidades e desafios

Chegar ao final deste estudo, causa-me um sentimento ambíguo. Por um lado, um sentimento gostoso de mais uma etapa profissional vencida e com ela, o aprendizado de diversas facetas do câncer infantil que, estou certa, possibilitar-me-ão um fazer e um ensinar o cuidado à criança mais humanizado e acolhedor. Por outro, um sentimento de perda, já que convivi com ele por longos quatro anos e saudades... saudades das pessoas, que de alguma forma, compartilharam dessa jornada comigo, mas principalmente das crianças com câncer que tive oportunidade de conhecer e me relacionar e que hoje existem apenas em minhas lembranças.

Neste período de realização de minha tese de doutorado, muitas coisas aconteceram... ganhos e perdas que, agora, fazem parte do meu existir como pesquisadora e como ser humano. Assim, preciso, nesse momento, fazer algumas reflexões a respeito dos envolvidos na situação do câncer infantil.

A literatura é bastante ampla com relação à importância do brinquedo para a criança. Contudo, fiquei surpresa com a capacidade que a criança com câncer tem em apropriar-se do brincar, pois vive situações adversas devido ao adoecimento.

Assim, concordo com Mitre (2000, p. 113) quando afirma que

“poderíamos considerar o brincar como uma ‘janela’ que se abre num espaço, onde mais do que olhar a vida, pode-se vivê-la. Uma janela que pode ser aberta pela própria criança, para que o hospital, enquanto lugar de dor e restrições, possa dar espaço ao exercício da vida, ainda que breve.”

Pude perceber que, enquanto a criança com câncer brincava, seus olhos passaram a enxergar perspectivas até então desconhecidas, tirando-a da condição passiva de doente e colocando-a ativamente colaboradora de seu tratamento.

E a brinquedoteca ? Que lugar especial e fascinante para as crianças, e não só para elas, já que também exerce um enorme fascínio sobre mim, e de forma mais discreta, na equipe de saúde. A brinquedoteca possibilitou às crianças com câncer tantos ensinamentos e aprendizados... um lugar pequeno quando elas queriam se esquivar de sua realidade e um lugar imenso quando queriam expressar seus medos e ansiedades em relação à doença e ao tratamento oncológico; um local onde podiam estar com elas mesmas, sem sentirem-se solitárias.

Desta forma, é possível afirmar que, independente da criança estar em tratamento hospitalar ou ambulatorial, uma vez que ambos são desgastantes e dolorosos, o brincar contribui para que ela continue se desenvolvendo integralmente, apesar do adoecimento.

No entanto, apesar de não haver dúvidas quanto aos benefícios terapêuticos do brincar para a criança doente, essa prática ainda é bastante desvalorizada em nosso meio, que ao invés de utilizá-la como coadjuvante no tratamento, usa-a como atividade dispensável.

Acredito que esse enfoque dado pelos profissionais de saúde ao brincar esteja imbricado na sua formação profissional. Contudo, falarei a esse respeito posteriormente, já que, a meu ver, há outras considerações complementares

sobre a formação profissional que afetam incisivamente o cuidado à criança com câncer.

Outro ponto relevante e também bastante conhecido das pesquisas sobre crianças doentes, diz respeito à importância da presença dos familiares. Meu trabalho corrobora com essa idéia, já que ao conviver com as crianças com câncer em tratamento ambulatorial, por mais que não estivessem hospitalizadas e soubessem que sua permanência no hospital seria breve, a família era fonte de apoio e segurança, reforçando a necessidade de prosseguir com o tratamento e não perder a esperança.

Apesar do brincar e da presença dos familiares serem fatores que minimizam o sofrimento da criança com câncer, isso não significa que ela saia ilesa desse turbilhão de novos acontecimentos. Há outras fontes de sofrimento como a dor e o desconforto físico pelo intenso manuseio do corpo doente, também mencionados no estudo de Ribeiro (1999), que fazem com que criança e família estreitem cada vez mais seus vínculos de afetividade, buscando superar essas experiências difíceis e dolorosas.

Assim, é essencial que criança e família sejam compreendidos como um só paciente, a fim de possibilitarmos um cuidado partilhado que atenda às necessidades de ambos.

Enquanto enfermeira formada há 9 anos, compreendi que por mais que o discurso busque a humanização da assistência de enfermagem, ainda estamos distantes... ainda privilegiamos a técnica e a razão instrumental na tentativa de dominar o mundo que nos circunda. Não vislumbramos o sentido da existência humana, pois o existir cotidiano, tranquilo e seguro, é o nosso único objetivo, já

que a insegurança nos faz angustiados, e esse sentimento queremos a todo custo evitar.

No conviver com as crianças com câncer em tratamento ambulatorial, foi possível também conhecer a dinâmica da equipe de saúde que lá trabalha, uma vez que o ambulatório de oncologia era o ponto de encontro inicial entre eu e as crianças.

O agir profissional da equipe de saúde muito chamou-me a atenção e passei a questionar-me como docente que sou, sobre que formação tem sido oferecida aos profissionais de saúde e qual o enfoque que, verdadeiramente, tem prevalecido na academia.

Enquanto profissional de saúde formador de outros profissionais, não me é possível negar a importância da competência técnica e científica. Mas será que é apenas isso que buscamos ? Quando uso a palavra 'apenas' não quer dizer que seja fácil formar profissionais competentes e sim, significa que cuidar do outro necessita mais do que habilidade técnica e conhecimento científico.

Para cuidar do outro, temos que nos relacionar com o outro, buscando compreendê-lo em sua dimensão existencial que abarca além de um corpo doente, também um existir permeado de alegrias, sofrimentos, emoções, esperanças.

Para isso, não é suficiente que os cursos da área da saúde tenham em seus currículos, disciplinas da área de ciências humanas, mas sim que essas disciplinas tenham conexão com o restante do conhecimento que se quer oferecer, para que assim seja possível emergir do íntimo dos alunos uma visão de cuidar que compreenda o outro como a si mesmo, de maneira empática e

sensível. É um encontro entre o ser que cuida e o ser que é cuidado, podendo haver inversões de papéis conforme a necessidade.

Os profissionais da equipe de saúde que cuidam da criança com câncer necessitam compreender o humano que há naquele ser, pois é compreendendo o humano que a equipe de saúde despertará para além da competência profissional, buscando então, sensibilidade e acolhimento. Na verdade, podemos dizer que é uma mudança de atitude vivencial e não apenas profissional.

No entanto, sensibilidade e acolhimento não devem fazer parte da assistência à criança com câncer de modo a enquadrar tudo dentro de rotinas, pois dessa forma estaremos novamente nos aprisionando no ôntico, não vislumbrando luz no ontológico.

Resta-me dizer que a fenomenologia existencial de Martin Heidegger, aqui compreendida dentro de minhas limitações de enfermeira, possibilitou-me compreender modo peculiares e sutis da existência da criança com câncer em tratamento ambulatorial.

Os pressupostos heideggerianos fizeram emergir em mim uma postura compreensiva em relação ao adoecer e ao morrer. Fui aos poucos desvencilhando-me da visão da ciência tradicional, onde o corpo é considerado matéria orgânica e a doença representa uma disfunção anátomo-fisiológica para compreender que a doença afeta, na verdade, a existência do homem como ser-no-mundo-com-os-outros. Ao assumir a dimensão existencial do homem, e por conseguinte, a minha própria, revelei-me como um ser autêntico já pronto para morrer e assim passei também a aceitar, apesar de sentir uma enorme dor diante

da perda, que as crianças com câncer, participantes desta pesquisa, estavam em iminência de morte.

No entanto, iminência não quer dizer que está tudo terminado. Enquanto a criança ek-siste ainda não é algo acabado, havendo infinitos horizontes de possibilidades.

Acredito que se buscarmos compreender o mundo pelo olhar de Martin Heidegger, será possível trilhar novos caminhos para construir uma prática terapêutica voltada para o mundo da criança e da família, onde valores como sensibilidade e solicitude sejam cultivados e respeitados.

Finalizando, gostaria de ressaltar que o conviver com as crianças com câncer em tratamento ambulatorial, seus familiares e a equipe de saúde trouxeram-me uma riqueza infinita, riqueza esta que permeará toda a minha existência.

Referências Bibliográficas

ABERASTURY, A . **A criança e seus jogos**. Petrópolis: Vozes, 1972. 86p.

ABOTT, K. Therapeutic of play in psychological preparation of preschool children undergoing cardiac surgery. **Issues Compr. Pediatr. Nurs.**, v. 13, n. 4, p. 265-273, 1990.

ABRAMOVICH, F. **O estranho mundo que se mostra às crianças**. São Paulo: Summus, 1983. 164 p.

ALMEIDA, F.A. **O brinquedo terapêutico como intervenção de enfermagem para a criança submetida a cirurgia cardíaca na unidade de recuperação pós-operatória**. 1996. 115 p. Dissertação Mestrado – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

ALTMAN, R.Z. Brincando na história. In: PRIORE, M.D. (Org.). **História das crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1999. p. 231-258.

ANGELO, M. Hospitalização: uma experiência ameaçadora. In: STEINER, M. H. F. **Quando a criança não tem vez**: violência e desamor. São Paulo: Pioneira, 1986. cap. 11, p. 101-108.

ANGELO, M. Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 19, n. 3, p. 213-23, 1985.

ARIÈS, P. Pequena contribuição à história dos jogos e brincadeiras. In: _____. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1978. p. 82-124.

BARBANTI, E.J. A criança e o brinquedo: uma relação importante. **Rev. Paulista Educ. Física**, v. 3, n. 4, p. 31-41, 1989.

BENJAMIN, W. **Magia e técnica, arte e política**: ensaios sobre literatura e história da cultura. São Paulo: Brasiliense, 1993. 256 p.

BETTELHEIM, B. **Uma vida para seu filho**. Rio de Janeiro: Campus, 1988. 332 p.

BETZ, C.L.; POSTER, E.C. Incorporating play into care of the hospitalized child. **Issues Compr. Pediatr. Nurs.**, v. 7, n. 6, p. 343-355, 1984.

BOMTEMPO, E. Brinquedoteca: espaço de observação da criança e do brinquedo. In: FRIEDMANN, A. **O direito de brincar**: a brinquedoteca. São Paulo: Edições Sociais/Abrinq, 1998. p. 79-86.

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, 1997. cap. 3, p. 57-72.

BORBA, R.I.H. E nossas crianças como vão ? Enfermagem especializada na assistência à criança. **Rev. COREN-SP**, n. 30, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Programas de Controle do Câncer - Pro-Onco. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCa, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Programas de Controle do Câncer. **Particularidades do câncer infantil**. Rio de Janeiro: INCa, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 1991.

BROUGÈRE, G. Da brincadeira ao brinquedo na educação pré-escolar. In: CONGRESSO BRASILEIRO DO BRINQUEDO NA EDUCAÇÃO DE 0 A 6 ANOS, 2., São Paulo, 1990. **Anais...** São Paulo: [s.n.], 1990, p.30-6.

CAÑEQUE, H. **Juego y vida**. Buenos Aires: Atheneo, 1993. 174 p.

CARVALHO, A.S. **Metodologia da entrevista**: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir, 1991. 94 p.

CRITELLI, D.M. **Analítica do sentido**: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica. São Paulo: Brasiliense, 1996. 142 p.

CUNHA, N.H.S. Brinquedoteca: definição, histórico no Brasil e no mundo. In: FRIEDMANN, A. **O direito de brincar**: a brinquedoteca. São Paulo: Edições Sociais/Abrinq, 1998. p. 37-52.

CYTRYNOWICZ, M.B. O tempo da infância. **Daseinsanalyse**, n. 9, p. 54-73, 2000a.

CYTRYNOWICZ, M.B. Trajetória humana: uma perspectiva daseinsanalítica. **Daseinsanalyse**, n. 9, p. 44-53, 2000b.

D'ANTONIO, I.J. Therapeutic use of play in hospitals. **Nurs. Clin. North Am.**, v. 19, n. 2, p. 351-359, 1984.

DOUTORES da alegria: arte e cultura num cenário inusitado. [S.l.] : [s.n., s.d.]. 8 p. Datilografado.

DUARTE, E.R. et al. A utilização do brinquedo na sala de recuperação: um recurso adicional para a assistência de enfermagem em pediatria. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 40, n. 1, p. 74-81, 1987.

ESTRELA. **História da empresa**. [S.l.] : [s.n., s.d.]. 10p

FERREIRA, A.B.H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. 1888 p.

FERREIRA, M.C. **O brinquedo através dos tempos**. São Paulo: Edicon, 1990. 78 p.

FRANÇANI, G.M. et al. **Prescrição do dia**: infusão de alegria: utilizando a arte como instrumento terapêutico na assistência à criança hospitalizada. **Rev Latino-americana Enfermagem**, v. 6, n. 5, p. 27-33, 1998.

FRIEDMANN, A. A criança na brinquedoteca. In: FRIEDMANN, A . **O direito de brincar**: a brinquedoteca. São Paulo: Edições Sociais/Abrinq, 1998a. p. 67-77.

FRIEDMANN, A. A evolução do brincar. In: _____. **O direito de brincar**: a brinquedoteca. São Paulo: Edições Sociais/Abrinq, 1998b. p. 25-35.

FRIEDMANN, A. Jogos tradicionais. **Idéias**, v. 1, n.7, p. 54-61, 1990.

GOMES, E.T.L. **Ouvindo crianças hospitalizadas**. 1993. 74 p. Dissertação Mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

GUILLEN, G.S. **Manual de Jogos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1963. 215 p.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**: parte I. Rio de Janeiro: Vozes, 1997. 325 p.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**: parte II. Rio de Janeiro: Vozes, 2001. 262 p.

HUIZINGA, J. **Homo Ludens**. São Paulo: Perspectiva, 1980. 244 p.

KISHIMOTO, T.M. Diferentes tipos de brinquedotecas. In: FRIEDMANN, A . **O direito de brincar**: a brinquedoteca. São Paulo: Edições Sociais/Abrinq, 1998. p. 53-63.

KISHIMOTO, T.M. O jogo e a educação infantil. In: KISHIMOTO, T.M. (Org.). **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. São Paulo: Cortez, 1997. cap. 1, p. 13-43.

LACAZ, C.P.C. **A enfermagem e o cuidar de crianças com câncer**: uma jornada pelo simbólico a partir da realidade vivenciada pelo universo familiar. 2000. 133 p. Dissertação Mestrado – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

LEBOVICI, S.; DIATKINE, R. **Significado e função do brinquedo na criança**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985. 63 p.

LINDQUIST, I. **A criança no hospital:** terapia pelo brinquedo. São Paulo: Página Aberta, 1993. 141 p.

MARINO, B.L. Studying infant and toddler play. **J. Pediatr. Nurs.**, v. 6, n. 1, p. 16-20, 1991.

MASETTI, M. **Soluções de palhaços:** transformações na realidade hospitalar. São Paulo: Palas Athena, 2000. 77 p.

MATHIAS, H.G. **História do Brasil.** São Paulo: Verbo, 1972. 96 p.

MELLO, C.O. et al. Brincar no hospital: assunto para. discutir e praticar. **Psicol. Teoria Pesq.**, v. 15, n. 1, p. 65-74, 1999.

MELO, L.L.; VALLE, E.R.M. Equipe de enfermagem: experiência do cuidar de crianças com câncer nos plantões noturnos. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v.32, n. 4, p. 325-334, 1998.

MELO, L.L.; VALLE, E.R.M. Apoio emocional oferecido pela equipe de enfermagem à criança portadora de câncer e à sua família. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 48, n. 1, p. 93-102, 1995.

MICHELAZZO, J.C. Fenomenologia existencial e os modos cotidianos de coexistência. In: CASTRO, D.S.P. de (Org.). **Existência e saúde**. São Bernardo do Campo: UMESP, 2002. p. 187-196.

MICHELET, A. Classificação de jogos e brinquedos – a classificação ICCP. In: FRIEDMANN, A. **O direito de brincar: a brinquedoteca**. São Paulo: Edições Sociais/Abrinq, 1998. p. 159-172.

MITRE, R.M.A. **Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar**. 2000. 121 p. Dissertação Mestrado - Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

MOURA, M.O. (Coord.) **Controle da variação das quantidades, atividades de ensino**. São Paulo: Edusp, 1996. 136 p.

NEIRA HUERTA, E. del P. Brinquedo no hospital. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 24, n. 3, p. 319-328, 1990.

NOVAES, L.H.V.S. **Brincar é saúde: o alívio do estresse na criança hospitalizada**. Pelotas: Educat, 1998. 93 p.

OLIVEIRA, P.S. **Brinquedo e indústria cultural**. Petrópolis: Vozes, 1986. 96 p.

OLIVEIRA, P.S. **O que é brinquedo**. São Paulo: Brasiliense, 1989. 74 p.

PASQUA, H. **Introdução à leitura de Ser e Tempo de Martin Heidegger.**

Lisboa: Instituto Piaget, 1993. 200 p.

PERRONI, M.C. **Desenvolvimento do discurso narrativo.** São Paulo, Martins

Fontes: 1992. 248 p.

PRISZKULNIK, L. O brincar na infância. **Pediatria Moderna**, v. 27, n. 7, p. 542-44, 1991.

RAE, W.A. et al. The psychosocial impact of play of hospitalized children. **J.**

Pediatric. Psychol., v. 4, n. 4, p. 617-627, 1989.

RIBEIRO, C.A. **Crescendo com a presença protetora da mãe:** a criança enfrentando o mistério e o terror da hospitalização. 1999. 239 p. Tese Doutorado – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

RONCIÈRE, C. A vida privada dos notáveis toscanos no limiar da Renascença.

In: DUBY, G. (Org.). **História da vida privada.** São Paulo: Companhia das Letras, 1992. p. 163-309.

SADDLER, C. Child's play. **Nurs. Tim.**, v. 86, n. 11, p. 16-7, 1990.

SAMPAIO, E.A.; NOVAES, L.H.V.S. Brincar é também aprender ? **Pediatria Moderna**, v. 37, n. 4, p. 138-144, 2001.

SANTA ROZA, E. Um desafio às regras do jogo. In: SANTA ROZA, E.; REIS, E.S. **Da análise na infância ao infantil na análise**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1997. p. 161-188.

SILVA, M.A.S.S. et al. **Memórias e brincadeiras na cidade de São Paulo nas primeiras décadas do século XX**. São Paulo: Cortez/CENPEC, 1989. 167 p.

SILVA, M.H.G.F.D. **A educação dos filhos pequenos nos últimos 50 anos: a busca do melhor**. 1986. 273 p. Dissertação Mestrado – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SIMIONATO-TOZO, S.M.P. **A infância em gerações diferentes: o cotidiano e o lúdico**. 1996. 128 p. Dissertação Mestrado - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

SPANOUDIS, S. Apresentação. In: HEIDEGGER, M. **Todos nós... ninguém: um enfoque fenomenológico do social**. São Paulo: Moraes, 1981. p. 9-22.

VALLE, E.R.M. **Câncer infantil: compreender e agir**. Campinas: Editorial Psy II, 1997. 207 p.

VALLE, E.R.M. **Educação permanente de enfermeiras-pediatras sobre aspectos psicológicos da recreação num modelo de pesquisa participativa.** 1982. 182 p. Dissertação Mestrado - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

VALLE, E.R.M.; FRANÇOSO, L.P.C. **Psico-oncologia pediátrica:** vivências de crianças com câncer. Ribeirão Preto: Scala, 1999. 144 p.

VESSEY, J.A.; MAHON, M.M. Therapeutic play and hospitalized child. **J. Pediatr. Nurs.**, v. 5, n. 5, p. 328-333, 1990.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente.** São Paulo: Martins Fontes, 1984. 168 p.

WHALEY, L.F.; WONG, D.L. **Enfermagem Pediátrica:** elementos essenciais a intervenção efetiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 1118 p.