



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SANTO AGOSTINHO



[www4.fsnet.com.br/revista](http://www4.fsnet.com.br/revista)

Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 5, n. 1, art. 6, p. 91-106, jan./jun.2018

ISSN Eletrônico: 2358-7946

<http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2018.5.1.6>

## **A Brincadeira como Recurso Psicoterapêutico Enquanto Estratégia de Enfrentamento**

### **The Just Kidding as a Psychotherapeutic Resource as Coping Strategies**

#### **Eldana Fontenele de Brito**

Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí  
Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí  
E-mail: fontenele1994@gmail.com

#### **Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo**

Graduada em Enfermagem pelo UNIFSA  
E-mail: dhenise\_mikaelly@hotmail.com

#### **Nadja Carolina de Sousa Pinheiro**

Doutora em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos  
Professora da Universidade Estadual do Piauí  
E-mail: nadjacaetano@yahoo.com.br

---

#### **Endereço: Eldana Fontenele de Brito**

Endereço: Universidade Estadual do Piauí - R. Olavo Bilac, 2335 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-280 - Brasil.

#### **Endereço: Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo**

Centro Universitário Santo Agostinho - Av. Valter Alencar, 666, São Pedro, CEP: 64.019-625, Teresina/PI, Brasil.

#### **Endereço: Nadja Carolina de Sousa Pinheiro**

Universidade Estadual do Piauí - R. Olavo Bilac, 2335 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-280

**Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues**

**Artigo recebido em 05/11/2016. Última versão recebida em 21/11/2017. Aprovado em 22/11/2017.**

**Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).**

**Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação**



## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as publicações sobre a brincadeira como recurso psicoterapêutico na promoção das estratégias de enfrentamento do processo de hospitalização. **Método:** Revisão narrativa da literatura e a utilização de um protocolo para análise de dados coletados. **Resultados e discussão:** Foram analisados três artigos que se relacionavam com o tema e com os descritores elencados. **Conclusão:** Foi possível concluir que a brincadeira tanto um recurso psicoterapêutico como distração no ambiente hospitalar pode ser considerada como recurso de enfrentamento de crianças. O estudo também demonstra a baixa produção científica de profissionais psicólogos sobre a eficácia das intervenções terapêuticas realizadas no campo da psicologia pediátrica oncológica.

**Palavras-chaves:** Psicologia Infantil. Psico-Oncologia. Brincadeira.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze publications about play as a psychotherapeutic resource in the promotion of coping strategies for the hospitalization process. **Method:** Narrative review of the literature and the use of a protocol for the analysis of data collected. **Results and discussion:** Three articles related to the topic and to the descriptors listed were analyzed. **Conclusion:** It was possible to conclude that play as both a psychotherapeutic resource and a distraction in the hospital environment can be considered as a resource for coping with children. The study also demonstrates the low scientific production of professional psychologists on the efficacy of therapeutic interventions performed in the field of pediatric oncology psychology.

**Keywords:** Child Psychology. Health Psychology. Psycho-Oncology.

## 1 INTRODUÇÃO

O diagnóstico de câncer, em geral, leva muitos pacientes a reestruturarem seu cotidiano e expectativas de futuro. Em muitos casos, os pacientes se adaptam gradualmente a essa nova rotina, enquanto outros podem ter dificuldades, apresentando problemas sociais e psicológicos que só poderão vir ser observados pela equipe de saúde quando ocorrer algum evento crítico observável.

A adaptação ao câncer é visto como um processo ininterrupto onde em geral, segundo Seidl e Souza (2014) o paciente busca, ao tempo em que maneja seu sofrimento emocional, solucionar problemas relacionados à doença e obter domínio e controle sobre seu quadro clínico. Quando o paciente é criança, a literatura aponta a necessidade de considerar a pouca maturidade para enfrentar situações típicas de ambiente e procedimentos hospitalares, assim como as dificuldades próprias que essa condição apresenta.

As crianças tendem a apresentar maior ajustamento durante a internação hospitalar quando tem estratégias de enfrentamento funcionalmente adaptadas, principalmente, diante de procedimentos médicos dolorosos. Habilidade de enfrentamento pode ser aqui considerado como um conjunto de respostas cognitivas, psicofisiológicas e motoras que resultam em adaptação a situações estressantes. A criança apresentar essas habilidades elencadas em seu repertório não é o suficiente para que produza um enfrentamento adequado é necessário um programa de preparação eficiente que a informe e a treine para adquirir padrões de condutas de enfrentamento apropriados (SOARES, 2013).

Nesse contexto, a Psicologia pode auxiliar no enfrentamento do processo de hospitalização de crianças, especificamente a Psicologia oncológica pediátrica, e como o profissional de psicologia pode contribuir para que a internação infantil seja menos aversiva ajudando, assim, no maior enfrentamento da realidade vivida.

Historicamente, na Psico-Oncologia pediátrica há indicação de acompanhamento psicológico quando a criança é submetida a procedimentos médicos invasivos ou potencialmente aversivos (Costa Jr, 1999). Intervenções de caráter comportamental podem fornecer auxílio adicional para o enfrentamento durante o ciclo do câncer (prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação).

Estudos têm demonstrado a importância da valorização de atitudes e comportamentos de prevenção ao câncer, assim como o aumento do tempo de sobrevida com qualidade para

pacientes oncológicos, tornando o acompanhamento psicológico do paciente e seus familiares um elemento indispensável na assistência prestada (COSTA JR, 1999).

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Câncer infanto-juvenil**

O câncer infanto-juvenil (abaixo de 19 anos) é considerado raro em comparação ao câncer adulto e corresponde a um percentual entre 2% e 3% do total de tumores malignos. Estimativa realizada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o biênio 2008/09 revela que ocorreram cerca de 9.890 casos por ano em crianças e adolescentes com até 18 anos de idade (INCA, 2007).

A importância de estudar o câncer infanto-juvenil separadamente do câncer adulto vem por este apresentar diferenças nos locais primários, diferentes origens histológicas e diferentes comportamentos clínicos. O câncer nesta faixa etária tende a apresentar menores períodos de latência, costuma crescer rapidamente, tornando-se bastante invasivo, mas responde melhor à quimioterapia.

A morfologia é um dos principais aspectos de diferenciação dos tumores pediátricos para os tumores adultos, pois a maioria das neoplasias pediátricas apresentam achados histológicos que se assemelham a tecidos fetais, sendo considerados embrionários. Essa semelhança a estruturas embrionárias gera grande diversidade morfológica resultante das constantes transformações celulares, podendo haver um grau variado de diferenciação celular (INCA, 2008).

### **2.2 A importância do brincar para a criança**

Para o estudo dos processos de desenvolvimento, Bijou e Baer (1978/ 1996) fizeram uma separação entre o biológico e o psicológico; esta separação é apenas didática, pois os autores sugerem que ambos são complementares e exercem influência entre si. Assim, o desenvolvimento biológico refere a “mudanças ordenadas na anatomia e no funcionamento fisiológico”, enquanto os processos psicológicos são mudanças progressivas de comportamento que resultam das transformações biológicas e interações com o ambiente.

Portanto, segundo os autores, o desenvolvimento é explicado a partir de mudanças em interações dinâmicas entre um indivíduo ativo e o ambiente, sendo o ambiente constituído por diferentes condições de estimulação que adquirem função para o comportamento. As

interações (indivíduo- ambiente) são interdependentes e contínuas, resultando em influências bidirecionais entre comportamento do indivíduo e o ambiente, físico ou social.

Fica entendido que desenvolvimento é um processo de individualização, cujas mudanças nas interações organismo-ambiente podem ser de ordem progressiva, ou regressiva tendo como produto final, relacionado diretamente com a história ambiental, o desenvolvimento único, idiossincrático de um indivíduo, o que poderá, conseqüentemente, influenciar a evolução da cultura na qual ele está inserido.

Como visto, comportamento dos indivíduos é produto das interações organismo-ambiente, ambos mutáveis e sujeitos a influências recíprocas. Assim sendo, em qualquer contexto, o profissional da Psicologia que estuda o comportamento, buscará identificar e alterar essas relações a fim de atingir a finalidade a que se propõe (ex.: remediativo e/ou preventivo – saúde) através do estabelecimento e/ou alterações das contingências de reforçamento (MARINOTTI, 2012).

Antes de se propor qualquer intervenção comportamental infantil, é necessário que se estruture uma avaliação funcional, que é um levantamento de comportamentos que serão alvo de intervenção, e elaborar hipóteses sobre as variáveis que evocam ou eliciem determinadas respostas e sobre as conseqüências que as mantêm (DEL REY, 2012).

Um ponto que merece destaque em intervenções infantis são as possibilidades de contato interpessoal e interações entre o psicólogo e a criança, as quais que podem ultrapassar o caráter predominantemente verbal (aplicado frequentemente com adultos) e se utilizar de estratégias que incluem, além da conversa, o brincar e outras propostas de atividades, com o auxílio de brinquedos, jogos, histórias, desenhos, entre outros. Visto que a brincadeira, de modo geral, é altamente reforçadora para as crianças, o psicólogo pode, produtivamente, explorar esse campo tanto para a construção de um *rappor*t, como para amostragem de conteúdo das cognições das crianças (DEL PRETTE, 2011).

Ao longo dos anos, a brincadeira vem sendo estudada pela Psicologia e Pedagogia que buscam entender a importância desse comportamento no desenvolvimento humano, percebendo, como já exposto, que este recurso pode ser considerado uma estratégia de aproximação entre profissionais e o público infantil. Os estudos voltados para a área da Psicologia são compostos por diferentes enfoques resultantes da linha teórica do autor e o objetivo do estudo proposto, causando muitas vezes discordância entre os teóricos. Como pioneiros dos estudos sobre a brincadeira, podemos citar Vigotsky e Piaget que tiveram grandes contribuições para área.

É de comum acordo entre estes autores (VIGOTSKY 1984 – 1930, PIAGET 1974-1932) segundo Gil e Rose (2003), que a brincadeira é fundamental no desenvolvimento infantil, pois pode ser considerada uma fonte única da aprendizagem de novos conteúdos, como por exemplo o comportamento moral e o aprender a fantasiar já que, na brincadeira, a criança pode experienciar o mundo adulto sem comprometer a realidade que a cerca. Vigotsky, estudando como a cultura interfere no desenvolvimento do sujeito, acredita que na brincadeira a criança, ao interagir com outras crianças e outros pontos de vistas, aprende a se submeter a regras estabelecidas por ela ou pelas outras e, ao mesmo tempo, é livre para mudá-las; a criança também pode aprender e se desenvolver com o brinquedo, uma vez que com este, também existe a relação entre a fantasia e a regra.

Posteriormente, ainda na vertente da psicologia, a brincadeira é continuamente investigada como base do processo de socialização e, depois, como parte do processo terapêutico, com estudos apoiados em bases psicanalistas (ludoterapia) e bases analítico-comportamental (modificação de comportamento). Em unanimidade os pesquisadores da Psicologia veem a brincadeira como parte de um repertório social, e como oportunidade para exercitá-lo, ampliando a competência, as capacidades e as habilidades sociais (GIL; ROSE, 2003).

Também é de comum acordo entre teóricos da psicologia, que as definições enfatizam o prazer e a espontaneidade desse ato. Independentemente do modo como o brincar se manifesta na criança (estruturado ou não), torna-se a atividade mais comum da criança, crucial para seu desenvolvimento e pode ser considerado uma forma de comunicação entre a criança e o mundo que a cerca (DEL PRETTE; MEYER, 2012).

A brincadeira, além de poder ser um procedimento que facilita a coleta de dados durante um atendimento com a criança, também pode ser uma estratégia de intervenção para melhorar o comportamento problema. Como o objetivo do estudo é analisar as possíveis intervenções psicoterapêuticas que utilizam a ferramenta do brincar, atentaremos a ela como método de intervenção, pois o contexto da brincadeira é considerado um ambiente rico de oportunidades para o psicólogo ensinar novos comportamentos alternativos à criança, por meio de procedimentos característicos da análise do comportamento.

Tendo em vista a carência de estudos interventivos e a importância da atuação do psicólogo durante o período de internação, este estudo tem como objetivo geral analisar as publicações sobre a brincadeira enquanto recurso psicoterapêutico na promoção das estratégias de enfrentamento do processo de hospitalização. Os objetivos específicos são: Caracterizar a brincadeira como recurso psicoterapêutico; identificar os tipos de brincadeira

desenvolvidos no serviço de oncologia e avaliar a utilização da brincadeira enquanto estratégia psicoterapêutica para o enfrentamento da hospitalização infantil. Busca-se, assim, responder a problemática: de que modo a literatura na área apresenta a brincadeira como recurso psicoterapêutico na promoção das estratégias de enfrentamento do processo de hospitalização?

### **3 MÉTODO**

#### **Natureza do estudo**

A pesquisa realizada foi do tipo Revisão Narrativa, a qual, a exemplo de outros tipos de estudo de revisão, é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema.

Desse modo, esse tipo de investigação permite uma análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas (impresso ou eletrônico), teses e dissertações na interpretação e visão crítica do autor. Os artigos da revisão narrativa são publicações amplas, usados para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto sob ótica teórica e contextual, não se utilizando de critérios explícitos e sistemáticos para investigação e análise crítica da literatura, e não precisando esgotar as fontes de informações (ROTHER, 2007).

#### **Local – Amostra**

Bases de dados consagradas pela literatura da área: Portal CAPES de Periódicos; Scielo; Banco de Teses e Dissertações da CAPES. As bases de dados selecionadas foram escolhidas em consonância com a relevância para a área trabalhada nesta pesquisa.

#### **Procedimentos de coleta e análise de dados**

O procedimento de coleta e análise de dados foi desenvolvido em cinco etapas:

Primeira Etapa: Identificação e seleção dos documentos de acordo com os seguintes descritores: intervenção, psico-oncologia, psicologia infantil.

Segunda Etapa: Elaboração do Protocolo de Análise de dados.

Terceira etapa: Organização do documento de acordo com o protocolo elaborado para tal finalidade.

Quarta etapa: Análise do material coletado e categorização dos temas. Foram selecionados 9 documentos considerados mais relevantes para as finalidades desse estudo. A relevância considerou:

- 1) Aproximação com o tema;
- 2) Citação nos textos coletados;
- 3) Experiência dos autores no tema pesquisado, avaliada através do Currículo Lattes dos mesmos;

**Tabela 1 – Modelo de Instrumento de Coleta de Dados**

<b>Elementos de Análise / Artigos e Teses</b>	<b>Análise Textual</b>	<b>Análise Temática</b>	<b>Análise Interpretativa</b>	<b>Problematização</b>	<b>Síntese</b>

**Fonte:** Autoras

### **Período de Coleta de dados**

Os dados foram colhidos no período de janeiro a maio de 2017.

### **Critérios de Inclusão**

Artigos publicados nos últimos dez anos, e artigos considerados como referência nesse estudo.

### **Procedimentos de análise de dados**

A análise de dados seguiu uma abordagem qualitativa, discutindo os dados de forma descritiva e caracterizando-os em acordo com a análise da literatura da área.

O processo de revisão sistemática dos dados seguiu a proposta de Severino (2002). De acordo com o autor, para desenvolver uma análise por meio da leitura é necessário atender as seguintes etapas:

1) **Análise Textual:** Primeira abordagem que corresponde à preparação da leitura através de uma leitura rápida. Nessa fase, obtem-se uma visão ampla do tema abordado pelo texto, identificando os temas mais relevantes, objetiva-se, também, conhecer o autor do texto e os autores mais citados, o vocabulário e palavras desconhecidas, fatos históricos, etc. Esta fase é importante, haja vista que é nela que se desprende o posicionamento do autor acerca do contexto considera para tal posicionamento. Essa fase dá origem a um esquema (nesta pesquisa ao Protocolo de Análise de Dados).

2) **Análise Temática:** Nesta fase, busca-se o entendimento global do texto. Avaliam-se as informações contidas no material, de modo a compreender seu conteúdo, identificando o tema abordado nas subpartes, o problema discutido e a tese defendida. Objetiva-se descrever, além da ideia central, as ideias secundárias.

3) **Análise Interpretativa:** Nessa etapa está contida o posicionamento crítico do leitor, após identificar o posicionamento crítico do autor, analisando:

a) **Coerência/consistência da argumentação:** Analisar a linha de pensamento encontrada no texto com a visão geral do autor.

b) **Originalidade na abordagem do problema:** Discutir o posicionamento em relação ao conhecimento como um todo.

c) **Profundidade da análise realizada:** Descrever funcionalmente o pensamento expresso na obra, a identificação dos pressupostos e a associação das ideias expostas com ideias presentes em outras abordagens.

d) **Alcance das conclusões do autor:** Análise crítica sobre o conteúdo e a forma de argumentação utilizada, de modo a elaborar uma síntese das reflexões do autor.

4) **Problematização:** É quando são levantados os pontos para reflexão pessoal ou discussão, a partir de questões explícitas ou implícitas no texto. Os problemas podem estar relacionados questões textuais, temáticas ou de interpretação. É o momento de o leitor colocar seus questionamentos diante das posições do autor e temas trazidos pelo texto.

5) **Síntese:** As reflexões decorrentes das discussões sobre os problemas levantados devem ensejar a elaboração pessoal. Nesta fase reelabora-se o posicionamento do autor, dialogando entre as ideias apresentadas por ele no texto e as reflexões elaboradas pelo leitor.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 2 – Distribuição das análises dos artigos**

Elementos de Análise / Artigos e Teses	Análise Textual	Análise Temática	Análise Interpretativa	Problematização	Síntese
<b>Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da Hospitalização infantil</b> <b>AUTORES: Alessandra Brunoro Motta e Sônia Regina Fiorim Enumo</b>	O brincar livre; Hospitalização prolongada infantil; Procedimentos invasivos; Tipos de brincadeira	A importância do brincar, dada pela criança, durante a hospitalização Caracterização das atividades lúdicas	Foi possível verificar que, de fato, o brincar pode ser considerado uma estratégia de enfrentamento utilizada pela criança durante o período de internação. Também se observou que as crianças pesquisadas não se utilizavam de critérios específicos para a escolha do tipo de brincadeira, ou seja, elas queriam brincar não importando tanto do que fosse. Este dado pode ser explicado por duas hipóteses: por privação de brincadeira comumente imposta dentro do ambiente hospitalar, ou pela própria privação socioeconômica e dificuldade de acessos a brinquedos em suas casas. Observou-se ainda que como recurso terapêutico ou como instrumento de recreação, pode ser caracterizado como estratégia de enfrentamento adequada da hospitalização.	<b>Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da Hospitalização infantil</b> <b>AUTORES: Alessandra Brunoro Motta e Sônia Regina Fiorim Enumo</b>	O brincar livre; Hospitalização prolongada infantil; Procedimentos invasivos; Tipos de brincadeira
<b>Brincar e problemas de</b>	Brincar no hospital; hospitaliza	Analisar as preferencias lúdicas	Observa-se que os objetivos do artigo são	<b>Brincar e problemas de comportamento de</b>	Brincar no hospital; hospitalizaç

<b>comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares.</b> <b>AUTORES:</b> <b>Paula Coimbra da Costa Pereira Hostert Sônia Regina Fiorim Enumo Alessandra Brunoro Motta Loss</b>	ação das crianças hospitaliza das com câncer frequentand o uma Classe Hospitalar. Hospitalar. da hospitaliza ção	respondidos de forma satisfatória e instigante. Com os dados levantados pelos pesquisadores é possível compreender como a brincadeira tem função positiva dentro do contexto hospitalar, mas também pode verificar que, embora as crianças estejam tendo momentos de recreação, estes não são o suficiente para englobar todo o processo de enfrentamento pois como visto cerca de 61,1% das crianças apresentam algum problema de comportamento necessitando de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico	<b>crianças com câncer de classes hospitalares.</b> <b>AUTORES:</b> <b>Paula Coimbra da Costa Pereira Hostert Sônia Regina Fiorim Enumo Alessandra Brunoro Motta Loss</b>	ão infantil; câncer infantil; classe hospitalar; estratégias de enfrentamento da hospitaliza ção
--	--	---	---	--

**Fonte:** Banco de dados Portal CAPES de Periódicos; Scielo; Banco de Teses e Dissertações da CAPES.

A Psicologia Pediátrica surge, desde a década de 1970, com o objetivo de trabalhar questões que englobam o desenvolvimento físico e mental relacionadas ao processo saúde e doença que afetam crianças, adolescente e suas famílias dentro do ambiente hospitalar. Essa inserção na área é resultado de avanços teóricos e práticos produzidos nos últimos anos. Como por exemplo, constatação do papel da Psicologia na diminuição ou eliminação do estresse de indivíduos que passam pelo o processo de adoecimento (MOTTA, 2007).

Em Pediatria as intervenções realizadas pelos psicólogos devem promover condições favoráveis à reabilitação ou enriquecimento comportamental das crianças, salientando a relação tríade profissional-paciente-família, a preparação de paciente para procedimentos cirúrgicos, hospitalização visando ao aumento a adesão aos tratamentos e prescrições

médicas. A preparação para intervenções invasivas ou aversivas também se torna foco do trabalho do psicólogo, já que estas geram ansiedade e comportamentos indesejáveis de evitação (SOARES, 2013).

É comum na cultura hospitalar haver a despersonalização dos pacientes, caracterizada pelo reforçamento e/ou recompensas de comportamentos deprimidos (ficar calado, permanecer parada, entre outros), tornando provável encontrar no hospital crianças com depressão. Este evento pode ser também justificado pela retirada de reforços naturais, tais como, contato social, brincar com outras crianças. É fundamental que o profissional de psicologia esteja sensível para a criação de mecanismos que promovam um ambiente que reforce comportamentos favoráveis para a criança a enfrentar as dificuldades da hospitalização e do adoecimento.

Junto com a entrada da Psicologia como ciência da saúde e pediátrica, tornou-se crescente a preocupação com o desenvolvimento científico na área. A eficácia das intervenções realizadas pelo profissional se torna foco de estudos e discursões, buscando um teor metodológico consistente, bem como o aprimoramento da prática. Considerando-se fundamental a pesquisa empiricamente comprovada ser agregada ao trabalho profissional (MOTTA, 2004).

Várias estratégias podem ser utilizadas que aumentam a relevância clínica de pesquisa-intervenção, como testar intervenções empiricamente testadas com amostras clínicas; implementar avaliações de programas e tratamentos em contextos infantis; utilizar estudos de caso para avaliar intervenções; desenvolver métodos de treinamentos e modelos para pesquisa-intervenção; promover políticas baseadas nos resultados obtidos a partir da pesquisa-intervenção. Essas são algumas das propostas trabalhadas por Motta (2004) para a eficácia do trabalho do psicólogo dentro das instituições hospitalares que atendem o público infantil.

O psicólogo deve estar atento a pesquisas e intervenções que auxiliem a criança e familiar terem uma adaptação saudável durante o adoecimento, sabendo que a hospitalização infantil juntamente com o tratamento do câncer pode causar grandes impactos no processo de desenvolvimento global da criança.

Como consequências da hospitalização pode-se indicar a dificuldade e obstáculos sofridos pelas crianças na vida social e familiar, como as ausências frequentes na escola, o aumento da ansiedade, angústia e tensões familiares e as restrições relacionadas ao do convívio social. A este quadro podemos incluir, ainda, o período de adaptação das rotinas hospitalares, como a necessidade de uma nova organização de horários e, muitas vezes,

hábitos alimentares, os constantes exames e procedimentos invasivos e o período de internação e exclusão física social (MOTTA, 2007).

Como já visto nos resultados, a brincadeira é uma estratégia de enfrentamento utilizada pelas crianças internadas; logo, o psicólogo deve se apropriar cada vez mais desse instrumento para promover intervenções de cunho psicoterapêutico.

A importância dos jogos vem sendo enfatizada por ser uma maneira pela qual a criança aprende a controlar seu ambiente e fortalecer suas habilidades sociais e de raciocínio. O jogo pode intensificar os contatos das crianças, fornece oportunidades de fazer e manter amizades e também ajuda na construção de uma autoimagem adequada. A brincadeira, como um todo, é fonte de informação para o psicólogo ou qualquer pessoa interessada pois as ações da criança no contexto da brincadeira, muitas vezes podem expressar sentimentos, desejos e valores que ela ainda não consegue expressar por meios de contatos verbais, devido a limitações do próprio desenvolvimento infantil (DEL PRETTE; MEYER, 2012).

No geral, o comportamento de brincar implica estímulos discriminativos, instruções, modelos e conseqüências, fazendo com que a criança possa, a partir de seu repertório inicial, refinar seus comportamentos e aprender novos. Del Prette e Meyer (2012) elencam algumas possibilidades do brincar no uso clínico, entre elas: o próprio brincar; fantasiar; fazer exercícios; conversar decorrente; conversar paralelo; conversar sobre brincar e conversar outros.

O psicólogo pode se utilizar da modelação como intervenção psicoterapêutica, que é a possibilidade de o indivíduo aprender observando. É importante ressaltar que todo novo comportamento que aprendemos sempre surge a partir de algum outro já presente no repertório comportamental; então, a criança exposta à presença do psicólogo significa que, por toda a sessão as respostas do terapeuta podem funcionar com antecedente para a criança imitá-la. Sedo assim, o psicólogo deve estar sempre atento aos seus comportamentos, pois pode modificar contingências via modelação (DEL PRETTE; MEYER, 2012).

Outro método que muito pode beneficiar as intervenções com crianças é o esvanecimento (fading), que é um procedimento em que um comportamento que ocorre em uma situação também passa a ser emitido em outra a partir de mudanças graduais do estímulo eliciador, da primeira para a segunda ocasião. O princípio da técnica é a retirada e/ou acréscimo progressivo de estímulos antecedentes e uma contingência, com objetivo de transferir o controle de uma resposta de um estímulo para outro. Esse princípio é muito

importante, pois minimiza a probabilidade de esquiva da criança diante de contextos aversivos, já que é colocado gradualmente (DEL PRETTE; MEYER, 2012).

O esvanecimento dos estímulos antecedentes é um procedimento que não deve ser desvinculado da modelagem. Essa técnica pode ser explicada como “modelagem é um processo gradativo de aprendizagem em que o responder é modificado gradualmente por meio de reforçamento diferencial de aproximações sucessivas de uma resposta-alvo.” (LEONARDI; BORGES, 2012, p. 166). Os critérios para modelar um comportamento são o reforçamento diferencial e as aproximações sucessivas. O psicólogo deve selecionar as respostas que serão, ou não reforçadas, como também o comportamento alvo, ou comportamento que se quer chegar com a intervenção programada.

Por fim, também é possível utilizar, durante a brincadeira com a criança, o bloqueio de esquiva que “ao mesmo tempo em que se constitui em uma consequência para a esquiva da criança, é estímulo discriminativo para a emissão de respostas alternativas que que seriam, então, reforçadas na modelagem” (DEL PRETTE; MEYER, 2012, p.248). É importante o profissional estar ciente da brincadeira ou jogo que está propondo para a criança, pois o nível de exigência pode estar elevado demais para que a criança realize a atividade. O profissional também pode ajudar a criança a completa-la, caso perceba um nível de dificuldade alto.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando as publicações na área de psicologia pediátrica oncológica, foi possível constatar que a brincadeira já é uma estratégia de enfrentamento utilizada pelas crianças durante o período de internação. Como recurso psicoterapêutico, o brincar também é apontado como eficiente, porém a baixa produção científica dos profissionais de psicologia sobre o modo como são realizadas as intervenções deixam o questionamento de como esta prática pode contribuir de fato para o desenvolvimento saudável das crianças que fazem tratamento oncológico.

Os dados analisados apontam para a necessidade de avaliar o brincar como estratégia psicoterapêutica que se embasa na ciência psicológica e possa ser conduzido, considerando tanto os conhecimentos já produzidos na área (focando o processo de desenvolvimento e processos psicológicos básicos, por exemplo) como propondo intervenções que avaliem a aplicabilidade da brincadeira de acordo com a demanda da criança, considerando, ainda, a necessidade da estratégia de enfrentamento a ser utilizada para atender a determinado objetivo. As brincadeiras costumam ser utilizadas de forma livre, com caráter recreativo.

Porém, considerando a diversidade das mesmas e as diferentes áreas que elas podem estimular, e considerando a possibilidade de explorar de forma alternativas conteúdos importantes para se trabalhar o processo de adaptação e enfrentamento de crianças a tratamentos extremamente invasivos utilizando a representação, por exemplo, a brincadeira tem sido sub utilizada.

A Psicologia deveria se apropriar de estudos que aliem esse recurso a demandas psicológicas específicas, para muito além do caráter recreativo.

## REFERÊNCIAS

BIJOU, S. W. Reflections on some early events related to behavior analysis of child development. **The Behavior Analyst**, v. 19, n. 1, p. 49-60, 1996.

BIJOU, S. W.; BAER, D. M. **Psicología del desarrollo infantil: teoría empírica y sistemática de la conductat**. Trillas, 1969.

COSTA Jr, A. L. Psico-oncologia e manejo de procedimentos invasivos em Oncologia pediátrica: uma revisão de literatura. **Psicologia: reflexão e crítica**. Porto Alegre. V12. N1. 1999  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79721999000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721999000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Data de acesso: 01/05/2017.

DEL PRETTE, G. **Terapia Analítico-Comportamental Infantil: Relações entre o brincar e comportamentos da terapeuta e da criança**. 2006. Tese de Doutorado. Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo.

DEL PRETTE, G.; MEYER, S. B. O brincar como ferramenta de avaliação e intervenção na clínica analítico-comportamental infantil. In: BORGES, N. b.; CASSAS F. A. **Clinica Analítico-Comportamental: aspectos teóricos e práticos**. Artmed:2012, 239- 249

GEHN, T. P. **Reflexões sobre o estudo do desenvolvimento na perspectiva da Análise do Comportamento**. 2013. 86 p. Dissertação – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo 2013

DE ROSE, J. C. C.; GIL, M. S. C. A. Para uma análise do brincar e de sua função educacional—a função educacional do brincar. **Sobre comportamento e cognição: a história e os avanços, a seleção por conseqüências em ação**, v. 11, p. 373-381, 2003.

HOSTERT, P. C. C. P; ENUMO, S. R. F; LOSS, A. B. M. Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares. **Psicologia: teoria e prática**, v. 16, n. 1, p. 127-140, 2014.

MOTTA, A. B. **Brincando no hospital: uma proposta de intervenção psicológica para crianças hospitalizadas com câncer**. 2007. 304 f. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais. Espírito Santo, 2007

MOTTA, A. B; ENUMO, S. R. F. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Psicologia em estudo**, v. 9, n. 1, p. 19-28, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1978). **Declaração de Alma Ata: 1978**, Atención Primaria de Salud. Ginebra: OMS.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23ª Ed. São Paulo: Cortez Editora, 2007.

SOUZA, J; SEIDL, E. Distress e enfrentamento: da teoria à prática em psico-oncologia. **Brasília méd**, v. 50, n. 3, p. 242-252, 2014.

SOARES, M. R. Z. Hospitalização Infantil: análise do comportamento da criança e do papel da psicologia da saúde. **Grupo Editorial Moreira Jr**. São Paulo. v. 49 n. 1 Jan 2013. Disponível em <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=1743&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=1743&fase=imprime)>São Paulo. Acesso em: 10 jun. 2017.

VASCONCELOS, L. A.; NAVES, A. R. C. X.; ÁVILA, R. R. Abordagem Analítico-comportamental do desenvolvimento. In: TOURINHO, E.Z.; DE LUNA S. V. (orgs). **Análise do comportamento – Investigações históricas, conceituais e aplicadas**. São Paulo: Roca, 2014 p. 125-151.

REY, D. D. O uso dos recursos lúdicos na avaliação analítico-comportamental infantil In: BORGES, N. B; CASSAS F. A. **Clinica Analítico-Comportamental: aspectos teóricos e práticos**. Artmed:2012, 233-238.

#### Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

BRITO, E. F; ARAÚJO, D. M. M; PINHEIRO, N. C. S. A Brincadeira como Recurso Psicoterapêutico Enquanto Estratégia de Enfrentamento. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 5, n. 1, art. 6, p. 91-106, jan./jun.2018.

Contribuição dos Autores	E. F. Brito	D. M. M. Araújo	N. C. S. Pinheiro
1) concepção e planejamento.	X		
2) análise e interpretação dos dados.	X		X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X