



O HABITUS DE BRINCAR DOS FAMILIARES INFLUENCIANDO A BRINCADEIRA DA CRIANÇA COM CÂNCER

Liliane Faria da Silva¹, Ivone Evangelista Cabral²

O profissional que atende a criança com câncer deve juntamente com a família buscar estratégias para manter a melhor qualidade de vida possível durante o tratamento, valorizando a necessidade de brincar como fundamental em qualquer fase, tanto de seu desenvolvimento individual quanto no decurso do adoecimento. Sabe-se que o brincar, é uma necessidade da criança, significa o meio pelo qual ela se desenvolve em todos os aspectos: físico, emocional, cognitivo e social. Essa necessidade pode ser esquecida por parte dos adultos que cuidam dessas crianças em tratamento oncológico, tanto no ambiente hospitalar, quanto na comunidade e no domicílio, devido à sobrecarga de informações que a família recebe para o cuidado da sua criança e todas as modificações que ocorrem na vida da criança. Ao explorarmos o contexto de vida da criança com câncer, buscando articulação com as dimensões do brincar, reforçamos a importância da inclusão da família, por serem seus membros os responsáveis pelo cuidado da mesma. A decisão da família em permitir, oportunizar ou mesmo estimular o brincar da criança com câncer, pode ter relação com a forma que essa atividade é incorporada ao longo da trajetória de vida de cada familiar. Nesse sentido, adota-se ainda para compreender o papel da família no brincar, a noção de *habitus*, como algo que é incorporado ao longo da trajetória de vida de cada indivíduo. Objetivo: analisar a constituição do *habitus* de brincar na trajetória de vida dos familiares e sua relação com a brincadeira da criança com câncer. Método: pesquisa qualitativa desenvolvida segundo o método criativo e sensível, que tem suas bases fundadas tríade: discussão de grupo, dinâmica de criatividade e sensibilidade/ produções artísticas e observação participante. Para produção de dados utilizamos as dinâmicas linha a vida e mapa falante. Os sujeitos do estudo foram 22 familiares de crianças com câncer em tratamento oncológico ambulatorial, em um Hospital localizado no município do Rio de Janeiro. O cenário foi a residência das crianças em tratamento ambulatorial em um Hospital de Oncologia localizado no município do Rio de Janeiro. Utilizaram-se dois critérios para o encerramento do trabalho de campo. No primeiro, de validade interna da pesquisa, buscou-se a saturação teórica dos dados; e no segundo, de validade externa, comparou-se com estudos de abordagem qualitativa desenvolvidos anteriormente e que foram identificados no marco conceitual da pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição na qual os sujeitos foram selecionados (protocolo CAAE- 0016.0.007.00-11). Para a análise dos dados, utilizou-se o método da Análise de Discurso Francesa (AD), tomando-se por base os textos transcritos gerados nas dinâmicas de criatividade e sensibilidade, linha da vida e mapa falante. A opção por este método de análise se deu pelo fato de a produção de sentido dos discursos dos familiares localizarem o brincar na esfera da experiência pessoal e dos acontecimentos cotidianos. Os resultados apontaram que as dinâmicas utilizadas no MCS mobilizaram os familiares a falarem das próprias experiências de brincar em diferentes etapas da vida e posteriormente refletirem sobre as influências dessas experiências no brincar e na brincadeira na vida das crianças. Apreendemos que o *habitus* de brincar foi construído com o relacionamento entre gerações, representadas por avós, mães e filhos, sendo assim, o coletivo se expressou na reprodução de atitudes, gostos e preferências por determinadas brincadeiras

¹ Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da UFF. E-mail: lili.05@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno Infantil. Escola de Enfermagem Anna Nery. Pesquisadora do CNPQ e do NUPESC/EEAN. E-mail: icabral44@hotmail.com

que foram transmitidas dos mais velhos aos mais novos sob a forma de herança ou *habitus*. Com relação à transmissão desse *habitus* de brincar dos familiares para a criança em tratamento oncológico, observou-se que com o adoecimento ocorreu mudança ou inibição da transmissão intergeracional do *habitus* de brincar. Nos discursos dos familiares foram demarcados dois momentos distintos na vida da criança - o antes e o depois do adoecimento pelo câncer. O câncer foi o ponto de corte entre a condição da criança sadia e doente. Antes do adoecimento as famílias valorizavam a brincadeira como dispositivo fundamental ao desenvolvimento da criança, sua sociabilidade, e ainda como oportunidade de interagir socialmente com pares. Depois do adoecimento, houve redução da frequência e intensidade de estímulo ao desenvolvimento infantil mediado pelas brincadeiras e interações sociais, em diferentes cenários, como praia, rua, parque de diversão, piscina, escola e clube. Com isso, as crianças perderam a possibilidades de interagir socialmente nas brincadeiras com pessoas que estavam habituadas. A necessidade de atendimento às demandas do adoecimento e do tratamento do câncer impôs à criança e sua família o abandono de muitos de seus hábitos de vida diários, rotinas, rituais e atividades que lhes proporcionam prazeres, como é o caso das brincadeiras e dos jogos. Nesse sentido, vislumbrou-se a manutenção do direito de brincar da criança com câncer como uma parte do cuidado, pois mesmo com o adoecimento, não se pode privar a criança do brincar, como se possuísse um valor secundário em suas vidas. Ao contrário, o brincar pode funcionar como uma fonte de enfrentamento da criança ao adoecimento. Concluímos que é importante para o profissional buscar aproximação e compreensão do *habitus* de brincar da família para assim ter facilitada a abordagem desse aspecto tão importante na vida criança. Neste sentido, o enfermeiro deve dialogar com os familiares, buscando mostrar que independente da doença e tratamento, a criança tem necessidade de manter suas atividades cotidianas, entre elas o brincar, para assim seguir seu processo de desenvolvimento biopsicossocial.

Descritores: Desenvolvimento infantil. Enfermagem pediátrica. Jogos e brinquedos.

Área temática: Saúde e Qualidade de Vida

REFERÊNCIAS

Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto contexto - enferm.* 2006; 15 (4): 679-84.

Bourdieu P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

Di Primio AO et al. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. *Texto contexto - enferm.* 2010; 19 (2): 334-42.

Silva LF, Cabral IE, Christoffel MM. As (im)possibilidades de brincar para o escolar com câncer em tratamento ambulatorial. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2010; 23 (3): 334-340. .

Silva LF, Cabral IE, Christoffel MM. O Brincar na vida do escolar com câncer em tratamento ambulatorial: possibilidades para o desenvolvimento. *Rev. Bras Crescimento Desenvolvimento Humano.* 2008; 18 (3): 275-287.