



- Rosely Perrone com um bebê. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Setor de Neonatologia do Hospital Estadual Mário Covas. Santo André/ SP – Brasil, 2007. [foto: Arq. Pessoal]



*Psicologia
da Saúde*

Capítulo 7





A LUDICIDADE E A PSICOLOGIA DA SAÚDE

Rosely Perrone

*Psicóloga. Mestre em Psicologia da Saúde. Doutoranda em Psicologia
Clínica pela Universidade de Lisboa, Portugal.*

E-mail: roseprandi@hotmail.com

7.1 Qual o significado do brincar para você?

O que você mais gostava de brincar na infância?

Brincar é intrínseco à vida humana. Proporciona uma experiência livre, de bem-estar e troca, envolvendo história, cultura e emoções, essenciais para a construção da identidade pessoal e social. Essas vivências são fundamentais para nossa saúde física e mental. Logo, brincar tem um impacto decisivo na vida de todos.

Fui uma criança que brincou muito. No quintal de casa, na rua, com minhas irmãs, primos e primas. A brincadeira de **casinha** para mim (veja p. 101; GIMENES; TEIXEIRA, 2011, p. 40-41) sempre foi a minha preferida. Vejo que era um momento em que partia para uma realidade desejada e vivia a experiência de fazer o que queria – a **comididinha**, o cuidado com a filha (**boneca** – veja p. 189), a preparação do **batizado**, da festa de **aniversário**... O faz de conta proporcionava-me a conexão entre o mundo ideal e o real, facilitando a compreensão do funcionamento da sociedade e o papel do adulto.

7.2 Como o brincar tem-se manifestado em seu núcleo familiar?

O brincar acompanha minha família, principalmente, por meio dos jogos e das brincadeiras inseridos nos rituais simbólicos. A ludicidade exerce uma função crucial na entrega dos presentes e nos cumprimentos natalinos. São feitas brincadeiras espontâneas e criativas, momento de harmonia e união, em que cada membro da família expressa e compartilha sua alegria, reforçando os laços afetivos e sociais. Da mesma forma, em outras datas e comemorações, as brincadeiras estão presentes, combinando a preservação da tradição com a originalidade do momento vivido nessas datas e contribuindo com o sentimento de pertencimento ao grupo familiar de forma ativa e feliz.

A **contação de histórias** e as **canções** infantis também permeiam os encontros familiares, trazendo, de forma lúdica, a preservação dos costumes e tradições dos mais velhos e propiciam a manutenção da expressão da vida, da cultura e da capacidade criadora acompanhadas da experimentação de várias emoções.

7.3 Quais os aspectos principais do brincar que influenciaram a escolha de sua profissão?

O desejo de compreender os processos mentais e o comportamento do ser humano e sua interação com o mundo sempre me acompanhou, cujos pensamentos sobre estas questões me ocorriam desde criança.

Desta forma, muitos aspectos do brincar me levaram à escolha da Psicologia: a liberdade de criar e recriar, a lógica subjacente à formação do símbolo e como o ser humano a utiliza, o envolvimento corporal, o movimento espontâneo renovador que gera prazer, a abertura ao meio e a preservação da saúde emocional, entre tantos outros.

7.4 Qual a representação da ludicidade em sua grade curricular quando em formação profissional?

Na graduação em Psicologia, conheci a **ludoterapia** que é uma técnica de atendimento psicológico que surgiu da clínica psicanalítica infantil, por meio das descobertas da psicanalista austríaca Melanie Klein e se baseia no fato de que brincar é um meio natural de autoexpressão da criança.

Anos depois, já em curso de Especialização, tive contato com aquele que me encantaria para sempre: Jean Piaget, biólogo, psicólogo e epistemólogo suíço, considerado um dos mais importantes pensadores do século XX. Fundou a Epistemologia Genética, teoria do conhecimento com base no estudo da gênese psicológica do pensamento humano. Defende que o processo de construção da realidade da criança se dá por meio da brincadeira e da imitação, considerando o desenvolvimento em uma perspectiva interdisciplinar e sistêmica.

A partir daí, passei a estudar e pesquisar sobre o brinquedo, vislumbrando a terapêutica do brincar de forma mais ampla. Introduzi a ludicidade na minha intervenção profissional, considerando tratar-se de um fenômeno humano subjetivo e, ao mesmo tempo, social objetivo. Como observa Massa (2015, p. 125), “a ludicidade faz parte de um processo maior, dinâmico, inter-relacional e interativo, que atribui significados lúdicos ao comportamento dos indivíduos”.

7.5 Em qual momento a ludicidade entrou em seu cenário profissional?

Considerando que a ludicidade é uma experiência criativa, desenvolvida no tempo e no espaço ininterruptamente, e em qualquer lugar, ela está continuamente presente no meu contexto profissional.

Inegavelmente, a ludicidade é uma estratégia de intervenção preventiva para a qualidade de vida e a saúde física e mental do indivíduo. Portanto, levei a ludicidade para o ambiente hospitalar e ambulatorial, campos de minha atuação, bem como para a clínica e o ensino, tendo em vista que ela e a humanidade se cruzam em todo processo de desenvolvimento, quer seja no divertimento e na aprendizagem, quer seja na saúde e na doença.

7.6 Qual a contribuição literária sobre a ludicidade em sua área científica, que você destaca?

Considero Jean Piaget a melhor contribuição literária sobre o brincar.

Em seu livro “A formação do símbolo na criança” (1978), publicado originalmente no ano de 1945, em francês, como “*La formation du symbole chez l'enfant. Imitation, jeu et rêve, image et représentation*” Piaget aborda

toda trajetória lúdica simbólica e social da criança, que se inicia por brincadeiras sensório-motoras, passa por brincadeiras simbólicas e caminha até o jogo de regras. Afirma que a formação do símbolo não pode ser explicada pelo conteúdo, mas sim pela estrutura do pensamento e se torna possível apenas com o início da representação.

7.7 Normalmente, quando o brincar é mais facilitado para acontecer. E com quem? Brincar porque... Palavras ao leitor!

Brincar é coisa para quando estamos com tempo ou sem tempo, ou seja, é para fazer a qualquer hora.

Brincar é coisa para concebermos sozinhos ou com o outro, ou seja, é um processo de interação com o meio, quer com o objeto e/ou com outros.

Brincar é coisa para quando estamos alegres ou entediados, ou seja, a alegria é sempre mantida e renovada.

Brincar é coisa de criança ou de adulto, ou seja, não tem idade nem fase.

Brincar é coisa de sempre, para sempre...!

7.7.1 Introdução

Mais do que nunca, ao entrar no século XXI, a Psicologia ajusta seu caminho com a saúde, pois o psicólogo é cada vez mais solicitado para avaliar e intervir nas causas que geram o adoecimento, bem como no alívio dos sintomas e na aderência ao tratamento (ROMANO, 1999).

Saúde e doença se manifestam por meio do corpo, da psique ou da sociedade. O corpo não é uma síntese de órgãos, mas a total essência do homem, cujas estruturas permitem a comunicação com o mundo, a concretização de ideias e o ganho do conhecimento. Portanto, em um processo de doença, o indivíduo é quem deve ser resgatado (CZERESNIA, 2003; ROMANO, 1999).

Diante disso, a doença não é mais encarada como um processo exclusivamente orgânico. O adoecer origina-se da conjunção de fenômenos biológicos, psicológicos, sociais e culturais (ROMANO, 1999).

Saúde e doença relacionam-se às experiências das pessoas, que são, ao mesmo tempo, estruturadas e estruturantes (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013).

A saúde não se constitui apenas na ausência de doença (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013). Envolve tanto a prevenção e a cura do mal-estar quanto a atenção e a promoção a ela destinadas, consistindo em um mistério a ser desvendado. A ausência de saúde, por assim dizer, causa mal à totalidade e à integridade do indivíduo na sua interação com o mundo (GADAMER, 1993).

Já “doença” consiste em um conjunto de experiências e significados. Diante de qualquer mal-estar, o indivíduo busca conferir-lhe um significado e um sentido (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013).

Para Vygotsky (1987), o sentido predomina sobre o significado, tornando-se um elemento que potencializa e socializa os sentimentos, entrelaçando emoção, pensamento e ação. Assim, os indivíduos atribuem diferentes sentidos à doença, baseados em significados que refletem suas percepções e experiências vividas. Portanto, no discurso da pessoa, há o predomínio do sentido da doença e da saúde sobre o significado socialmente construído sobre essas expressões.

Dessa forma, os sentidos da saúde e da doença envolvem, além da elaboração da ciência, as articulações políticas, éticas, estéticas e filosóficas (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013).

Assim, na visão contemporânea do binômio saúde e doença, a tarefa de cuidar de um indivíduo doente requer uma equipe interdisciplinar, com uma ação conjunta, eficiente e harmônica, que atue em todos os fatores envolvidos na doença. Esse trabalho permite uma visão completa do indivíduo e do processo de saúde-doença em contraposição à fragmentação do atendimento do especialista isolado.

7.7.2 O binômio saúde e doença

A doença é representada por uma crise, uma ruptura e uma descontinuidade do cotidiano do indivíduo. A perda da condição de saudável ameaça sua integridade e gera medo de prejuízo nas capacidades adquiridas. A pessoa passa por um processo de resignificação dos próprios valores e por um período de muitas mudanças (AMIN, 2001; ROMANO, 1999).

Quando há a necessidade de hospitalização, pode ser sentida como uma espécie de morte, pois envolve o afastamento da casa, da família e dos amigos, havendo invasão da privacidade e solidão no meio de

estranhos. O medo do sofrimento, da dor e da degeneração pode fazer com que alguns indivíduos se sintam como se eles estivessem mortos (KÓVACS, 1996).

Sintomas somáticos, como perda de peso, anorexia, fadiga e retardo motor, são misturados com os sintomas da doença em si e com o tratamento. Tristeza e angústia são esperadas em resposta a este momento da vida e, muitas vezes, levam à depressão. A pessoa experimenta a sensação de vulnerabilidade e perda de autoestima (MASSIE; SHAKIN, 1993).

Adoecimento e **hospitalização** podem levar, ainda, a reações psico-associadas à doença física, tais como: desorientações temporoespaciais, lentidão do curso de pensamento, distúrbios de memória e crises de ansiedade, entre outras. Essas reações dependem do potencial adaptativo da pessoa (ROMANO, 1999).

Embora o hospital seja o lugar onde a pessoa será tratada e/ou curada, quando hospitalizada, sua vontade é suprimida, os desejos são oprimidos, a privacidade é invadida e o mundo dos relacionamentos parece estar quebrado (PITTA, 1991). A vida é confiada a estranhos. A intimidade e liberdade são perdidas, havendo a necessidade de adaptação a um ambiente diferente. Portanto, muitos aspectos contribuem para o surgimento da insatisfação, causando angústia, sentimentos de abandono, medo do desconhecido e fantasias (BROMBERG; KÓVACS; CARVALHO, 1996).

Vários estudos mostram que mais de 50% das pessoas que adoecem apresentam algum tipo de distúrbio psíquico. Observa-se que a angústia gerada pelo diagnóstico e o sofrimento imposto pelo tratamento aumentam a prevalência, principalmente da depressão (UNUTZER; PATRICK; MARMON, 2002; GUCK; ELSASSER; KAVAN; BARONE, 2003; TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005; TRINCAUS; CORREA, 2007; SILVA; AQUINO; SANTOS, 2008; THALÉN-LINDSTRÖM; GLIMELIUS; JOHANSSON, 2017).

A criança e o adolescente hospitalizados sofrem com a doença e são impedidos de realizar muitas coisas que lhes dão prazer. Além das mudanças na vida familiar e dos transtornos comportamentais gerados pela inatividade, eles são submetidos a intenso estresse, o que causa sérios danos ao desenvolvimento biopsicossocial e consequências como problemas de sono, apetite e dificuldades de aprendizagem (ANGERAMI-CAMON, 1998; CHIATTONE, 2000; 2003).

O adulto doente e hospitalizado apresenta choro, tristeza, ansiedade, confusão e regressão, problemas de concentração, atenção e memória, além de queixas frequentes, sendo comum o uso da negação, já que a doença, muitas vezes, é assintomática. As fantasias surgem, invariavelmente, devido ao medo da morte (ROMANO, 1999; TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005).

Para o idoso, a doença e a hospitalização são termos sinônimos da palavra “institucionalização”, que o levam a alterações de humor, podendo causar a depressão. A doença sinaliza a morte, evidencia a finitude do corpo e a perda de controle de sua vida (NERI, 2001; UNUTZER; PATRICK; MARMON, 2002).

Desse modo, considerando que a saúde é um fenômeno multidimensional, individual e subjetivo, quando do adoecimento e da hospitalização, a mudança de foco de doença para saúde tem grande impacto sobre o tratamento, a progressão e o enfrentamento do processo vivido pelo indivíduo (THALÉN-LINDSTRÖM; LARSSON; JOHANSSON, 2017).

7.7.3 A Psicologia da Saúde

A **Psicologia da Saúde** surgiu no final do século XX com o objetivo de estudar os processos do binômio saúde e doença e atuar na integração da saúde mental com a saúde física e social do indivíduo, baseando-se em atitudes que visem à preservação da vida (PIRES; BRAGA, 2009).

É uma área consolidada internacionalmente e adota o modelo biopsicossocial de saúde-doença, fundamentada na teoria geral dos sistemas, cuja doença é causada por múltiplos fatores (CASTRO, 2004).

O modelo biopsicossocial ultrapassa o dualismo entre corpo e mente e o enfoque reducionista de causas individuais e de sequências unilineares no desenvolvimento da doença, ressaltando a interação dinâmica dos aspectos biológico, psicológico e social, determinantes importantes da saúde e da doença (GIACOMOZZI, 2012).

A Psicologia da Saúde desloca a atenção da doença para a saúde. A saúde é, portanto, o objeto epistemológico, diferente da doença, com definição própria e métodos de intervenção e de avaliação específicos (PAIS RIBEIRO, 2011).

Do mesmo modo, a Organização Mundial de Saúde – OMS (WHO,

1948) define a saúde fundamentada em uma visão biopsicossocial, referenciando uma relação direta entre saúde, doença e aspecto social do indivíduo.

Nesse sentido, a Psicologia da Saúde, cuja base está centrada na compreensão do homem integral, ou seja, na relação entre o comportamento e a saúde, atua na tríade indivíduo, sistema de saúde e sociedade (PAIS RIBEIRO, 2011).

O psicólogo da saúde utiliza princípios, técnicas e conhecimentos científicos para identificar, tratar e prevenir os aspectos significativos para os processos de saúde e de doença em vários cenários, sejam: hospitais, ambulatorios, centros de saúde e organizações não governamentais, entre outros (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

Em termos técnicos, a Psicologia Clínica e a Psicologia da Saúde se confundem e se misturam, bem como a Psicologia da Saúde e a Psicologia Hospitalar (PAIS-RIBEIRO, 2011).

No Brasil, a Psicologia Hospitalar é uma especialidade profissional reconhecida, regulamentada pela Resolução n.º 014/2000 do Conselho Federal de Psicologia – CFP (SBPH, 2017).

O psicólogo hospitalar tem sua função centrada nos âmbitos secundários e terciários de atenção à saúde, atuando em instituições hospitalares. Realiza atendimento nas enfermarias em geral, nas Unidades de Terapia Intensiva – UTIs, no pronto atendimento – PA, nas unidades de emergência e nos ambulatorios (ROMANO, 1999).

As práticas corporais e interativas, como promotoras, mantenedoras e restauradoras da saúde, vêm sendo incentivadas no Brasil pela Política Nacional de Promoção de Saúde – PNPS (BRASIL, 2010) e têm sido aplicadas pelos psicólogos na área hospitalar e da saúde.

Atividades lúdicas na área da saúde também vêm sendo utilizadas pelos psicólogos como práticas humanizadoras, visando transformar as necessidades humanas e fortalecer a vida, bem como estabelecer atenção e cuidado integral.

7.7.4 Ludicidade e saúde

Adoecer gera preocupação com as alterações corporais, medo de morrer, aflora sentimentos de angústia, dependência, apreensão, insegurança

rança e dificuldade de adaptação. No hospital, geralmente, o que está em jogo é a sobrevivência, isto é, a vida *versus* a morte, seja real ou imaginada, gerando um fechamento em si mesmo.

A abertura torna-se possível por meio da compensação da tensão, do desconforto e do esforço, com ações caracterizadas pelo predomínio do prazer, da alegria e do relaxamento (PÉREZ-RAMOS; OLIVEIRA, 2010; PERRONE; FIGUEIREDO, 2014).

Estudos têm constatado que o lúdico é uma estratégia de alívio de experiências dolorosas e conquista de equilíbrio emocional durante o período de adoecimento e internação hospitalar, facilitando o processo de adaptação e amenizando o sofrimento (BOMTEMPO; ANTUNHA; OLIVEIRA, 2006; PÉREZ-RAMOS; OLIVEIRA, 2010; PERRONE, 2015; PERRONE; FIGUEIREDO, 2014; PERRONE; OLIVEIRA, 2017).

Brincar no hospital proporciona condições para a expressão de sentimentos e emoções. Sobretudo, as manifestações simbólicas favorecem a externalização da angústia e da ansiedade vividas em função da doença e da internação. Durante a ação lúdica são mobilizados conteúdos inconscientes, ricos para a reelaboração e ampliação da consciência (OLIVEIRA; DIAS; ROAZZI, 2003; PERRONE, 2015; PERRONE; OLIVEIRA, 2017).

Segundo Damásio (2000), **consciência** e **emoção** são inseparáveis, isto é, não se forma consciência sem se apropriar das emoções. E mais, a consciência pode ser dividida em dois tipos: consciência central e consciência ampliada.

Há uma triangulação entre mente, comportamento e cérebro. Assim, a consciência central inicia-se pelo corpo, no aqui e agora, dando condições para o cérebro formar a consciência ampliada, que quebra limites de tempo e espaço, por meio de símbolos, ou seja, das representações mentais e das lembranças (DAMÁSIO, 2000).

Piaget (1973, 1978, 1979, 1987b) também atribui ao corpo a organização da realidade, por meio de movimentos e sensações, conferindo uma confluência entre desenvolvimento cognitivo e afetivo. Para ele, a organização da realidade física é a base da autorregulação simbólica, ou seja, é o corpo que possibilita a formação do símbolo, sendo esse processo que contribui para o equilíbrio do organismo.

A teoria de Piaget (1978), sobre o equilíbrio progressivo do ser humano

por meio da assimilação e da acomodação, considera as diversas formas de representação – a imitação, o jogo, o sonho, a imagem, o desenho, a fabulação lúdica – como modos de conquista da adaptação. A construção da realidade está diretamente ligada à capacidade do homem de agir sobre o meio e de lhe dar significado. Logo, a capacidade de simbolizar é fruto de sua interação com o meio, sendo o processo de adaptação basicamente interativo.

Ao procurar sua sobrevivência por meio de ações repetitivas e reprodutoras iniciadas sempre pelo corpo, o homem constrói sua história, assim como organiza sua realidade, sendo capaz de representá-la por meio de mecanismos simbólicos, entre eles, o brincar (OLIVEIRA, 1998).

Dessa forma, ao brincar, o indivíduo produz novos processos simbólicos da vida, pois a atividade lúdica facilita a ampliação das competências e da criatividade, motiva o desempenho de papéis sociais, influencia no desenvolvimento, na aprendizagem, na saúde e na qualidade de vida, resgatando processos mentais de forma saudável (PERRONE; FIGUEIREDO, 2014).

O uso do corpo, em um processo de ludicidade, no ambiente hospitalar, possibilita a formação do símbolo e de novas representações mentais, levando ao resgate, muitas vezes, da capacidade de falar e de lembrar, que podem ser perdidos provisoriamente durante o processo de adoecimento e hospitalização (PERRONE; FIGUEIREDO, 2014).

Atividades lúdicas no hospital propiciam a reorganização corporal, sensório-motora, associada à interação prazerosa da ação lúdica, favorecendo a expressão de representações mentais evocadas e/ou imaginadas (PERRONE; OLIVEIRA, 2017), comprovando que as manifestações simbólicas se alicerçam e se dinamizam via corpo (PIAGET, 1987a).

No ambiente hospitalar, há inúmeras possibilidades de utilizar a ludicidade como estratégia de preservar a saúde emocional, de dar continuidade ao processo de contato com a realidade, de preparação para situações novas e procedimentos que serão enfrentados durante a internação e, inclusive, a volta para casa (PERRONE, 2015).

O brincar distingue-se das atividades não lúdicas, pois se constitui em uma conduta desinteressada, espontânea, prazerosa, não dirigida e que ignora conflitos, levando a um processo de equilíbrio entre o real e o eu. É também um instrumento de ingresso no mundo social e cultural, com caráter interativo que suscita fortes emoções e fornece suporte diante do adoecimento e da hospitalização (PERRONE; OLIVEIRA, 2017).

7.7.5 Considerações finais

As intervenções lúdicas na área da saúde contribuem para resgatar e manter o equilíbrio interno do indivíduo e seus processos de comunicação e expressão ativos. Por conservar características repetitivas e reprodutoras, assim como exploratórias e inovadoras, conciliando atividades corporais, simbólicas e sociais, a atividade lúdica facilita quebras de resistência e propicia um movimento interativo natural, essencial para o processo de abertura ao meio.

A ludicidade cria condições de autorregulação no indivíduo para que ele lide com situações de crises, como aquelas presentes no processo de adoecimento e hospitalização, contribuindo, inclusive, para a aderência ao tratamento indicado.

Atividades lúdicas na área da saúde, portanto, vêm sendo utilizadas como práticas humanizadoras, visando transformar necessidades humanas e fortalecer a vida, bem como estabelecer atenção e cuidado integral.

Referências

- AMIN, T. C. C. **O paciente internado no hospital, a família e a equipe de saúde:** redução de sofrimentos desnecessários. 2001. 106 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro. 2001.
- ANGERAMI-CAMON, V. A. **A psico-oncologia pediátrica:** aspectos psicológicos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- BOMTEMPO, E.; ANTUNHA, E. G.; OLIVEIRA, V. B. **Brincando na escola, no hospital, na rua...** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde/Ministério da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BROMBERG, M. H.; KÓVACS, M. J.; CARVALHO, V. A. **Vida e morte:** laços de existência. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.
- CASTRO, E. K.; BORNHOLDT, E. Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia Ciência e Profissão.** v. 24, n. 3, p. 48-57, 2004.
- CHIATTONE, H. B. C. A significação da Psicologia no contexto hospitalar. *In:* ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **Psicologia da Saúde:** um novo significado para a prática clínica. São Paulo: Pioneira Psicologia, 2000, p.73-167.

_____. A criança e a hospitalização. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **A psicologia no hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003, p. 69-102.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA D. FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, p.39-53.

_____; MACIEL, E. M. G. S.; OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

DAMÁSIO, A. **O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

GADAMER, H. G. **O mistério da saúde: o cuidado da saúde e a arte da medicina**. Lisboa: Nova Biblioteca 70, 1993.

GIACOMOZZI, A. I. A Inserção do psicólogo na estratégia de saúde da família e a transição de paradigma em saúde. **Psico**. v.43, n. 3, p. 298-308, 2012.

GUCK, T. P.; ELSASSER, G. N.; KAVAN, M. G.; BARONE, E. J. Depression and congestive heart failure. **National Library of Medicine**. v. 9, n. 3, p. 163-169, 2003.

KOVÁCS, M. J. **Vida e morte: laços de existência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

MASSA, M. S. Ludicidade: da etimologia da palavra à complexidade do conceito. **APRENDER – Cad. de Filosofia e Psic. da Educação Vitória da Conquista**. n. 15, p. 111-130, 2015.

MASSIE, M. J.; SHAKIN, E. J. Management of depression and anxiety in cancer patients. In: BREITBART, W.; HOLLAND. J. C. **Psychiatric aspects of symptom management in cancer patients**. Washington, DC: American Psychiatric Press, p. 47-91, 1993.

NERI, A. L. (Org.). **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas: Papirus, 2001.

OLIVEIRA, S. S. G.; DIAS, M. G. B. B.; ROAZZI, A. O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. **Psicologia, Reflexão e Crítica**. v. 16, n. 1, p. 1-13, 2003.

OLIVEIRA, V. B. **O símbolo e o brinquedo: a representação da vida**. Petrópolis: Vozes, 1998.

PAIS-RIBEIRO, J. A Psicologia da Saúde. In: ALVES, R. F. (Org.). **Psicologia da Saúde: teoria, intervenção e pesquisa**. Campina Grande: EDUPB, p. 23-64, 2011.

PÉREZ-RAMOS, A.; OLIVEIRA, V. B. (Orgs.) **Brincar é saúde: o lúdico como estratégia preventiva**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2010.

PERRONE, R. A. P. Lo lúdico en el hospital. In: DÍAZ-ROMÁN, A.; HITTA-YÁÑEZ, E.; RAMIRO, M. T. (Org.). **Avances en psicología clínica**. Granada: Asociación Española de Psicología Conductual, p.227-36. 2015.

_____.; FIGUEIREDO, M. F. N. Lo lúdico como estrategia de adaptación a la enfermedad y a la hospitalización de pacientes adultos. *In: DÍAZ-ROMÁN, A.; HITA-YÁÑEZ, E.; RAMIRO, M. T. (Org.). Avances en Psicología Clínica*. Granada: Asociación Española de Psicología Conductual, p. 814-822, 2014.

_____.; OLIVEIRA, V. B. O nascimento prematuro. **Revista Psicologia da Criança e do Adolescente**. v. 8, n. 1, p. 139-154, 2017.

PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. **A construção do real na criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

_____. **Biologia e conhecimento**. Rio de Janeiro: Vozes, 1973.

_____. **O nascimento da inteligência na criança**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987a.

_____. **Seis estudos de psicologia**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987b.

PIRES, A. C. T.; BRAGA, T. M. S. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. **Temas em Psicologia**. v. 17, n. 1, p. 151-162, 2009.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1991.

ROMANO, B. W. **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar – SBPH. História da SBPS. São Paulo, Brasil. http://www.sbph.org.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=157&Itemid=740, on Janeiro, 17, 2018.

SILVA, S. S.; AQUINO, T. A. A.; SANTOS, R. M. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. v. 4, n. 2, p. 73-89, 2008.

TENG, C. T.; HUMES, E. C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e comorbidade clínicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 32, n. 3, p. 149-59, 2005.

THALÉN-LINDSTRÖM, A.; GLIMELIUS, B.; JOHANSSON, B. Development of anxiety, depression and health-related quality of life in oncology patients without initial symptoms according to the Hospital Anxiety and Depression Scale – a comparative study. **Acta Oncologica Journal**. v. 56, n. 8, p. 1094-1102, 2017.

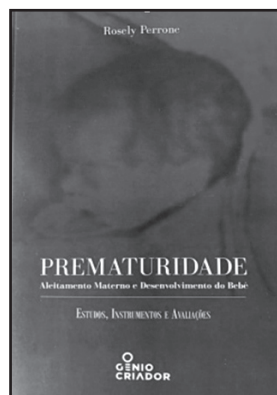
TRINCAUS, M. R.; CORRÊA, A. K. A dualidade vida-morte na vivência dos pacientes com metástase **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 41, n. 1, p. 44-51, 2007.

UNUTZER, J.; PATRICK, D.; MARMON, T. Depressive symptoms and mortality: a prospective study of 2558 older adult. **American Journal de Geriatric Psychiatry**. v. 10, n. 5, p. 521-530, 2002.

World Health Organization (1948). **World Healthing Assembly**. Genebra, Suíça. <http://www.who.int/mediacentre/events/governance/wha/en/>, on Janeiro, 17, 2018.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.


Rosely Perrone



- Simone Tedesco – brinquedista, Walter Scaranto – pediatra coordenador da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Rosely Perrone – psicóloga da saúde. Brinquedoteca da UTI Pediátrica do Hospital Infantil e Maternidade Márcia Braido. São Caetano do Sul/ SP – Brasil, 2010.

A4. BONECAS, ANIVERSÁRIO (FAZ DE CONTA) – JOGO SIMBÓLICO/ IMITAÇÃO

Beatriz Pícolo Gimenes e Rosely Perrone

	<table> <tr> <td>Fabricante</td> <td>Estrela e outros</td> </tr> <tr> <td>Anos ativo</td> <td>3000-2000 a. C.</td> </tr> <tr> <td>Nº de jogadores</td> <td>2 +</td> </tr> <tr> <td>Faixa etária</td> <td>5-7</td> </tr> <tr> <td>Nível estratégico</td> <td>Subjetivo</td> </tr> <tr> <td>Níveis de dificuldade</td> <td>Não existe</td> </tr> <tr> <td>Habilidades</td> <td>Afetividade; Jogo simbólico/ imitação</td> </tr> </table>	Fabricante	Estrela e outros	Anos ativo	3000-2000 a. C.	Nº de jogadores	2 +	Faixa etária	5-7	Nível estratégico	Subjetivo	Níveis de dificuldade	Não existe	Habilidades	Afetividade; Jogo simbólico/ imitação
Fabricante	Estrela e outros														
Anos ativo	3000-2000 a. C.														
Nº de jogadores	2 +														
Faixa etária	5-7														
Nível estratégico	Subjetivo														
Níveis de dificuldade	Não existe														
Habilidades	Afetividade; Jogo simbólico/ imitação														

ORIGEM

A boneca (espanhol: “*muñeca*”) é um dos brinquedos mais antigos e populares em todo o mundo. Reproduz as formas humanas, predominantemente a feminina e a infantil, e, muitas vezes, é considerada culturalmente, como um brinquedo que prepara para a maternidade. Em muitas etnias, a boneca é um brinquedo associado às meninas, no entanto, existem versões masculinas, guardando ambos, como elemento essencial, a caracterização/forma humana.

Comemorar o aniversário de bonecas é uma brincadeira introduzida naturalmente no cotidiano da criança, entre os cinco e seis anos, despertando suas capacidades próprias diante de impulsos/estímulos, pela aceitação das regras socioculturais e morais. A criança abandona seu comportamento no campo perceptivo imediato e entra no campo dos significados.

A palavra “aniversário” (Latim) significa: “aquilo que volta todos os anos”. As origens da comemoração dos aniversários acham-se no domínio da mágica e da religião, cujo costume de parabenizar/celebrar (velas acesas) no passado remoto, era de proteção contra as más energias e de garantir segurança no ano vindouro; acreditava-se que o aniversariante ficaria vulnerável aos espíritos – fadas boas e fadas más. Os amigos e familiares seria um cinturão de energia positiva e protetora naquele dia.

REGRAS

Não há. Trata-se de brincadeira faz de conta, que representa ação simbólica da criança do que foi internalizado parcialmente, manipulando a realidade, também jogo de imitação.

VISÃO PELA NEUROCIÊNCIA

O brincar faz parte do processo evolutivo neuropsicológico saudável da criança. Por ser um evento social, pela festa de aniversário, a criança percebe que as pessoas mudam de idade e, por isso, envelhecem. É como se fosse um ritual de passagem para ela.

Há uma relação direta entre a festa de aniversário com o sistema cognitivo da criança. Até aos sete anos de idade, é possível que elas acreditem na conexão entre aniversariar e envelhecer, mas entre três e cinco, há a crença real a respeito. Por isso, é tão importante comemorar o aniversário de bonecas, porque, do ponto de vista cognitivo, a criança compreende a passagem dos anos e, do emocional, ela entende que está crescendo. Os eventos/contextos socioambientais promovem modificações cerebrais, que ampliam as possibilidades pessoais, logo em nível de desenvolvimento neuropsicopedagógico.

A capacidade de mudar em função da experiência repetida e, principalmente carregada de emoções positivas, mostra a plasticidade neural, já que o cérebro muda em virtude de oportunidades múltiplas. O cérebro se expande e captura mais informações, amplia visões de mundo, criando possibilidades..., pois permite o pensar sobre o pensar.

SABER MAIS. . .

<https://www.psychologytoday.com/us/blog/what-children-know/201301/the-all-important-annual-birthday-party>;

<https://doi.org/10.1080/00221320209598681>;

KLAVIR, R.; LEISER, D. When astronomy, biology, and culture converge: children's conceptions about birthdays. **The Journal of Genetic Psychology**, v, 163, p. 239-253, 2002.

PIAGET, J. **A construção do real na criança**. 3. ed. São Paulo: Ática, 1996.