

AS PERCEPÇÕES DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER SOBRE A REINSERÇÃO ESCOLAR

Nájila Bianca Campos Freitas; Jérssia Laís Fonsêca dos Santos; Andrezza Mangureira Estanislau; Rosicleia Moreira Palitot; Patrícia Nunes da Fonsêca

RESUMO – O objetivo do presente estudo é analisar as percepções que os pacientes oncológicos apresentam acerca da reinserção escolar. Para isso, adotou-se a Teoria da percepção social, porquanto orienta o comportamento e, conseqüentemente, é influenciado em razão dos comportamentos das outras pessoas. Participaram do estudo quatro pacientes oncológicos, com idades variando entre nove e treze anos, residentes em cidades do Estado da Paraíba. Os participantes responderam a uma entrevista com roteiro semiestruturado, foi empregado também na avaliação o desenho-estória com tema e o questionário sociodemográfico. Os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados indicaram que os participantes percebem a reinserção escolar como um espaço que promove o bem-estar e a motivação, como também, um contexto que reforça o sentimento de angústia. A partir disso, compreende-se que há necessidade de desenvolver um trabalho interdisciplinar que possibilite desenvolver estratégias que potencializem as habilidades do sujeito e a sua readaptação ao contexto escolar.

UNITERMOS: Neoplasias. Criança. Educação Infantil. Percepção.

Nájila Bianca Campos Freitas – Psicopedagoga, Discente do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, nível Mestrado, da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Jérssia Laís Fonsêca dos Santos – Psicopedagoga, Discente do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, nível Mestrado, da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Andrezza Mangureira Estanislau – Psicopedagoga, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Rosicleia Moreira Palitot – Psicopedagoga, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Patrícia Nunes da Fonsêca – Doutora em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba, Professora do Departamento de Psicopedagogia e da Pós-graduação de Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba João Pessoa, PB, Brasil.

Correspondência:

Nájila Bianca Campos Freitas

Rua João Galiza de Andrade, 492, apto 303 – Ed. Ubaituba – Jardim São Paulo – João Pessoa, PB, Brasil – CEP: 58051-180

E-mail: najila.bianca@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O câncer infanto-juvenil representa, no Brasil, a segunda causa de mortalidade entre crianças e adolescentes de um a dezenove anos, perdendo apenas para causas externas, como acidentes e violência¹. Diante dessa realidade, o câncer tem sido considerado um problema de saúde pública, haja visto o crescimento do número de ocorrências². De acordo com Instituto Nacional do Câncer (INCA), as estimativas para o Brasil nos anos de 2014/2015 são de aproximadamente 576.000 novos casos de câncer³.

Segundo o INCA, o câncer infanto-juvenil corresponde a 3% dos casos no Brasil, atingindo cerca de 11 mil crianças e adolescentes anualmente⁴. Nesse cenário, parte da população tem acesso a serviços qualificados, no entanto, muitos ainda continuam a mercê desse acesso, contribuindo assim para o atraso no diagnóstico e, conseqüentemente, agravamento do estado de saúde do paciente, podendo até levá-lo a óbito⁵.

É relevante enfatizar que a assistência a crianças e adolescentes com câncer não se limita apenas aos aspectos relacionados à cura, mas também aos problemas físicos, psicológicos, cognitivos e sociais que frequentemente surgem após o adoecimento. Assim, além dos cuidados de saúde e do apoio familiar, necessita-se da assistência dos espaços sociais, a exemplo da escola⁶.

O adoecer é um momento de grande tensão, demarcado por sentimentos de tristeza, ansiedade, medo, abandono e dúvidas acerca do futuro. No caso de crianças e adolescentes com câncer, as reações emocionais perpassam por suas vidas desde o surgimento dos primeiros sintomas, sendo reforçadas pela estigmatização da doença pela sociedade⁷.

O extenso período de tratamento e internações, as mudanças físicas, as restrições alimentares, o afastamento das pessoas e das atividades diárias são mudanças repentinas e desconfortáveis que podem desencadear na vida dos infanto-juvenis sentimentos de tristeza, medo, culpa, ansiedade e de rejeição.

Os efeitos colaterais do tratamento deixam os pacientes fragilizados, deprimidos e inseguros,

o que pode fazer com que se sintam incapazes e diferentes das demais pessoas que compõem seu grupo social. Nesse universo de não pertencimento, o tratamento interrompe a vida social e escolar do indivíduo, trazendo prejuízos para o processo de socialização e aprendizagem⁸.

O período de adoecimento provoca um desajuste emocional no interior da família e o afastamento do paciente dos espaços sociais, que pode acarretar conseqüências educacionais à vida do paciente, tais como baixo desempenho acadêmico e abandono escolar^{8,9}.

A escola é uma forte aliada no processo de reintegração social, especialmente por ter como função formar sujeitos cidadãos, autônomos, aptos para conviver em um contexto multicultural e eclético, superando desafios e sendo autor de sua realidade¹⁰. Além disso, aperfeiçoa a criatividade, autonomia e suas expectativas em relação ao futuro.

Portanto, a reinserção escolar precisa acontecer de forma harmoniosa e prazerosa para todas as pessoas inseridas no espaço escolar. Entretanto, nem sempre isso ocorre, pois a reinserção escolar pode levar as crianças e os adolescentes a apresentarem reações emocionais ambíguas, ou seja, ora demonstram prazer em retornar a vida acadêmica, dedicando-se ao máximo para recuperar o tempo que passaram afastadas, ora apresentam uma postura negativa, como timidez e insegurança⁷.

Logo, a forma como a pessoa percebe o seu mundo tem uma forte influência na construção das suas relações sociais, desta forma, as experiências passadas e o estado atual de motivação do indivíduo colaboram na formação de suas percepções¹¹. Com base nessas ideias, optou-se pela teoria da percepção social para fundamentar a presente pesquisa.

A teoria da percepção social surgiu na área de Psicologia Social a partir da introdução dos princípios da Escola da *Gestalt*, durante o ano de 1950. Conforme essa teoria, a pessoa ao perceber o mundo social busca explicar não somente os comportamentos do outro, mais também, os fatores que o influencia em suas ações.

Nossas percepções são estruturadas e organizadas, sendo assim, constituídas a partir das nossas experiências prévias e das informações sociais fornecidas pelo ambiente (família, escola, etc.). Assim, coletamos e processamos as informações e, a partir disso, construímos os julgamentos, estereótipos, crenças e mitos¹².

A partir das primeiras impressões que se adquire acerca de uma pessoa, se produz uma "teoria acerca de sua personalidade", as pessoas tendem a aceitar com facilidade tudo aquilo que confirme o que anteriormente se internalizou, e a rejeitar radicalmente qualquer informação que contradiz¹¹.

É o que acontece com o indivíduo que é acometido por um câncer, os familiares, colegas de classe e professores com base nas informações previamente apreendidas pelo meio social em conjunto com o que eles veem do estado de saúde atual do sujeito criam uma teoria generalizada e repleta de estereótipos acerca da doença. Por conta disso, rotulam o sujeito, limitam suas capacidades e associam o câncer à morte⁹.

Conforme a Psicologia Social, as pessoas tendem a agir de acordo com as representações contidas na sociedade, com isto, agem em função dessas, reforçando-as, ao invés de refutar. Sendo assim, formam estereótipos e ideias preconceituosas e os tornam em verdades absolutas. O presente estudo busca contribuir com a família, a escola e a sociedade, para que saibam acolher e proporcionar qualidade de vida e bem-estar aos sujeitos portadores de câncer, evitando que desencadeiem problemas de aprendizagem, baixa autoestima, depressão, entre outros. Portanto, o objetivo deste artigo é analisar as percepções das crianças e adolescentes com câncer frente à reinserção escolar.

MÉTODOS

O presente estudo pauta-se em um delineamento transversal, onde se realizou uma pesquisa de campo com metodologia qualitativa. Para sua realização, contou com a participação de quatro pacientes oncológicos da Casa da Criança com Câncer em João Pessoa (PB), distribuídos igual-

mente em função do sexo, sendo duas meninas e dois meninos, com idades entre nove e treze anos. Os sujeitos apresentavam os seguintes tipos de diagnósticos: leucemia, tumor de Wilms e linfoma. Com relação à escolaridade, cursavam entre o 3º e 7º ano de Ensino Fundamental.

Adotou-se como critério de inclusão, crianças e adolescentes que retornaram à escola ainda durante o tratamento e de exclusão aquelas (es) que apresentavam idade inferior a 7 anos ou superior a 18 anos e retornaram à escola após o tratamento antineoplásico.

As coletas de dados foram realizadas a partir de visitas à casa de apoio em diferentes dias e horários, no período de setembro a novembro de 2013. As entrevistas semiestruturadas eram formadas por questões como: Como foi seu primeiro dia de aula após iniciar o tratamento? Já a técnica do Desenho-Estória com Tema, os participantes faziam um desenho e depois desenvolviam um texto a partir do tema: o dia que retornei à escola. Utilizou-se, ainda, um questionário com dados sociodemográficos para caracterização dos sujeitos do estudo. Os participantes demandaram um tempo médio de 15 minutos para responderem a todos os instrumentos.

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra, conforme o procedimento da Análise de Conteúdo Temático¹³. Assim, realizou-se leituras minuciosas de cada depoimento e das histórias, a fim de dividir e agrupar os temas semelhantes e inserir em unidades temáticas, formando as subcategorias e, a partir disso, obter o significado da mensagem.

A amostra foi de conveniência (não-probabilística, intencional) e como se trata de uma pesquisa que envolve seres humanos, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB), mediante o parecer nº 445.733, respeitando assim os aspectos éticos descritos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Em razão de a amostra ser crianças e adolescentes, sua participação na pesquisa era auto-

rizada após a assinatura dos pais/responsáveis por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes eram assegurados ao sigilo e anonimato das informações, assim, seus nomes foram substituídos pela letra S seguido da idade (ex: S.1 – 9 anos).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As análises das entrevistas resultaram em duas subcategorias de sentido, que compreendem os núcleos figurativos e simbólicos: reinserção escolar e prática pedagógica do professor.

Reinserção escolar

A escola exerce um papel indispensável para o desenvolvimento cognitivo e social do sujeito. O processo de escolarização é percebido pelo indivíduo não somente como um espaço de produção de conhecimento acadêmico, mas, também, um lugar significativo da infância¹⁴:

“Eu acho bom estudar e aprender a ler (S.1 – 9 anos).”

“[...] tava com saudades dos meus amigos e da minha professora (S.2 – 11 anos).”

“[...] [na escola] ia rever tudo que fiz antigamente, antes, e ia fazer tudo de novo (S.4 – 13).”

Observa-se que a reinserção escolar está associada ao retorno ao cotidiano, antes da doença. Assim, ao voltarem a sua rotina diária, a exemplo de ir à escola, os infanto-juvenis oncológicos conseguem elevar a autoestima, estigmatizada pela enfermidade. Além disso, resgatam as amizades, além de elaborarem planos para o futuro pessoal e profissional⁹.

A reinserção escolar também foi percebida como um lugar de acolhimento, na qual as amizades fragilizadas pelo afastamento são restituídas, concedendo ao indivíduo com câncer a oportunidade de interagir com seus pares a partir das atividades escolares e lúdicas, como também, por meio das trocas de experiências:

“[...] eu conheci novos amigos e minha professora (S.1 – 9 anos).”

“Foi muito bom, por causa que eu reencontrei meus amigos e fiz novas amizades (S.2 – 11 anos).”

“[...] eu fui no outro dia do meu aniversário, aí eles começaram a cantar parabéns pra mim, aí todo mundo começou a chorar (S.3 – 12 anos).”

“Foi muito legal [...] revi meus colegas de novo, revi minha professora (S.4 – 13 anos).”

Entretanto, esse grupo ao retornar ao contexto escolar também apresenta diversos questionamentos, ansiedade e medo de não conseguirem acompanhar o desempenho de sua turma e não serem aceito pelos seus colegas⁷. Essas situações advêm de diversas causas, a exemplo das modificações físicas:

“[...] eu tinha vergonha por causa do lenço, eu tinha que usar máscara (S.3 – 12 anos).”

As crianças e adolescentes com câncer sentem vergonha, tristeza e desconforto por causa das limitações impostas pelo tratamento¹⁵. Ademais, as crianças não ficam contentes quando as pessoas fazem comentários acerca do seu estado de saúde e sobre sua aparência física, pois ao invés disso, preferem ser recebidos e percebidos como os demais colegas e não como alguém que possui uma doença.

Diante desse momento de tensão, o aprendente pode demonstrar aversão ao ambiente escolar e à sala de aula, pois se percebe inferior aos seus pares, tanto a nível cognitivo como físico. Consequentemente, o processo de reinserção escolar ao invés de ser percebido como algo prazeroso pode vir a ser associado à hostilidade e à desmotivação.

Prática Pedagógica do Professor

O professor é uma figura importante no processo educativo, pois exerce um papel fundamental na formação do sujeito, assim, pode-se verificar que as crianças e adolescentes oncológicos percebem o professor como uma figura que transmite apoio e confiança:

“Conversou, ela falou sobre minha doença, que tivesse cuidado comigo, me ajudasse. [...] ele sempre me ajuda nas coisas (S.2 – 11 anos).”

“Conversou, explicou que eu tinha que usar máscara. [...] eles são legais, eles me entendem, se eu falto aula, eles me dão atividade (S.3 – 12 anos).”

“Conversou pra ninguém tá com preconceito, que isso podia acontecer com todo mundo (S.4 – 13 anos).”

As percepções são estruturadas e organizadas a partir das experiências prévias e do estado motivacional atual. Assim, esses sujeitos possivelmente já percebiam os professores antes da doença de forma positiva e ao se depararem novamente, após o período de afastamento, e diante das atitudes desses profissionais suas percepções foram confirmadas.

Resultados referentes aos desenhos-estórias com tema

As análises dos desenhos-estórias com tema serão apresentadas e discutidas individualmente, e conseqüentemente as subcategorias, que compreendem os núcleos figurativos e simbólicos (Figura 1).

A minha escola

“Estudar é muito bom, a pessoa aprende a ler e escrever, é bom o dia de educação

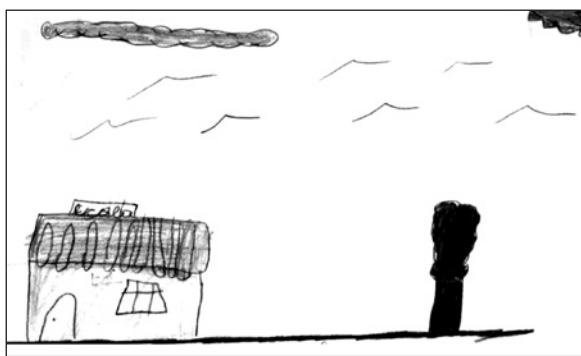


Figura 1 – Desenho-Estória sobre o primeiro dia de aula (S.1 – 9 anos).

física, é bom o dia de aula de informática, gosto muito da minha professora, adoro meus coleguinhas para brincar, gosto do meu diretor e do meu professor de computação (S.1 – 9 anos)”.

A partir deste relato, percebe-se que a criança expressa um desejo enorme em voltar a frequentar a escola e a conviver com seus colegas, professores e demais pessoas. Conforme essa história, pode-se identificar duas subcategorias: *ambiente de aprender* e *motivação*.

Na primeira subcategoria “*Ambiente de aprender*”, o sujeito percebe a escola como um ambiente mediador da aprendizagem, assim, seus desejos são intensificados, especificamente na aquisição da leitura e escrita. A vontade expressa pelo sujeito pode ser intensificada em razão das dificuldades escolares comprometidas pelas constantes faltas à escola¹⁶.

Na segunda subcategoria “*Motivação*”, verificou-se que os sujeitos percebem a escola como um ambiente que oportuniza a motivação, na medida em que, proporciona a participação das atividades escolares, interação com os colegas e, simultaneamente, a aquisição do conhecimento.

É importante destacar que os comportamentos e atitudes em relação a outras pessoas ou objetos são influenciados por diversos fatores, e um dos principais é o tipo de impressão que se forma e das disposições que lhes são atribuídas¹¹. Desse modo, quando a escola se constitui um ambiente acolhedor, estimulante e facilitador de novas relações e de aprendizagem, a criança tem a percepção de se ter apoio e um sentimento de pertença, aspectos que influenciarão no seu desenvolvimento pessoal e social e o seu bem-estar (Figura 2).

Minha vida na escola

“Na escola foi muito legal. Eu encontrei vários amigos e fiz novas amizades. Na escola eu brinquei de várias coisas, menos de correr no sol, eu só podia brincar na sombra por causa do meu tratamento. Meu maior sonho é de ser jogador de fu-

tebol mas eu não posso ser um jogador de futebol. Eu também queria ser desenhista mas também desisti. Lá na rua meus amigos sempre me chamaram para brincar mas eu não podia, eu só podia se fosse dentro de casa. Então eu chamava meu melhor amigo Crynstian para brincar lá em casa. Era o amigo que me apoiava e me protegia. (S.2 – 11 anos)."

A partir desse relato, foram identificadas duas subcategorias: *modificações* e *relacionamentos afetivos*. Na primeira subcategoria "*modificações*", percebe-se que o aprendente enfatiza o quanto o câncer alterou sua rotina e projetos de vida. À propósito, a criança entende que, mesmo frequentando a escola, não poderá realizar algumas atividades que os colegas realizam, a exemplo de ser jogador de futebol.

Sabe-se que as atividades escolares têm o objetivo de desenvolver a aprendizagem e os relacionamentos sociais. Portanto, apesar de não poder realizar atividades como a prática de esportes, a escola tem o papel importante de oferecer outros recursos. Propiciar atividades didáticas e as brincadeiras, incentiva a ter pensamentos positivos e a interagir com os seus pares, são algumas estratégias que podem resultar progresso, bem-estar e motivação¹⁷.

Na segunda subcategoria "*relacionamentos afetivos*", identificou-se que as relações sociais são imprescindíveis, e quando se refere aqueles que tiverem uma doença crônica, elas se tornam

ainda mais importantes¹⁸. Isso ocorre em decorrência, dos tratamentos intensivos, invasivos que necessitam de longas internações e afastamentos do convívio escolar e muitas vezes da própria família (Figura 3).

Meu primeiro dia de aula

"No meu primeiro dia de aula foi muito emocionante, pois eu fui um dia depois do meu aniversário, aí meus amigos cantaram parabéns para mim e nós todos se emocionamos e foi muito bom meu primeiro dia de aula. (S.3 – 12 anos)."

O retorno à escola é compreendido como um momento especial, repleto de emoções. Assim, a partir desse relato foi possível identificar duas subcategorias que descrevem a percepção do indivíduo acerca do momento da reinserção escolar: *sentimentos* e *apoio social*.

Na primeira subcategoria "*sentimentos*", foi possível identificar que o sujeito expressa sentimentos de ansiedade e alegria em poder voltar ao ambiente que julga ser importante para o aperfeiçoamento de suas habilidades e atenuar ou solucionar suas dificuldades.

Na segunda subcategoria "*apoio social*", foi possível identificar que após se afastarem da sua rotina diária, os sujeitos que tiveram câncer, ao ser reinseridos na escola, percebem esse espaço como um lugar que encontram apoio social, contribuindo assim, para o seu bem-estar e desenvolvimento de fatores positivos (Figura 4).



Figura 2 – Desenho-Estória sobre o primeiro dia de aula (S.2 – 11 anos).

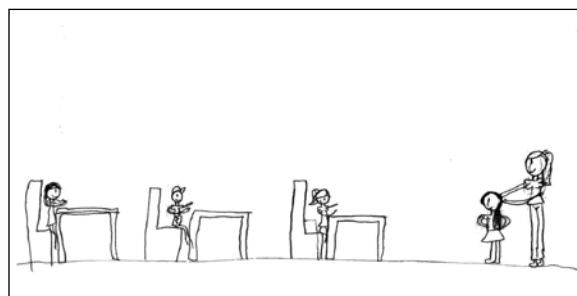


Figura 3 – Desenho-Estória sobre o primeiro dia de aula (S.3 – 12 anos).

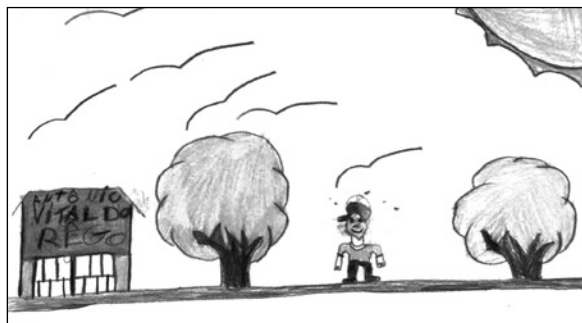


Figura 4 – Desenho-Estória sobre o primeiro dia de aula (S.4 – 13 anos).

O dia que retornei para a escola

“O dia que retornei para a escola foi um dia muito especial para mim porque eu também revi minhas professoras e voltei a tocar na banda marcial da escola, e também fiz muitas coisas, atividades legais, joguei bola no ginásio do colégio. Então, o dia que eu retornei pra escola foi assim que aconteceu, aliás, foi tudo de bom!” (S.4 – 13 anos).”

A partir desse relato identificaram-se as seguintes subcategorias: *momento especial*, *reestabelecimento dos vínculos sociais* e *desejo em participar das atividades*. Na primeira subcategoria “*momento especial*”, o sujeito percebe a reinserção escolar como uma ocasião especial e almejada, incorporada de felicidade, prazer e entusiasmo, que adicionada à sua vida propicia novas possibilidades de crescer pessoalmente e profissionalmente e de impulsionar a elaboração de outros sonhos e expectativas para o futuro.

Na segunda subcategoria “*reestabelecimento dos vínculos sociais*”, percebe-se que o sujeito não apenas compreende a reinserção escolar como um lugar que promove a superação das dificuldades, mas também, como um espaço que promove o reestabelecimento dos vínculos sociais. Compreende-se que a reinserção não é percebida como um momento de sacrifício ou sofrimento, mas sim, de entusiasmo, alegria e motivação em retornar a suas atividades diárias e reencontrar as pessoas com quem compartilhavam horas do seu dia.

Na terceira subcategoria “*desejo em participar das atividades*”, verificou-se que o sujeito percebe o espaço escolar como um lugar que promove a participação nas atividades didáticas e recreativas. Essa flexibilidade dos diversos tipos de atividades, permite aos aprendentes que tiveram câncer adquirir conhecimentos, a partir da prática dinâmica e interativa com seus pares, buscando assim, o que haviam perdido devido o episódio do tratamento¹⁹.

CONCLUSÃO

A percepção que o indivíduo tem do seu mundo é fundamental para a formação das suas interações sociais. As pessoas buscam compreender o comportamento dos outros em seu mundo relacional para poderem explicar os acontecimentos de sua vida, a exemplo do câncer e da reinserção escolar. Assim, a maneira como se percebe os fatos sociais, as pessoas e as atitudes orientam a forma do indivíduo agir¹².

Este estudo permitiu conhecer e analisar quais as percepções que um grupo social oncológico apresenta acerca da reinserção escolar. O momento da reinserção escolar é percebido como um lugar que promove o aprendizado, bem-estar, motivação, relacionamentos sociais e alto estima, uma vez que, possibilitam as crianças e adolescentes realizarem novamente as atividades escolares e resgatarem os relacionamentos sociais. Além disso, associam a um lugar que valoriza suas potencialidades, na medida em que impulsiona a independência, desassocia o sujeito da sua doença.

O presente estudo colaborou para conscientizar e reforçar a família sobre a importância de seu filho (a) voltar a frequentar a escola, independente, do período de afastamento. Também pôde orientar a sociedade a interagir com os infante-juvenis e mostrar a importância das atividades escolares e recreativas na evolução do seu quadro clínico. Desmistificando os estereótipos que a sociedade constrói acerca desta doença, no qual associam as crianças e adolescentes como pessoas incapazes de realizar tarefas e de frequentar espaços sociais²⁰.

Em virtude da insuficiência de estudos que discutam o tema da reinserção escolar e sua relação com a percepção, sugere-se o desenvolvimento e aprofundamento de novos estudos. Diante do número limitado de estudos nacionais que correlacionem às variáveis infanto-juvenis com câncer e educação, sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas que permitam apoderar-se de dados mais consistentes,

confiáveis e que minimizem a “desejabilidade” social.

Desse modo, seria relevante, aperfeiçoar os conhecimentos, com base na utilização de outros instrumentos e de um número maior de participantes, assim como, a associação com outras variáveis, a exemplo de atitudes positivas frente à escola e traços de personalidade (resiliência).

SUMMARY

Perceptions of children and adolescents with cancer on school reintegration

The aim of this study is to analyze the perceptions that cancer patients have about school reintegration. For this, we adopted the theory of social perception, because it guides behavior and, consequently, is influenced due to the behavior of others. In this study, four cancer patients participated, between nine and thirteen years of age, residents of cities in the state of Paraíba. The participants answered an interview with semi-structured, cartoon-themed story and the socio-demographic questionnaire. The data was analyzed using Bardin Content Analysis. The results indicated that the participants perceive the school reintegration as a space that promotes well-being and motivation, but also a context that enhances the feeling of distress. From this, it is understandable that there is need to develop an interdisciplinary work that makes it possible to develop strategies that enhance the skills of the subject and its adaptation to the school context.

KEY WORDS: Neoplasms. Child. Child Rearing. Perception.

REFERÊNCIAS

1. Matoso LML, Oliveira LEC, Costa SL. Uma proposta de identificação do câncer infanto-juvenil a partir da atenção básica. *Ciência & Desenvol-Rev Elet da FAINOR*. 2014; 7(2):187-205.
2. Silva DS. Câncer da infância e da adolescência: tendência de mortalidade em menores de 20 anos no Brasil [Dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2012. 72p.
3. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA; 2014. 126p.
4. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011. 122p.
5. Barros MBSC. Câncer infanto-juvenil: itinerário terapêutico a partir de unidades de referência no estado de Pernambuco – Brasil [Dissertação de mestrado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2014. 135p.
6. Ortiz MCA, Lima RAG. Experiências de fa-

- miliares de crianças e adolescentes, após o término do tratamento contra o câncer: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2007;15(3):411-7.
7. Rolim CLA, Góes MCR. Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar. *Educ Pesqui*. 2009; 35(3):509-23.
 8. Gonçalves CFG, Valle ERM. O significado do abandono escolar para a criança com câncer. *Acta Oncol Bras*. 1999;19(1):273-9.
 9. Moreira GMS. A criança com câncer vivenciando a reinserção escolar: estratégia de atuação de psicólogo [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002. 137p.
 10. Paterlini ACCR, Boemer MR. A reinserção escolar na área de oncologia infantil: avanços & perspectivas. *Rev Eletr Enf*. 2008; 10(4):1152-8.
 11. Rodrigues A, Assmar EML, Jablonski B. *Psicologia social*. 28^a ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
 12. Álvaro JL, Garrido A. *Psicologia social: perspectivas psicológicas e sociológicas*. São Paulo: McGraw-Hill; 2007.
 13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2010.
 14. Holanda ER, Collet N. Escolarização da criança hospitalizada sob a ótica da família. *Texto & Cont. Enfermagem*. 2012;21(1):34-42.
 15. Souza LPS, Silva RKP, Amaral RG, Souza AAMD, Mota ÉC, Silva CSDO. Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. *Rev Rene*. 2012;13(3):686-92.
 16. Rezende AM, Schall VT, Modena CM. O câncer na adolescência: vivenciando o diagnóstico. *Psicol: Teor Prát*. 2011;13(3):55-66.
 17. Cohen, RHP, Melo, AGS. Entre o hospital e a escola: o câncer em crianças. *Estilos Clin*. 2010;15(2):306-25.
 18. Di Napoli FO. *Análise do desempenho cognitivo em pacientes pediátricos e juvenis submetidos a tratamento antineoplásico* [Tese]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010. 77p.
 19. Lombardo MS, Popim RC, Suman AL. Da onipotência ao desgaste: as perspectivas do adolescente em quimioterapia. *Rev Lat-Am Enf*. 2011;19(3):1-9.
 20. Oliveira AP, Gomes AMT. A estrutura representacional do câncer para os seus portadores: desvelando seus sentidos e dimensões. *Rev Enferm*. 2008;16(4):525-31.

Trabalho realizado na Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

*Artigo recebido: 30/4/2016
Aprovado: 5/6/2016*

