**INTERVENÇÕES LÚDICAS COM CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: EXPERIÊNCIAS EM BRINQUEDOTECA DE ABRIGO**

Santos, Gabrielle Luize Santos dos 1

Oliveira, Ingrid Bergma da Silva 2

Santos, Leticia Rocha dos 3

Rodrigues, Luzimara Vieira 4

**RESUMO:**

**Introdução:** No Brasil, o câncer infantojuvenil (CIJ) representa a principal causa de morte por doença em crianças e adolescentes. A doença e a hospitalização das crianças representam uma ruptura em suas vidas cotidianas, uma vez que precisam se afastar das atividades escolares, dos seus brinquedos, de sua casa e do convívio com seus amigos e familiares. Esse processo de adoecimento atrelado à rotina hospitalar é percebido como uma agressão contra o universo de uma criança, expondo-a à dor e ao sofrimento, podendo também interferir no engajamento em sua principal ocupação: o brincar.  **Objetivos:** Desenvolver intervenções lúdicas com crianças de 02 a 12 anos em tratamento oncológico para promoção do desenvolvimento infantil e descrever quais os aspectos construtivos e desafiadores vivenciados em uma brinquedoteca de instituição de abrigamento, além dos impactos do câncer no desenvolvimento infantil das crianças acompanhadas. **Materiais e Método:** Trata-se de um relato de experiência que diz respeito a uma pesquisa qualitativa exploratória e descritiva desenvolvida na brinquedoteca da Casa Ronald McDonald em Belém-Pa. **Resultados e Discussões:** Sabe-se que o brincar e as vivências lúdicas são potencializadores do desenvolvimento infantil e são ferramentas essenciais utilizadas com crianças em tratamento oncológico. Todavia, durante as vivências construtivas experimentadas na brinquedoteca, existiram alguns aspectos desafiadores enfrentados, como limitações físicas das crianças, episódios de birra, brigas e hetero lesão, os quais foram superados através de várias brincadeiras e estratégias lúdicas. As crianças, nos encontros finais, demonstraram maior sociabilidade e maior autonomia em comparação aos encontros iniciais. **Conclusão:** Nota-se que essa experiência proporcionada na brinquedoteca, apesar dos seus desafios, trouxe muito mais aspectos construtivos ao desenvolvimento dos participantes e foi essencial para contribuir com a literatura científica no campo multiprofissional e principalmente, de atuação da Terapia Ocupacional no contexto oncológico infantil.

**Palavras-Chave:** Terapia Ocupacional, Câncer infantojuvenil, Brincar.

**Área Temática:** Área multidisciplinar livre para todas as áreas.

**E-mail do autor principal:** gabrielle.santos@aluno.uepa.br

¹ Terapia Ocupacional, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém-PA, gabrielle.santos@aluno.uepa.br;

²Terapeuta Ocupacional, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém-PA, ingrid.oliveira@uepa.br (Orientadora);

3 Terapia Ocupacional, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém-PA, leticia.rochasantos@aluno.uepa.br

4 Terapia Ocupacional, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém-PA, luzimara.rodrigues@aluno.uepa.br

**1. INTRODUÇÃO**

O câncer infantojuvenil (CIJ) faz parte de um conjunto de diversas doenças as quais são caracterizadas pela descontrolada proliferação de células anormais, podendo acarretar em vários sintomas como fraqueza, dores, alterações motoras e comportamentais dentre outras e representa uma das principais causas de morte infantojuvenil (INCA, 2022). O CIJ pode interferir nas diversas esferas de vida da criança, podendo provocar impactos biopsicossociais sobre as mesmas e suas famílias, as quais muitas vezes vivem em constante processo de hospitalização e longe do seu ambiente cotidiano.

O brincar é compreendido em sua multiplicidade e potência para o desenvolvimento dos brincantes e visto como a principal ocupação infantil. E podem ser proporcionadas trocas entre os brincantes, por meio de atividades lúdicas, quando eles podem experienciar conviver com suas diferenças, além do desenvolvimento da linguagem, da imaginação, da compreensão, das dinâmicas de iniciativas, de decisões e apropriação de conhecimentos e sentimentos (ZEN, 2010).

Além disso, para Piaget (1964), a ludicidade está integralmente relacionada com o desenvolvimento, sendo essencial para a criança poder crescer. Nesse sentido, a criança em tratamento oncológico acaba perdendo oportunidades de vivenciar o brincar e seguir seu percurso natural de desenvolvimento devido ao processo de hospitalização e os acometimentos da doença (SILVA, 2015).

O terapeuta ocupacional é um profissional que pode atuar reduzindo o impacto da hospitalização junto a crianças em tratamento oncológico, uma vez que intervém facilitando o engajamento em ocupações significativas, como o brincar, dando suporte à participação dos sujeitos para desempenharem seus papéis ocupacionais da melhor forma possível (SILVA, 2018).

Nesse viés, o presente estudo objetivou desenvolver intervenções lúdicas com crianças de 02 a 12 anos com câncer e descrever quais os aspectos construtivos e desafiadores vivenciados em uma brinquedoteca de instituição de abrigamento durante interações lúdicas.

O Projeto de Iniciação Científica que originou este estudo foi aprovado pelo Comitê Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará sob o parecer de nº 6.081.113.

**2. MATERIAIS E MÉTODO**

O presente estudo apresentado neste capítulo é oriundo do Projeto de Iniciação Científica intitulado: “O uso do lúdico como recurso terapêutico ocupacional para intervenções com crianças em tratamento oncológico”, apresentado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (PIBIC) 2022, da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva desenvolvida na brinquedoteca da Casa Ronald McDonald em Belém -Pa, sendo esta uma instituição sem fins lucrativos que visa abrigar crianças e adolescentes advindos de cidades do interior do Pará que encontram-se em tratamento oncológico na cidade de Belém, capital do Estado.

Para a produção inicial de dados, realizou-se uma entrevista com os cuidadores das crianças para preenchimento de uma ficha de anamnese construída especificamente para o projeto. Neste instrumento, obtivemos dados gerais sociodemográficos sobre os cuidadores e as crianças. Além disso, coletamos informações sobre a rotina e o brincar das crianças. E também utilizamos um roteiro aberto de observação grupal criado pelas pesquisadoras e preenchido após cada dia de vivência com as crianças.

Foi possível constatar, segundo dados da anamnese, que cerca de 45% das crianças participantes da pesquisa nunca foram à escola, mesmo estando em idade escolar, e os 55% restantes, estavam matriculados na rede pública de ensino, mas não frequentavam as aulas devido ao tratamento. Não obtivemos dados confiáveis sobre as participação em classes hospitalares. Dez crianças e seus cuidadores eram residentes e naturais de municípios do interior do Pará como Capitão Poço, Capanema e Tomé-açu, por exemplo, e apenas três eram excepcionalmente de outros estados (duas do Amazonas e uma do Amapá). Ademais, vale ressaltar que 96% do perfil de cuidadores presentes/entrevistados eram mães, na faixa etária de 22 a 40 anos e solteiras. Cerca de metade das mães entrevistadas possuíam ensino fundamental incompleto e a outra metade se subdividiu em ensino médio incompleto e completo.

Foram realizadas 20 intervenções em um período de 4 meses durante o ano de 2023, com encontros semanais com duração de 1 hora e meia, nos quais os participantes foram ao todo 13 crianças na faixa etária de 2 a 11 anos de idade (8 meninas e 5 meninos). Um percentual de 65% das crianças tinha histórico de câncer na família, e mais da metade apresentava leucemia.

A cada dia de coleta foram incentivados momentos de brincar livre, com direcionamentos quando necessário, e propostas experimentações lúdicas que favorecessem o desenvolvimento infantil nos seus diferentes aspectos (motor, cognitivo etc), bem como vivências que contribuíssem para o bem estar por meio de atividades lúdicas, além da expressão e socialização das crianças. As práticas abrangeram recursos musicais, visuais, brinquedos, brincadeiras em grupo, jogos, livros e vídeos, dentre outros.

**3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O estudo utilizou dois instrumentos de coleta, gerando dois grupos de dados a serem discutidos. Com a ficha de anamnese, obtivemos informações sociodemográficas acerca dos participantes e também sobre a rotina e ocupações diárias das crianças. Alguns dados já foram apresentados na caracterização dos participantes no tópico anterior.

Com relação às rotinas e ocupações, a maioria dos cuidadores relatou que ocorreram mudanças após o início do tratamento oncológico. As crianças apresentaram dificuldade principalmente na alimentação, devido aos enjôos, falta de apetite (pós quimioterapia, principalmente) e também devido a dietas restritivas. As crianças mais velhas, acima dos 5 anos, preservaram maior nível de independência para realizar as Atividades de Vida Diária (AVD), todavia as menores necessitavam de bastante suporte, principalmente se estavam mais fragilizadas devido aos efeitos colaterais do tratamento oncológico. Outro dado importante se refere à percepção dos acompanhantes de que a maioria das crianças não alterou tanto seu brincar, continuam a brincar bastante durante o dia, se utilizando disso, inclusive, como refúgio devido a rotina intensiva de realização de procedimentos médicos, todavia, a maioria fica no celular e/ou em um brincar mais passivo.

Os principais desafios da rotina relatados foram: afastamento do convívio familiar e do seu lar, não poderem mais sair para os locais que costumavam sair como: praias e praças; as limitações físicas e fisiológicas que as crianças possuem para se deslocar nos ambientes da casa; e queixas constantes das crianças quererem estudar e ver a família.

Cerca de metade dos cuidadores entrevistados notam atraso no desenvolvimento dos filhos. Os principais pontos em que percebem atraso foram relacionados aos aspectos cognitivos (principalmente a linguagem, aprendizagem, memória e atenção) e aspectos motores.

Em relação ao brincar, cerca de 60% dos cuidadores relataram não brincar com suas crianças. Em relação aos outros 40% que relataram brincar, a maioria referiu brincar apenas em situações pontuais, quando a criança estava mais triste, irritada e/ou quando os cuidadores não estavam ocupados com as tarefas domésticas no abrigo.

Optamos por tratar os resultados oriundos do roteiro aberto de observação grupal em dois aspectos que se destacaram: os desafiadores e os construtivos com relação às vivências, desenvolvimento das crianças e relações com objetos e pessoas.

Em relação aos aspectos desafiadores vivenciados na brinquedoteca, durante os encontros, destacam-se de maneira generalizada: a maior demanda por atenção por pares, o brincar isolado e a dificuldade de concentração por parte de crianças mais novas durante as brincadeiras, as dificuldades de aprendizagem (possíveis déficits cognitivos decorrentes da doença e/ou tratamento de maneira direta ou indireta), o apego em excesso pelos cuidadores e a dificuldade de permanência na brinquedoteca sem a presença destes. Além disso, notou-se também a dificuldade de algumas crianças aceitarem propostas mais estruturadas e/ou direcionadas de brincar, a dificuldade de compartilhar brinquedos e aceitar guardá-los ao final. Ademais, as crianças também apresentavam episódios de estresse, choro, birra e conflitos de interesse. Em relação às questões físicas e fisiológicas, algumas crianças apresentavam dificuldades de deambulação, relataram algias corporais e enjôos.

Nesse sentido, nota-se aspectos relacionados ao desenvolvimento infantil que influenciaram o processo das interações na brinquedoteca e que foram levados em consideração no decorrer das vivências lúdicas, considerando ainda a dupla interferência do adoecimento/hospitalização e do abrigamento sobre as crianças.

Anders e Souza (2009) ratificam que há inúmeros fatores psicossociais que atravessam o desenvolvimento e o processo de saúde-doença em crianças com diagnóstico de câncer, estando entre eles, principalmente: o afastamento do lar, do seio familiar, do ambiente escolar, a hospitalização em si e até o abrigamento em casas de apoio.

Logo, as mudanças vivenciadas diariamente por conta do adoecimento culminam em um desequilíbrio à existência, tendo em vista que a criança, antes um agente ativo, assume o papel de agente passivo no que diz respeito a sua vida. Desse modo, a boa condição emocional destas pessoas torna-se essencial para a restauração da saúde e qualidade de vida, principalmente diante do processo de afastamento do lar e daquilo que lhe era conhecido em sua rotina antes da doença, até mesmo para sedimentar a percepção do câncer em seu imaginário (SILVA, 2010).

Deste modo, Souza (2007) frisa que no decorrer do tratamento oncológico, o corpo da criança apresenta reflexos sobre como convive e reage frente à simples experiência de ser criança. Destacando-se que todas essas experiências são vivenciadas simultaneamente com os efeitos colaterais da radioterapia e quimioterapia, estando-se em um ambiente considerado desconhecido por ela e que, apesar disso, consegue ser um ser criativo ao ultrapassar estas situações que são temidas até mesmo por adultos.

Do ponto de vista do desenvolvimento da aprendizagem, esta interliga-se de forma direta com os estímulos ofertados pelo ambiente e a adaptação do organismo aos mesmos. Desse modo, são geradas, em sujeitos que vivenciam processos de adoecimento, mudanças que culminam nos processos de desenvolvimento e, portanto, em aprendizado, que perpassam por fases de maturação durante o crescimento (SCHIRMANN *et al*., 2019). Nesse sentido, a brinquedoteca constituiu esse potencial de ambiente promotor do desenvolvimento e aprendizagem de habilidades infantis.

De acordo com Piaget (1964), as fases do desenvolvimento dividem-se em quatro estágios principais: sensório motor, pré-operacional, operacional concreto e operações formais, ressaltando-se que cada fase possui características singulares.

Entre dois e sete anos, ocorre o estágio denominado de pré-operacional. Tal fase é destacada pelas significações que a criança traz consigo do período anterior, marcado por conceitos introdutórios muitas vezes ainda confusos, e que começam nessa fase a tomar forma através da construção de ideias lógicas (RAPPAPORT, 1981).

De acordo com La Taille (1992), neste estágio a criança ainda mostra-se egocêntrica, possuindo o pensamento de que tudo gira em torno de suas vontades, havendo trocas intelectuais limitadas, justificadas pela ausência de referências para o diálogo e irritando-se com facilidade. E isso foi percebido junto aos participantes, visto que as crianças mais novas apresentaram maior demanda por atenção, pois não permaneciam por muito tempo concentradas em um mesmo brinquedo ou brincadeira, além da tendência ao isolamento, preferindo um brincar mais solitário e com pouca interação com as outras crianças e adultos presentes no mesmo espaço.

Notou-se também a dificuldade de algumas crianças em aceitarem propostas mais estruturadas no decorrer do brincar, principalmente em propostas grupais e com a necessidade de comandos com regras envolvendo trocas de turno e compartilhamento de recursos com as demais crianças, havendo resistência frente aos direcionamentos das proponentes.

Destaca-se que no decorrer dos encontros houve inúmeros conflitos entre as crianças que frequentavam a brinquedoteca, havendo episódios de heteroagressão partindo de crianças mais novas, sendo observado que tais episódios nem sempre surgiam por meio de conflitos específicos e direcionados a uma só criança. Nota-se também que as crianças mais novas apresentaram especial dificuldade em processar sentimentos de frustração, culminando em episódios frequentes de choro para se fazerem entendidas e para expressar seus descontentamentos com o que fugia de seu controle.

Somando a isso, havia ainda a dificuldade no compartilhamento de brinquedos e nas trocas de turno dentro da brinquedoteca com as demais crianças, tendo-se em vista que a maioria delas não possuía o hábito de compartilhar e interagir com outras crianças para além daquele espaço, principalmente por estarem frequentemente estressadas com os inúmeros procedimentos médicos e longe do ambiente domiciliar e, por conseguinte, restritos de diferentes formas.

Os Cânceres Infantojuvenis(CIJ) mais prevalentes entre adolescentes e crianças são as leucemias, os tumores que atingem o sistema nervoso central e linfomas. Os sintomas de cada tipo podem incluir fraquezas, dores, alteração motora e de comportamento, dentre outros (INCA, 2022). A patologia oncológica traz diversos impactos biopsicossociais aos pacientes e também as suas famílias, seja no diagnóstico, durante o tratamento, na recuperação e processo de cura e/ou nos cuidados paliativos e morte (CICOGNA; NASCIMENTO; LIMA, 2010; SANTO *et al*., 2011; SILVA *et al*., 2009 *apud* QUEIROZ, 2014).

A doença e hospitalização das crianças representam uma ruptura em suas vidas cotidianas: precisam se afastar das atividades escolares, dos seus brinquedos, da sua casa e do convívio com seus amigos e familiares. Passam a se encontrar em um local restrito, onde rotinas hospitalares e do próprio ambiente reduzem o leque de atividades, o que pode atrapalhar o seu desenvolvimento natural. A hospitalização é percebida como uma agressão contra o universo de uma criança, expondo a mesma à dor e ao sofrimento, podendo interferir na sua vontade e capacidade de brincar (SILVA, 2015).

No decorrer dos encontros, observou-se que algumas crianças apresentavam dificuldades de aprendizagem de acordo com sua faixa etária, pois no decorrer das brincadeiras efetuadas em pares, voltadas para o pareamento de cores e figuras, por exemplo, não identificavam cores básicas, como o verde e azul, assim como a resolução de operações matemáticas simples, além de dificuldades para uma atenção sustentada durante as brincadeiras e até para recordarem e referirem seus nomes e idades.

Além disso, percebeu-se o apego excessivo de algumas crianças com os responsáveis que as acompanhavam. Pois, apesar de estarem engajados nas atividades lúdicas em conjunto com o grupo, notou-se que havia uma desorganização ao sentirem a falta dos pais, principalmente da figura materna, e a necessidade em permanecer próximo do cuidador. O que é justificável, visto que a criança passa grande parte do seu tempo em companhia do seu cuidador devido a rotina intensiva de tratamento oncológico, sendo ressaltado que algumas das crianças menores apresentavam maior risco de queda e, por este motivo, demandavam maior nível de atenção nos espaços.

No decorrer dos encontros, foi possível observar constantemente relatos de dores e incômodos que impossibilitavam e/ou interrompiam o momento destinado para vivências lúdicas no espaço, como dificuldades com os acessos venosos pelo corpo (para administração de medicação) e até dores em segmentos corporais diversos. Nesse sentido, quando isto ocorria notava-se que outras crianças traziam relatos de experiências semelhantes e intercediam com orientações sobre possíveis cuidados a serem tomados durante o brincar para facilitar o processo.

Durante um dos encontros foi possível observar que em uma brincadeira de médico, durante a menção da utilização da seringa de brinquedo, a criança se esquivou e demonstrou medo do objeto. Assim, denotou-se a necessidade em apaziguar o receio através de exemplos lúdicos com o recurso.

As atividades lúdicas podem proporcionar trocas entre os brincantes, eles podem vivenciar a experiência de conviver com suas diferenças, além do desenvolvimento da imaginação, da linguagem, da compreensão e apropriação de conhecimentos e sentimentos, das dinâmicas de iniciativas e decisões. É por meio da ludicidade que os sujeitos expressam a sua motivação, engajamento, atenção, prazer e espontaneidade (ZEN, 2010). E essa ludicidade foi o fator mais construtivo que oportunizou às crianças se desenvolverem melhor a cada vivência proporcionada na brinquedoteca.

Em relação aos aspectos construtivos, notou-se, de maneira geral: a maior autonomia e criatividade das crianças sendo desenvolvida nas brincadeiras propostas; a facilidade das crianças mais velhas em aceitarem propostas mais direcionadas de brincar e em aceitar os combinados influenciando as crianças mais novas; a maior aceitabilidade do brincar compartilhado por parte das crianças mais novas, a partir da interferência de um adulto; a presença de adolescentes na sala que influenciava o interesse das crianças em jogos de regra e de mesa como: dama, cara-a-cara, futebol de mesa e entre outros; a predileção dos presentes na brinquedoteca por brinquedos específicos e o brincar imaginativo e compartilhado desenvolvido a partir de objetos em comum; brincadeiras hipoativas desenvolvidas como estratégia para inclusão das crianças com dificuldades físicas e/ou que apresentassem sintomas fisiológicos debilitantes; aumento gradual do tempo de permanência na sala, sem ir atrás do cuidador, principalmente por parte daquelas que possuíam maior apego ao mesmo; o brincar livre e imaginativo foram os mais explorados, incentivados e desenvolvidos. Além disso, notou-se a maior sociabilidade das crianças e maior aceitabilidade das regras da brinquedoteca com o passar do tempo.

Nos encontros iniciais, observou-se a euforia de grande parte das crianças, que chegavam ao local, quando a sala era aberta, e os mesmos eram convidados para entrar. E isto funcionou como fator agregador para engajar as crianças inicialmente nas intervenções.

Ressalta-se também, nesse contexto, a autonomia de algumas crianças para iniciarem e desenvolverem brincadeiras sem o auxílio de adultos ou de outras crianças, observando-se a criatividade sendo explorada para dar inúmeras funções aos brinquedos introduzidos no decorrer do brincar, mesmo sob condições de saúde adversas.

Enfatizamos que as crianças mais velhas demonstraram maior facilidade para engajarem-se nas atividades propostas e seguirem os comandos das estagiárias após a finalização do encontro, tendo-se como exemplo, o acordo de guardar brinquedos nos lugares adequados após sua utilização.

O estágio das operações concretas vai de sete a doze anos de idade aproximadamente, sendo um período evolutivo no qual a criança já é capaz de adquirir muitas das capacidades mentais de uma pessoa adulta, quando o uso da lógica ganha força, com capacidades associativas maiores. A pessoa se torna menos egocêntrica, com maior capacidade de abstração (PIAGET, 1964), o que corrobora com nossas observações.

Assim, destaca-se que, de modo geral, as crianças que chegam a brinquedoteca constantemente optam por um brincar individualizado, porém, aceitavam o brincar compartilhado quando havia a interferência de um adulto de referência no decorrer da brincadeira.

Sendo destacado que também havia a presença de adolescentes no espaço durante os encontros e, que este fato, é interessante, pois as crianças mais velhas tendiam a seguir os modelos deste público ao escolherem as brincadeiras e brinquedos quando estes se faziam presentes, como dama, o jogo “cara a cara” e o futebol de mesa.

Notou-se que as crianças do espaço demonstraram preferência pelo brincar compartilhado com outros adultos, optando por jogos de tabuleiros e pela construção de brincadeiras improvisadas com os brinquedos presentes na sala.

Ressalta-se também que grande parte das crianças demonstrava possuir brinquedos favoritos dentro da brinquedoteca, possibilitando vivências criativas partindo de um ponto em comum, como a criação de pistas de carros com peças de outros brinquedos e de lançar os carros sobre a pista improvisada, ou da construção de torres com peças de jogos de encaixe. Assim, juntava-se, de forma pouco direcionada, o interesse semelhante para a construção do brincar compartilhado entre as crianças, favorecendo a interação entre pessoas da mesma faixa etária.

No decorrer dos encontros, observou-se que uma criança específica, que inicialmente se retirava do ambiente antes da finalização para aproximar-se de sua cuidadora, permaneceu entretida e participativa durante as brincadeiras até o encerramento das propostas. Assim, houve brincadeiras que possibilitaram um maior engajamento nesse espaço de tempo, como o brincar mais livre, envolvendo pular no cavalo de borracha, dançar, cantar e pintar, além do brincar imaginativo, ou faz de conta, como brincar de médico, de alimentar as bonecas com chá, de cabeleireira, sendo notado que durante um brincar de cabeleireira , uma das crianças associou o corte de cabelo da boneca com o seu próprio corte, resultado do efeito da quimioterapia, por ser sua referência naquele momento.

Os meninos menores optavam quase sempre por brincadeiras mais livres, como jogos de legos, carrinhos, bonecos e bolas, apresentando preferência pelo brincar imaginativo, construindo cenários e personagens, tendo-se, com certa frequência, a presença de monstros nas histórias.

Como estratégia de inclusão das crianças que apresentavam sintomas incômodos como enjôos e/ou apresentavam alguma limitação de movimentação corporal, foram introduzidas brincadeiras hipoativas na mesa, utilizando-se de brinquedos sonoros, elencando-se também músicas, tendo-se em vista a preferência da maioria por músicas infantis. Além de utilizar-se de brinquedos de montar, de massa de modelar, de carros, de bonecas, dentre outros. Percebeu-se ainda que crianças com sintomas de desconforto sinalizavam quando precisavam de ajuda para montar uma brincadeira ou mudar de proposta, sendo observado que elas conseguiam expressar bem a necessidade de suporte para a vivência lúdica.

Nos últimos encontros, as crianças apresentavam um formato de brincar mais rotineiro, em que cada criança buscava o brinquedo de seu interesse e mantinha-se manuseando o brinquedo isoladamente. Porém, aceitavam os direcionamentos para uma brincadeira em grupo, sendo escolhidas com frequência a “dança das cadeiras” ou “batata quente”. Nesse momento em que o vínculo já havia sido estabelecido, as crianças se mostraram mais participativas no decorrer das brincadeiras, interagindo umas com as outras e seguindo as regras combinadas inicialmente.

Para Piaget (1964), a ludicidade está integralmente relacionada com o desenvolvimento, sendo essencial para a criança poder crescer. Dessa forma, é por meio da imersão em contextos lúdicos que a criança descobre o mundo ao seu redor e realiza seus desejos. Sendo de extrema relevância as experimentações em atividades que proporcionem e encoragem o seu desenvolvimento, levando em consideração aspectos como a linguagem, os fatores motor, social e afetivo ( *apud* SOUZA, 2018).

Figura 1. FOTO DA BRINQUEDOTECA DA INSTITUIÇÃO. 

Fonte: Autores, 2023.

Muitas famílias abrigadas na instituição são provenientes de municípios do interior do Pará e de outros Estados, sendo a maioria de comunidades afastadas do acesso ao tratamento adequado, o que as obrigava a permanecer longos períodos fora de casa. Perante as mudanças na rotina, a necessidade no tratamento intenso contra o câncer e baixa renda familiar, esses indivíduos demandam estar em acomodações perto da instituição hospitalar. Nesse sentido, as casas de apoio ofertam a estrutura necessária para o tratamento oncológico, no entanto as famílias necessitam se adaptar à rotina de moradia e às mudanças que este contexto provoca e que também impactam o brincar e a disponibilidade para experimentações lúdicas (SOARES, 2022).

Nesse viés, foi possível observar que as crianças buscavam explorar de forma mais frequente as possibilidades do brincar e a interação com seus pares na brinquedoteca. No entanto, o processo de abrigamento e as normas vigentes na Casa de apoio, ofertavam horários específicos durante a semana para o acesso à brinquedoteca. Nesse sentido, esse fluxo institucional reduzia a autonomia das crianças em ter acesso ao local, e assim diminuía as possibilidades de brincar que o espaço ofertava.

**4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Destacamos que durante as intervenções terapêuticas ocupacionais ocorridas no espaço da brinquedoteca da Casa Ronald, percebemos que os aspectos relacionados ao desenvolvimento infantil e o processo de adoecimento influenciaram o engajamento nas intervenções.

Os aspectos desafiadores, como conflitos entre as crianças, sintomatologia e limitações físicas decorrentes do tratamento oncológico, dificuldades de permanência sustentada na vivência lúdica e entre outros, foram fatores que trouxeram a necessidade de maior manejo para o andamento das intervenções.

Todavia, os aspectos construtivos superaram as situações desafiadoras e o uso da ludicidade e do brincar na brinquedoteca se tornaram estratégias eficazes para construção de maior sociabilidade, criatividade, autonomia, aprendizagem de valores e enfrentamento das dificuldades.

Assim, nota-se que as intervenções terapêuticas ocupacionais foram mediações essenciais para a promoção do desenvolvimento das crianças participantes do projeto. Além disso, este estudo contribuiu com a literatura científica, no relato de pontos construtivos e desafiadores vivenciados em uma brinquedoteca e sobre possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional, visto a escassez de produção científica nesse campo.

Cabe ainda citar que existe um atravessamento neste contexto, uma vez que as crianças não apenas estão em tratamento oncológico, como estão em abrigamento, o que dificulta mais ainda a espontaneidade, a liberdade criativa, o conforto e tudo isso surge na interação social e no brincar enquanto um importante enfrentamento.

O projeto de intervenção realizado, que resultou nesta publicação, buscava desenvolver intervenções lúdicas com crianças abrigadas para tratamento oncológico, descrever quais os impactos do câncer no desenvolvimento infantil das crianças acompanhadas, demonstrar a importância do lúdico para o desenvolvimento infantil, propiciar a melhoria no desenvolvimento infantil e bem estar por meio de atividades lúdicas e proporcionar experiências lúdicas que possibilitassem a expressão e socialização das crianças. Avaliamos que os objetivos foram alcançados e sugerimos que mais projetos e estudos neste campo possam ser efetuados para aprimorar os cuidados a esta clientela em sua vivência tão singular e complexa.

Para a Terapia Ocupacional enfatizamos a necessidade de que mesmo diante da complexidade de crianças com demandas oncológicas, reste um olhar para os aspectos psicossociais que impactam o engajamento em suas ocupações. O olhar para o sujeito de forma integral nos permite situar melhor suas necessidades, e lhe prestar cuidados mais abrangentes, onde o bem estar e o aumento da qualidade de vida sempre se apresentem como um norte.

**REFERÊNCIAS**

ANDERS, Jane Cristina; SOUZA, Ana Izabel Jatobá de. Crianças e adolescentes sobreviventes ao câncer: desafios e possibilidades. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 131-137, 2009.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer infantojuvenil.** 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>. Acesso em: 15 Jun. 2023.

LA TAILLE, Yves; OLIVEIRA, Marta Kohl De; DANTAS, Heloysa. **Piaget, Vygotsky Wallon:** Teorias Psicogenéticas em discussão. 26º ed. São Paulo: SUMMUS, 1992.

PIAGET, Jean. **A formação do símbolo na criança:** Imitação, jogo e sonho, imagem e Representação. 3º ed. Rio de Janeiro: LTC, 1964.

QUEIROZ, Débora Milena Farias. **Avaliação da Qualidade de vida em crianças e adolescentes com câncer.** 2014. 101 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufes.br/bitstream/10/1707/1/Dissertacao%20Debora%20Milena.pdf . Acesso em: 17 Maio 22.

RAPPAPORT, Clara Regina; FIORI, Wagner da Rocha; DAVIS, Cláudia. **Psicologia do Desenvolvimento**. São Paulo: EPU, 1981.

SCHIRMANN, Jeisy Kelly *et al*. **Fases de desenvolvimento humano segundo Jean Piaget**. In: Anais do VI CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Paraná, 2019. Disponível em:https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2019/TRABALHO\_EV127\_MD1\_SA9\_ID4743\_27092019225225.pdf. Acesso em: 10 de Set. 2023.

SILVA, Josianne Maria Mattos da. O desenho na expressão de sentimentos em crianças hospitalizadas. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 22, p. 447-456, 2010.

SILVA, Liliane Faria da. O resgate do prazer de brincar da criança com câncer no espaço hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem** Reben, Rio de Janeiro, v. 3, n. 68, p. 337-342, 07 abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qF6yYwbyhKgQjNfbB7yftGw/?format=pdf & lang=pt>. Acesso em: 15 junho 2023.

SILVA, Camila Dias. Intervenção do terapeuta ocupacional junto às crianças com câncer: uma revisão dos Anais do I Congresso da Associação Científica de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Minas Gerais, v. 6, n. 1, p. 83-94, 2018. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/4979/497955422011/html/. Acesso em: 17 maio 2022.

SOARES, Quezia Falcão. "Casa de apoio"? - Permanência de Famílias no tratamento do câncer infanto juvenil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, e34311528099, 2022

(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28099>>. Acesso em: 13 Set 2023.

SOUZA, Neila Santini de. **Educação em saúde da criança e adolescente com câncer e sua família em casa de apoio**. 106 f. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007. Disponível em: <file:///C:/Users/luabe/Downloads/28099-Article-327601-1-10-20220409.pdf> . Acesso em: 20 Jul. 2023.

SOUZA, Pedro Thiago Chagas de. A importância do lúdico para o desenvolvimento infantil. Anais **V CONEDU**... Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/45925>. Acesso em: 15 Jun. 2023.

ZEN, C. C.; OMAIRI, C. **O modelo lúdico**: uma nova visão do brincar para a Terapia Ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 17, n. 1, 2010. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/117>. Acesso em: 15 Jun. 2023.