

Câncer infantil: aspectos emocionais e o sistema imunológico como possibilidade de um dos fatores da constituição do câncer infantil

Childhood cancer: emotional aspects and the immune system as one of the possibility of factors of the constitution of childhood cancer

Suely Simone Costa Lima¹

UNICEUMA-MA

Helena Rúbia de Santana Botelho²

Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello-MA

Maria Manoela Silvestre³

Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)-MA

Resumo

Este trabalho teve o objetivo de investigar os aspectos psico-afetivos da criança com câncer, no Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello, e analisá-los como um dos possíveis fatores etiológicos da doença. Apresenta-se um referencial teórico sobre a importância da relação da criança com seus pais ou referências como suporte psíquico, emocional e social da criança. Aborda-se ainda o câncer infantil e suas características gerais. Nesta pesquisa investiga-se: a dinâmica familiar, a relação psico-afetiva da criança com seus pais ou responsáveis, perdas e luto infantil, alterações comportamentais e presença de otimização frente ao processo do adoecer. Realizaram-se num primeiro momento, entrevistas individuais semi-estruturadas com os pais ou responsáveis pelas crianças em processo de tratamento, e num segundo momento a intervenção investigativa com as crianças, através de material lúdico, pesquisando aspectos psico-afetivos na constituição de sua história de vida e seus recursos possíveis para enfrentamento de desafios. Pretende-se com o resultado da pesquisa demonstrar que tais aspectos psico-afetivos podem estar relacionados, dentre os aspectos multifatoriais, com o aparecimento da neoplasia maligna.

Palavras-chave: Câncer infantil, Aspectos psico-afetivos, Criança, Fator etiológico.

¹ Psicóloga Professora no UNICEUMA-MA.

² Psicóloga do Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello-MA.

³ Psicóloga do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)-MA.

Abstract

This work aims at investigating the psycho-affective aspects of children with cancer, at Aldenora Bello Oncology Institute of Maranhão, and analyzing them as possible etiologic factors of the disease. It presents a theoretical reference about the importance of relationship between the children and their parents or references as children emotional, social and psychical support. It also addresses childhood cancer and its general characteristics. It presents a theoretical reference about the importance of the relationship between the children and their parents, characterizing it as a factor of children's emotional and social development. It also addresses childhood cancer and its general characteristics. In the field survey, one took as a basis the results of individual semi-structured interviews with the companions of children undergoing treatment, in which one were investigated aspects such as: family dynamics, the parents-children relationship, childhood grief and children's behavioral changes for becoming sick. There were children's individual and group service, for assessment of their individual, family, and social life history. With the survey result, one intends to show that such psycho-affective aspects may be related to the uprising of the malignant neoplasia.

Keywords: Childhood cancer, Emotional aspects, Children, Etiologic factor.

Introdução

“Não despreze a criança entregando-a aos impulsos da natureza animalizada...”.
Francisco Cândido Xavier

O câncer infantil representa a segunda causa de morte no Brasil, com aproximadamente mais de 9000 casos novos de câncer. Em crianças, diferentemente dos adultos, o câncer afeta geralmente as células do sistema sanguíneo e dos tecidos de sustentação, sendo que os atuais métodos de tratamento são mais eficientes e as chances de cura muito maiores do que em adulto. Estima-se que em torno de 70% das crianças acometidas de câncer podem ser curadas, se diagnosticadas precocemente e tratadas em centros especializados. (INCA, 2008).

O fator de causa exata do câncer ainda não é conhecido, mas de acordo com (INCA, 2008) os tumores da infância e adolescência não estão associados com fatores ambientais. Para a fonte citada acima as doenças malignas da infância são predominantes de natureza embrionária, o que determina uma melhor resposta aos métodos terapêuticos. A pesquisa pretende demonstrar que os aspectos emocionais também podem influenciar o aparecimento da neoplasia maligna.

O presente estudo leva-nos ao questionamento como a “história de vida” dos sujeitos e a somatização provenientes de enfrentamento de situações conflitantes pode estar relacionada com o aparecimento e com o desenvolvimento da doença.

Com essa questão levantada investigou-se os aspectos psico-afetivos da criança com câncer, internada no Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello e analisou-se os dados encontrados como possível fator no desenvolvimento do câncer.

Segundo Winnicott (1980), a criança ao nascer é um ser completamente desamparado seja qual for o ponto de vista que se considere, necessitando que alguém a ampare suprimindo-lhe todas as suas necessidades. Para que essa condição possa ser atendida, de forma a satisfazê-la e também acalmá-la, afetivamente falando, faz-se necessário que quem exerce tal função o faça de uma forma “*suficientemente boa*”, preenchendo a condição de criar um ambiente facilitador para que esse seja resguardado e que essa criança sintam-se acolhida. Ou seja, sem excessos por um lado, e sem deixar carências, por outro.

Se a relação da criança e seus pais for satisfatória, dotada de carinho, de proteção à criança, terá um bom desenvolvimento emocional e social, que lhe proporcionará recursos para enfrentar desafios.

Neste trabalho realizou-se uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa e quantitativa, como forma de obtenção de dados. O objetivo primordial foi a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis.

O espaço amostral foi de 20% das crianças em processo de tratamento, com idade entre 4 e 12 anos, do sexo masculino e feminino, com o diagnóstico de câncer internados na instituição⁴ ou na casa de apoio⁵. Também foram inclusos como co-participantes os pais ou responsáveis. O hospital atende em média 80 crianças ao ano, o que representou para o nosso universo – 16 crianças, 20% da população real.

A coleta de dados foi feita através de entrevistas semi-estruturadas e de observações diretas do tipo sistemáticas, atividades lúdicas com as crianças e também consultas nos prontuários das crianças. No término da coleta de dados houve discussões teóricas com os pesquisadores, objetivando a análise dos dados obtidos e/ou reavaliação dos conteúdos abordados para a construção do resultado.

Os resultados da pesquisa demonstraram que as crianças participantes foram privadas de um lar harmônico, de um ambiente suficientemente bom, favorável ao um desenvolvimento sadio, ao contrário, são provenientes de lares conflituosos com negligências diversas, tais como: abandono da função paterna/materna, falta da assistência material e vitimizadas por conflitos familiares desencadeados pelo alcoolismo, agressões físicas e homicídio na família. As crianças participantes demonstraram insegurança, ausência de recursos para enfrentamento de situações conflitantes, ou seja, a história de vida dessas crianças pode ter comprometido seu desenvolvimento.

Campo Epistemológico

O câncer é uma doença que se origina nos genes de uma única célula, tornando-a capaz de se proliferar até o ponto de formar massa tumoral no local e a distância. Várias mutações têm que ocorrer na mesma célula para que ela adquira este fenótipo de malignidade e a biologia molecular vem estudando com acuracidade estes detalhes (YAMAGUCHI APUD CARVALHO, 2003).

⁴ Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello-MA. Hospital de referência em tratamento do câncer desde 1966.

⁵ Casa de Apoio. Local onde se hospedam crianças em tratamento, oriundas do interior do estado.

As neoplasias mais freqüentes na infância são as leucemias (glóbulos brancos), predominante também no local da pesquisa, tumores do sistema nervoso central e linfomas. Também acometem crianças o neuroblastoma (tumor do sistema nervoso periférico, freqüentemente de localização abdominal), tumor de Wilms (tumor renal), retinoblastoma (tumor da retina do olho), tumor germinativo (tumor das células que vão da origem às gônadas), osteossarcoma (tumor ósseo), sarcomas (tumores de partes moles) (INCA 2008).

A segunda neoplasia predominante no universo da pesquisa é o linfoma que segundo a definição de Stevens e Lowe (2002), são tumores do sistema linfóide compostos de linfócitos neoplásicos que variam em grau de malignidade desde crescimento muito lento até altamente agressivo podendo ser dividido em dois grandes grupos: Linfomas de Hodgkin (LH) e Linfoma não-Hodgkin (LNH).

O terceiro na lista de câncer infantil é os tumores do Sistema Nervoso Central (SNC), é todo o câncer que acomete o cérebro e a medula espinhal. Estes tumores podem ter sido originados no cérebro ou na medula ou podem também ter sofrido metástase de qualquer parte do corpo, através da corrente sanguínea (INCA 2008).

Os sintomas do câncer infantil são: palidez progressiva, febre persistente, emagrecimento, fraqueza, irritabilidade, suores excessivos, dores ósseas ou em articulações, desde que sejam prolongadas e limitantes de movimentos, presença de nódulos (ínguas) aumentados, sangramentos em geral, especialmente na gengiva, urina ou vagina, vômitos associados a dores de cabeça, perda de equilíbrio ao andar e transtorno da visão, manchas roxas no corpo ou em pálpebras, dores nos dentes e diarréias crônicas (ACCACI, 2006).

Algumas concepções sobre a relação da subjetividade e psicossomática

Seguindo o pensamento de que o homem é um ser físico, espiritual, psicológico e também social, devemos, portanto estar atento a todos esses níveis, entre os quais deve haver integração e harmonia, que levem ao crescimento e a realização pessoal. O desequilíbrio e a desarmonia entre

esses níveis conduzem à desorganização pessoal e até mesmo a doença. (CARVALHO, 2003).

É com essa concepção de ser humano que alguns autores teorizam sobre a importância da família no desenvolvimento das crianças e no seu traço vital de sobrevivência. De acordo com tais teóricos se as crianças não tiverem um ambiente familiar favorável, rico em compreensão e afeto poderão ter dificuldades no seu desenvolvimento-biopsicossocial e o aparecimento de doenças pode estar implicado nesse desenvolvimento não sadio, como também a falta de recursos de enfrentamento de situações.

Ranña apud Volich (2000) considera que apesar de completo do ponto de vista biológico, ao nascer, o bebê é um ser imaturo e desamparado, por si só inviável do ponto de vista da sobrevivência. É apenas a presença de outro ser humano que poderá garantir sua vida, e mesmo seu desenvolvimento. Essa presença, geralmente assegurada pela mãe, garante-lhe não apenas a satisfação de suas necessidades vitais, mas funciona também como “película” que envolve , propiciando uma proteção contra os estímulos que o bebê ainda não é capaz de assimilar. Essa função de “película”, denominada por Freud de pára-excitações, ou barreira de contato, tem uma função essencial no desenvolvimento do aparelho psíquico do bebê.

Essa linha de pensamento nos remete para que diz Winnicott (1980), quando escreve: *em relação à Preocupação Materna Primária, é um incentivo para a função da mãe, cujo investimento libidinal vai além do imperativo das necessidades biológicas. O estado de desamparo do lactente exige cuidados maternos que ultrapassam à mera necessidade da sobrevivência do lactente.*

Percebe-se assim que, após o nascimento, a relação com um outro humano é fator fundamental para o processo de maturação do bebê, para o desenvolvimento e a integração da motricidade, das relações com demais humanos, da linguagem até do aparelho psíquico, a criação mais elaborada desse processo. É importante considerar que o aparelho psíquico não é acessório de luxo do desenvolvimento humano. Esse aparelho exerce uma função essencial de assimilação e elaboração dos estímulos provenientes da realidade externa e do meio interior. Ele traz na sua constituição e em seu funcionamento, as marcas daquelas experiências com outro humano que o

instituíram, marcas de satisfação e frustração, de dor e de prazer, de amor e de ódio. A perturbação dessas relações com seus semelhantes, sobretudo nos primórdios da vida, é elemento potencial de instabilidade do funcionamento psicossomático (VOLICH, 2000).

A psicossomática promove um renascimento do espírito hipocrático ao sustentar que, para o sofrimento do paciente, no seu sentido mais amplo, todos os indícios de seu modo de vida, de suas relações familiares, sua relação com o passado e suas expectativas quanto ao futuro ajudam a elucidar o processo da doença e contribuem para o tratamento, tanto quanto o reconhecimento das manifestações orgânicas (VOLICH, 2000).

Sobre a psicossomática Winnicott (2000) escreve que gradualmente, os aspectos psíquicos e somáticos do indivíduo em crescimento tornam-se envolvidos num processo de mútuo inter-relacionamento. Essa interação da psique com o soma constitui uma fase precoce do desenvolvimento individual. Num estágio posterior o corpo vivo, com seus limites e com um interior e um exterior, é *sentido pelo indivíduo* como formando o cerne do EU imaginário. O desenvolvimento desse estágio é complexo, e apesar de tratar-se de um processo, poderia já estar bastante completo poucos dias do nascimento, há um vasto campo para distorções do seu curso natural. E mais, tudo aquilo que se aplica aos estágios iniciais aplica-se também, até certo ponto, mesmo aos estágios que chamamos de maturidade da fase adulta.

Acompanhando o raciocínio desses teóricos em relação à psicossomática, apesar da causa exata do câncer infantil ainda não ser conhecida, supõe-se que alguns fatores podem influenciar em seu aparecimento. Os teóricos acima citam o contexto social satisfatório no seu sentido mais amplo como favorecedor do desenvolvimento das crianças, mas o mesmo não foi encontrado nas crianças participantes da pesquisa. As crianças participantes da pesquisa são provenientes de lares conflitantes, que sofreram alguma negligência, luto mal elaborado, função materna insuficiente, com privação afetiva, ou seja, suas necessidades básicas e vitais não foram atendidas, ocasionando assim a instabilidade no seu desenvolvimento e funcionamento. Desta forma conclui-se que tais crianças não possuem recursos de enfrentamento de situações conflitantes, ocorrendo a

desorganização, desequilíbrio desse ser, propiciando assim a emergência da doença.

Neste prisma podemos pensar no desequilíbrio ou alteração no sistema imunológico, Montagu apud Volich (2000), ressalta a importância da mãe como estímulo necessário à maturação e desenvolvimento do bebê, inclusive fisiológico. A autora revela a importância do contato sensorial com a mãe para a organização do sistema imunológico.

Diariamente produzimos milhares de novas células, dentre elas algumas nascem com algum tipo de alteração no seu padrão genético. Frente a isso o sistema imunológico é ativado e destrói essas células ditas anormais. Diante disto o oncologista de radiação Simonton (1987), levantou a seguinte questão: o que impede que o sistema imunológico de uma pessoa, um determinado momento, reconheça e destrua células anormais permitindo assim que elas cresçam e se convertam no tumor.

Simonton (1987), ao responder tal questão diz: que existe uma forte ligação entre o estresse e a doença. Em segundo, existem diferenças substanciais de taxas de incidência do câncer nos pacientes com diversos tipos problemas mentais e emocionais. Estas pistas apontam para as conexões significativas entre os estados emocionais e as doenças. Para Simonton os efeitos do estresse emocional podem suprimir o sistema imunológico, abalando as defesas naturais contra o câncer e outras enfermidades.

A partir das colocações de Winnicott, e também de argumentos e teorias citados anteriormente neste trabalho, o papel da família no desenvolvimento infantil, constata-se que todos comungam da importância desta para o desenvolvimento sadio da criança.

Resultados

A partir dos dados obtidos e analisados na pesquisa, a psicossomática pode ser considerada como um dos possíveis fatores, como já evidenciado na fundamentação teórica quando Winnicott (2005) enfatiza a importância da mãe no primeiro estágio no desenvolvimento infantil e o papel da família na continuidade do desenvolvimento sadio dessa criança. Para o autor quando a mãe obtém êxito na fase inicial, conseqüentemente a criança

daí por diante lidará com dificuldades que não revelam das imposições do mundo, mas sim da vida mesma e dos conflitos que acompanham o sentimento vivo. As crianças portadoras de neoplasia maligna, participantes da pesquisa, tiveram história de vida que desfavoreceu seu desenvolvimento biopsicossocial. Desde cedo se sentiram inseguras, não tiveram um cuidado absoluto, suas necessidades não foram atendidas. Na história de vida dessas crianças observou-se que as mesmas não foram desejadas em sua função materna, e que seus nascimentos representaram mero acontecimento do acaso. Para Winnicott (2000), a *Preocupação Materna Primária* estaria ligada ao desejo pela criança, há uma preparação para o seu nascimento e esse estado da mãe favorece o desenvolvimento da criança.

O desenvolvimento biopsicossocial da criança está intimamente ligado com a função materna. Como já foi citada anteriormente, a mãe oferece sua proteção não apenas contra as ameaças físicas do meio, mas também, enquanto *pára excitações*.

A partir das colocações e teorias referentes ao desenvolvimento infantil e psicossomático, pode-se pensar nos sujeitos da pesquisa, portadores de câncer, crianças que sofrem decepções emocionais crônicas desde tenra idade diante de conflitos familiares, suscetíveis à doença, desprotegida de sua defesa natural, ou seja, o sistema imunológico suprimido, incapaz de agir.

As tabelas seguintes apresentam alguns resultados acima citados como: a estrutura familiar constituídas apenas por um dos pais e filhos, avós e netos e outros. Elaboração de luto, situação onde algumas crianças não conseguiram uma elaboração do luto pela perda de alguém próximo, portanto, apresentando sinais expressivos de medo, angústia e insegurança. Relacionamento interpessoal; negligência tanto material quanto afetiva; formas de castigos na qual a grande maioria dos co-participantes acredita que as surras fazem parte de uma forma de educação; conflitos familiares e o sexo dos participantes serão evidenciados nas tabelas 1, 2 e 3.

Tabela 1. Participantes do sexo masculino.

SEXO	IDADE	ESCOLARIDADE	NATURALIDADE	ESTRUTURA FAMILIAR	DIAGNÓSTICO	TEMPO DE TRATAMENTO	CONFLITOS FAMILIARES	NEGLIGÊNCIA	FORMAS DE CASTIGO	PERDAS PRÓXIMAS	ELABORAÇÃO DE LUTO	TRABALHO INFANTIL	RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA	EXPECTATIVAS DA CRIANÇA	ÓBITOS
Masculino	5	Estudou	Interior	Pais adotivos e filhos	LLA	7 meses	Alcoolismo	Abandono e falta assistência material	Surras	Avó e Tio	Resistência em voltar ao local		Não interage	Alegre	Curar-se (fé)	
Masculino	5	Estudou	Interior	Pais e filhos	LLA	9 meses		Abandono	Surras				Interage bem	Agitada	Curar-se (fé)	
Masculino	8	Estudou	Capital	Mãe e filhos	LLA	3 anos e 2 meses		Abandono e falta assistência material	Surras	Irmão	Sem muito sofrimento		Interage bem	Agitada	Não apresenta	
Masculino	10	Estudou	Outro estado	Pai e filhos	LLA	4 meses	Agressões	Abandono e falta assistência material		Avô e Tio	Revolta e desejo de vingança		Interage bem	Alegre	Curar-se (fé)	
Masculino	11	Estudou	Interior	Mãe e filhos	LLA	3 anos e 7 meses		Abandono	Surras				Não interage	Agitada	Curar-se (fé)	
Masculino	12	Estudou	Interior	Pais adotivos e filhos	LLA/LH	1 mês	Homicídio	Abandono	Surras	Melhor amigo	Triste e deprimida	Roça	Interage bem	Zangada	Não apresenta	Sim
Masculino	12	Estudou	Interior	Pais adotivos e filhos	LNH	1 mês	Alcoolismo	Falta assistência material	Surras	Mãe assassinada	Muita tristeza e choro		Não interage	Tranquila	Não apresenta	
Masculino	12	Não estudou	Capital	Tios e sobrinhos	OS	3 anos							Não interage	Agressiva	Curar-se (fé)	
Masculino	12	Estudou	Capital	Pais e filhos	LLA	4 meses							Interage bem	Agitada	Não apresenta	

Fonte: Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello

Período: Junho à Novembro de 2008

Tabela 2. Participantes do sexo feminino.

SEXO	IDADE	ESCOLARIDADE	NATURALIDADE	ESTRUTURA FAMILIAR	DIAGNÓSTICO	TEMPO DE TRATAMENTO	CONFLITOS FAMILIARES	NEGLIGÊNCIA	FORMAS DE CASTIGO	PERDAS PRÓXIMAS	ELABORAÇÃO DE LUTO	TRABALHO INFANTIL	RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA	EXPECTATIVAS DA CRIANÇA	ÓBITOS
Feminino	5	Não estudou	Interior	Mãe e filhos	LLA	1 ano		Falta assistência material	Surras	Irmão	Não sentiu muito a perda	Atividade doméstica	Interage bem	Sem definição	Não apresenta	
Feminino	7	Estudou	Interior	Mãe e filhos	LLA	11 meses	Alcoolismo	Abandono	Diálogo				Interage bem	Agressiva	Temor da morte	
Feminino	7	Estudou	Capital	Mãe e filhos	LLA	2 anos e 8 meses			Surras				Interage bem	Triste	Curar-se	
Feminino	8	Estudou	Interior	Pai e filhos	LLA	9 meses	Agressão Verbal	Abandono e falta assistência material	Surras	Mãe	Silêncio e tristeza	Atividade doméstica	Não interage	Alegre	Não apresenta	Sim
Feminino	11	Estudou	Interior	Pais e filhos	SNC	7 meses			Surras	Irmã	Muita saudade e choro	Atividade doméstica	Não interage	Triste	Não apresenta	Sim
Feminino	9	Não estudou	Interior	Mãe adotiva e filhos	LH	3 anos e meio		Abandono		Avó	Tristeza, mas sem muito sofrimento		Interage bem	Triste	Não apresenta	
Feminino	9	Estudou	Capital	Mãe e filhos	LLA	1 ano e 2 meses			Castigo				Não interage	Alegre	Curar-se	

Fonte: Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello

Período: Junho à Novembro de 2008

Tabela 3. Aspectos gerais pesquisados em percentual.

SEXO			ESTRUTURA FAMILIAR			CONFLITOS FAMILIARES			NEGLIGÊNCIA			FORMAS DE CASTIGO			ELABORAÇÃO DE LUTO			RELACIONAMENTO INTERPESSOAL		
Feminino	7	44%	Mãe adotiva e filhos	1	6%	Agressão Verbal	1	6%	Abandono	5	31%	Castigo	1	6%	Muita tristeza e choro	3	19%	Interage bem	9	56%
Masculino	9	56%	Mãe e filhos	6	37%	Agressões	1	6%	Abandono e falta assistência material	4	25%	Diálogo	1	6%	Resistência em voltar ao local	1	6%	Não interage	7	44%
			Pai e filhos	2	13%	Alcoolismo	3	19%	Falta assistência material	2	13%	Surras	10	63%	Revolta e desejo de vingança	1	6%			
			Pais adotivos e filhos	3	19%	Homicídio	1	6%	Não Informado	5	31%	Não Informado	4	25%	Sem muito sofrimento	2	13%			
			Pais e filhos	3	19%	Não Informado	10	63%						Silêncio e tristeza	1	6%				
			Tios e sobrinhos	1	6%									Tristeza, mas sem muito sofrimento	1	6%				
														Não Informado	7	44%				

Considerações Finais

Os dados analisados nos permitem concluir que os sujeitos da pesquisa, as crianças com neoplasias malignas, foram privadas de um ambiente suficientemente bom, que favorecesse o seu desenvolvimento sadio. O que se evidenciou com os resultados foi que tais crianças são em sua grande maioria oriundas de lares conflitantes. Teóricos como Winnicott argumentam que lares conflitantes, ou seja, a implosão de um lar faz vítima entre crianças e causa danos ao seu desenvolvimento.

Todos os teóricos citados na pesquisa foram unânimes em ressaltar a importância do ambiente circundante para o desenvolvimento e a saúde da criança. Tais crianças, que foram favorecidas com esse ambiente, tendem a desenvolver recursos para lidar com a sua realidade interna e externa e as crianças que foram privadas desse ambiente suficientemente bom terá um desenvolvimento distorcido em alguns aspectos.

Nos achados desse estudo, a psicossomática compreende o indivíduo como uma unidade organizada passível de se desorganizar. Essa desorganização propiciará a emergência de uma doença, no caso em questão, o câncer infantil. Destaca-se ainda a importância da história de vida desse indivíduo que coloca em perspectiva o passado, o presente e o futuro do doente. Winnicott sobre a psicossomática coloca que aspectos psíquicos e somáticos da criança em desenvolvimento estão numa íntima inter relação. Baseado nessa colocação podemos considerar que as histórias de vida das crianças da pesquisa comprometeu o seu desenvolvimento deixando-as sem recursos internos de enfrentamentos de situações conflitantes.

Para Winnicott as crianças nos dão sinal de sua boa saúde quando começam a ser capazes de desfrutar da liberdade que cada vez mais lhes conferimos, no caso seus pais ou seus substitutos, a liberdade citada pelo autor é concedida à criança através da confiabilidade ambiental, a segurança que seus pais a transmitem. Os resultados da pesquisa estão em dissonância com os argumentos apresentados, as crianças participantes da pesquisa nos deram sinal de seu desenvolvimento distorcido e doentio, apresentando dificuldades em estabelecer vínculos, e manifestando insegurança em relação ao seu meio circundante.

Para finalizar este trabalho, podemos refletir sobre a situação de tais crianças, que de longe parece não terem sido preparados por seus pais e/ou substitutos para esse novo cercado, pois as teorias apresentadas e confrontadas com a pesquisa mostram-nos que crianças que sofreram decepções por parte de quem lhes deveriam transmitir confiabilidade, sentem-se inseguras e apresentam dificuldades em enfrentar um novo cercado. Este trabalho enfatiza a necessidade de se reavaliar os cuidados dispensados as crianças, sendo assim, levanta-se a seguinte questão: que laços afetivos estão sendo construídos na relação entre o cuidador e a criança? Não é pretensão deste trabalho descrever uma receita, mas há o objetivo de ampliar a compreensão sobre a doença e sobre os fatores que influenciam na sua gênese e desenvolvimento.

Referências

- Associação Capixaba Contra O Câncer Infantil. *Sobre o tratamento do câncer*. http://www.acacci.org.br/centropesquisa/mostra_artigo.php?codigo=2, 2007. Acesso em 27 de Fevereiro de 2008.
- Carvalho, M. Margarida M. J. *Introdução à psiconcologia*. São Paulo: Ed. Livro Pleno, 2003.
- Instituto Nacional Do Câncer. *Particularidades do câncer infantil*. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343. Acesso em: 27 de fev. 2008
- Simonton, O. Carl. *Com a vida de novo: abordagem de auto-ajuda para paciente com câncer*. – São Paulo: Summus, 1987.
- Stevens, Alan; Lowe, James. *Patologia*. 2 ed. Barueri; São Paulo: ED. Manoelel Ltda, 2002.
- Winnicott, D. W. *A família e o desenvolvimento do indivíduo*. Belo Horizonte: Interlivros, 1980.
- _____. *A família e o desenvolvimento individual*. 3 ed. – São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- Volich, Rubens Marcelo. *Psicossomática de Hipócrates a Psicanálise*. – São Paulo: Casa do psicólogo. 2000. (coleção Clínica Psicanalítica).

APÊNDICES

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CENTRO DE ENSINO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO – UNICEUMA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de acertar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é a sua e a outra do pesquisador responsável.

Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

Em caso de dúvida você pode procurar:

<p>Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Maranhão: Rua Anapurus, 01 – Loteamento Bela Vista – Renascença II, São Luís – MA. (98) 3214-4255 – Fax: (98) 3235-3265</p>

Eu, _____, R.G: _____,
_____, responsável pelo menor _____,
_____ declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a), como também com a obtenção de dados a cerca da doença, da dinâmica familiar e aspectos psico-afetivos da criança hospitalizada na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado(a) **CÂNCER INFANTIL: ASPECTOS EMOCIONAIS E O SISTEMA IMUNOLÓGICO COMO POSSIBILIDADE DE UM DOS FATORES NA CONSTITUIÇÃO DO CÂNCER INFANTIL**. Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é coordenada pela prof^a. Dr^a. Francisca Morais da Silveira (coordenadora do TCC) e orientada pela prof^a Ms. Suely Simone Costa Lima, as quais poderei contatar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº 3214-4277 ou e-mail ceuma@elo.com.br. Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é conhecer os aspectos emocionais como possível fator etiológico no aparecimento do câncer infantil.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada, registrando-se o meu relato por meio de anotações, observação e atividades realizadas com as crianças portadoras de câncer através de atendimento psicológico individual e grupal. Tais observações e entrevistas serão registradas a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo(a) pesquisador(a) e/ou seu(s) orientador(es)/ coordenador(es).

Fui ainda informado(a) que sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. A qualquer momento posso me retirar dessa pesquisa, sem sofrer penalidade ou juízo, ou seja, sem qualquer prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Pesquisador Responsável

Pesquisador Responsável

São Luis (MA.), ____/____/____

Assinatura do sujeito ou responsável

Endereço do Sujeito _____

Em caso de dúvidas, esclarecimento ou reclamações

Pesquisador Responsável: Helena Rúbia de Santana Botelho
Rua Sapucaia, Quadra D, Casa 22, Vinhais, São Luís- MA.
(098) 32463550/ 91141155

Pesquisador Responsável: Maria Manoela Silvestre
Rua treze, Quadra treze, Casa 46, Cohatrac II, São Luís- MA.
(098) 32383675/ 81493484

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Maranhão:
Rua Anapurus, 01 – Loteamento Bela Vista, Renascença II, São Luís –
MA.

ANEXO A

ANEXO A: SOLICITAÇÃO DO PARECER AO CEP

São Luís, 30/06/2008

Ilmo Sr.

Vinícius José da Silva Nina

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
do UNICEUMA

Caro Sr,

Solicito a apreciação do protocolo de pesquisa intitulado “CÂNCER INFANTIL: ASPECTOS EMOCIONAIS E O SISTEMA IMUNOLÓGICO COMO POSSIBILIDADE DE UM DOS FATORES DA CONSTITUIÇÃO DO CÂNCER INFANTIL” por este comitê e confirmo que:

1. Estou ciente de que todo o diálogo formal entre o CEP e o pesquisador se dará por via eletrônica (e-mail e webpage) e que, caso deseje solicitarei e retirarei por minha própria conta e os pareceres e o certificado junto à secretaria do CEP- UNICEUMA;
2. O conteúdo dos arquivos digitais entregue ao CEP é idêntico ao do protocolo impresso;
3. Estou ciente de que os relatores e a coordenação do CEP-UNICEUMA e eventualmente a CONEP terão acesso ao protocolo em suas versões impressa ou digital durante o processo de avaliação e que utilizarão este acesso exclusivamente com a finalidade de avaliar o protocolo.

Atenciosamente,

Assinatura, Nome e CPF do pesquisador responsável.

Assinatura, Nome e CPF do pesquisador responsável.