

## **Estratégias de atuação da psicologia diante do câncer infantil: uma revisão integrativa**

### **Childhood cancer: an integrative review of psychology strategies**

Stephanie Witzel Esteves Alves<sup>1</sup>

Lúcia da Rocha Uchôa-Figueiredo<sup>2</sup>

Universidade Federal de São Paulo, Baixada Santista, SP, Brasil

#### **RESUMO**

O câncer infantil é um diagnóstico temido pelas famílias. Carrega consigo uma série de mudanças e fantasias, tais como o medo da morte, a hospitalização e a quebra da dinâmica familiar. O objetivo do estudo foi conhecer a produção científica da psicologia com o intuito de articulá-la com a visão da atuação no projeto de extensão universitária em que as autoras participam. A coleta de dados foi realizada pelo portal Períodos Eletrônicos em Psicologia, com múltiplos termos e combinações. Após o levantamento de 22 artigos publicados nos últimos dez anos (2004-2014), foram criadas quatro categorias temáticas e subtemáticas. As intervenções buscam, de modo geral, produzir espaços criativos, capacitando a elaboração e compartilhando vivências acerca do câncer infantil. Além disso, foi evidenciada a importância da equipe multidisciplinar para que haja um espaço de humanização e compreensão do paciente como um ser biopsicossocial.

**Palavras-chave:** corpo psico-oncologia pediátrica; ambiente hospitalar; humanização da assistência; formação dos profissionais de saúde; revisão de literatura.

#### **ABSTRACT**

Child cancer is a very feared diagnosis by all families. It carries itself a series of changes and fantasies, like fear of death, hospitalization and the break of the family dynamic. The goal of this study was to acknowledge the Brazilian psychology scientific production with the aim to articulate them with our experience on a university extension project. The data collection was obtained in the portal Períodos Eletrônicos em Psicologia, using multiple terms and combinations. After the survey of twenty two articles published in the last ten

---

<sup>1</sup>Psicóloga Graduada pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – e-mail: [stephanie.witzel@gmail.com](mailto:stephanie.witzel@gmail.com)

<sup>2</sup>Doutora em Ciências da Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo campus Baixada Santista – UNIFESP/BS – e-mail: [uchoalucia@gmail.com](mailto:uchoalucia@gmail.com)

years (2004-2014), a categoric analysis was made, creating four thematic and subthematic categories. The interventions had the aim, in general, to produce creative spaces, capacitating the psychological elaboration and sharing of experiences concerning childhood cancer. Furthermore, it was evidenced the importance of a multidisciplinary team with the goal to enable the existence of a humanization contact and the comprehensiveness of the patient as a biopsychosocial being.

**Keywords:** pediatric psycho-oncology; hospital environment; humanization assistance; health professionals education; literature review

## Introdução

O câncer infantil é um diagnóstico extremamente temido pelas famílias, sendo que uma série de mudanças e fantasias, tais como o medo da morte, a hospitalização, a quebra da dinâmica familiar e o questionamento do papel da infância ficam em evidência. Assim como em países desenvolvidos, no Brasil, o câncer já representa a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, para todas as regiões (Instituto Nacional de Câncer, 2015). Com os avanços da medicina, Menezes, Passareli, Drude e Santos (2007) afirmam que as expectativas favoráveis de cura e o diagnóstico e tratamento adequados assumem um importante papel psicológico no processo de remissão dos sintomas.

Considerando que o câncer infantil perdeu o sentido de uma doença aguda e fatal, este foi capaz de apresentar então características de doença crônica, tornando-se passível de cura, de forma que a investigação dos fatores psicossociais relacionados ao tratamento mostra-se extremamente relevante nos estudos atuais. Diante desse panorama, pode-se considerar que o câncer é agora um problema de saúde pública e com relevância que vai além do seu caráter epidemiológico.

O desenvolvimento infantil cognitivo é também afetado relevantemente durante o período de internação, sendo que estes podem ser longos e em grande número. Mesmo que a doença seja de cunho eminentemente biológico, o contexto em que a pessoa está inserida influencia de modo relevante a forma de manifestação e enfrentamento da doença, já que a criança se vê diante das limitações inerentes à hospitalização, tais como afastamento da escola, amigos

e família. É um momento em que sentimentos de fragilidade, desamparo e incerteza são vivenciados em relação à sua própria vida (Cardoso, 2007).

Neste momento, é importante reconhecer que cada criança e cada família terão reações particulares, sendo que estas dependerão, entre outros fatores, não só do estágio da doença, mas também da personalidade de cada um dos sujeitos envolvidos. Apesar disso, é possível afirmar que este momento exige que recursos internos sejam despertados para o melhor enfrentamento da situação, tanto do próprio paciente infantil oncológico quanto de sua família (Cardoso, 2007).

Buscando estratégias e programas envolvidos com a atuação psicológica, é sempre relevante considerar as percepções acerca da doença e das diversas experiências vivenciadas durante todo o período do tratamento.

Desde a notícia do diagnóstico, passando pela ansiedade frente ao desconhecido desvelado pelo tratamento, a presença da fé como recurso auxiliar no enfrentamento das dificuldades vivenciadas e a importância do contato com outras pessoas que passam por uma situação de vida semelhante são elementos-chave para a compreensão psicossocial do câncer” (Menezes, Passareli, Drude e Santos, 2007).

Diante dessas considerações, o psicólogo mostra-se um profissional essencial no tratamento oncológico, devendo estar presente na equipe de saúde e facilitando o delineamento de um protocolo de tratamento mais adequado desde a entrada deste paciente e de sua família no ambiente hospitalar, participando da comunicação do diagnóstico, dos estágios do tratamento, da alta ou dos cuidados paliativos, sendo relevante também no auxílio aos pais na elaboração inerente ao processo de luto (Gurgel e Lage, 2013; Menezes, Passareli, Drude e Santos, 2007).

A atuação do psicólogo hospitalar diante do paciente tem como objetivo principal fazer com o que o paciente expresse suas emoções, fale de seus medos e angústias, coloque-se como sujeito ativo e participante do seu processo de adoecimento e com isso possa simbolizar e elaborar, através da palavra, a experiência do adoecer da melhor forma possível (Cardoso, 2007). Steffen e Castoldi (2006) ressaltam que o câncer infantil é uma doença com grande poder de mobilização, já que não coloca somente a criança doente em

um processo de fragilização, mas também seus familiares e a equipe que a atendem, indicando, então, a necessidade de uma extensa gama de intervenções diante deste quadro.

A necessidade dessa dinâmica interdisciplinar e humanizadora está cada vez mais difundida na prática hospitalar, onde a capacidade de observar o sujeito como totalidade é essencial e inerente ao trabalho compartilhado com os outros membros da equipe envolvidos no tratamento. Isso é ainda mais relevante no caso das crianças, que demandam uma atenção emocional especial. Por fim, é importante lembrar que mesmo diante de todos os esforços na humanização do ambiente hospitalar e no atendimento ao paciente hospitalizado, não há como a criança deixar de passar por situações e sensações que são intrínsecas à hospitalização e deverão passar por processos de elaboração (Cardoso, 2007).

Diante da atenção especial ao paciente pediátrico e em busca de um ambiente mais humanizado, o Campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo propôs o projeto de extensão universitária “A narrativa como um dispositivo na elaboração de um novo olhar sobre o câncer infantil (PROENCC)” que implantou na Irmandade Santa Casa da Misericórdia de Santos um espaço lúdico que possibilita a expressão verbal e não-verbal das diversas angústias e questões que surgem neste período de tamanho sofrimento infantil. Participam alunos dos cursos de Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Serviço Social, Educação Física e Terapia Ocupacional.

Neste projeto, os alunos ficam diante das diversas questões que envolvem a hospitalização e o câncer infantil, de forma que é preciso refletir sobre quais estratégias podem ser utilizadas para minimizar o impacto proveniente do processo de hospitalização e investigar o quadro atual de pesquisas, para identificar perspectivas de atuação profissional e os possíveis avanços no entendimento desse objeto de estudo (Azevedo, 2011).

### *Objetivos*

Diante dessa demanda, o presente estudo busca conhecer experiências e estratégias apresentadas nas produções científicas da

psicologia na internação infantil para minimizar essas adversidades com o intuito de articular a visão proporcionada pela atuação no referido projeto de extensão com as outras atuações nesta área por todo o Brasil, buscando apresentar um panorama geral da atuação psicológica, multidisciplinar e humanizadora na oncologia pediátrica, de forma a produzir espaços criativos que capacitem a formação de novas estratégias de atuação e consequentemente possibilitem que as crianças desenvolvam novas formas de enfrentamento da doença.

## Método

### *Coleta de Dados*

A coleta de dados se deu no período de agosto de 2014 a setembro de 2014 e foi realizada através da ferramenta de busca de artigos no portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), com os termos: Hospital; Hospitalização; Câncer; Criança; Infantil; Oncologia Pediátrica. Foram realizadas pesquisas com múltiplos termos e combinações, como apresentados abaixo:

Tabela 1: *Termos Múltiplos e Combinados Utilizados no Portal PePSIC*

Hospitalização Infantil	Câncer	-
Hospitalização	Câncer	Criança
Hospitalização	Câncer	Infantil
Hospital	Câncer	Infantil
Hospital	Câncer	Criança
Oncologia	Infantil	Hospital
Oncologia pediátrica	-	-

### *Análise dos Dados*

Foram encontrados vinte e dois (22) artigos nacionais publicados nos últimos dez anos (2004-2014). Dentre eles, houveram quinze periódicos

envolvidos em suas publicações: Aletheia (1 artigo), Avaliação Psicológica (1), Boletim Academia Paulista de Psicologia (1), Boletim de Psicologia (1), Estilos da Clínica (1), Psicologia Hospitalar (3), Psicologia: ciência e profissão (1), Psicologia: teoria e prática (1), Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano (1), Revista da Abordagem Gestáltica (1), Revista Mal-Estar e Subjetividade (2), Revista SBPH (6), Tempo Psicanalítico (1) e Trivium: Estudos Interdisciplinares (1).

Com relação ao ano de publicação e frequência de artigos, obtiveram-se os seguintes dados: 2004 (1 artigo); 2005 (2); 2006 (3); 2007 (2); 2008 (3); 2009 (1); 2010 (2); 2011 (1); 2012 (2); 2013 (4); 2014 (1).

Sobre o método abordado nos vinte e dois artigos, quinze deles tratavam de intervenções psicológicas com os pacientes ou familiares no contexto hospitalar da oncologia pediátrica, dois traziam estudos de caso, um deles apresentou a criação de um novo instrumento técnico para intervenções psicológicas e foram também encontrados cinco artigos com revisões bibliográficas sobre a atuação nessa área.

Os dados foram analisados qualitativamente, por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011) Para tanto, os relatórios selecionados foram submetidos inicialmente a uma leitura superficial, a fim de se ter uma visão global do conteúdo. Leituras repetidas foram realizadas posteriormente, possibilitando a extração de trechos significativos, denominados unidades temáticas significativas, sendo que a partir deste material foram codificadas e agrupadas categorias e sub-categorias, que serão apresentadas a seguir.

## **Resultados**

### *Análise do Processo de Adoecimento: Ferramenta Para Estratégias de Atuação*

Deve-se perceber que o sujeito que ali se encontra não chega como a-histórico, não emerge do vazio, ele vem agregado de suas vivências, sua cultura, enfim, sua construção sócio-histórica. Desta forma, para a compreensão empática é imprescindível saber quem realmente é esse outro, o despojando das máscaras institucionais despersonalizantes. (Veras e Moreira, 2009)

É essencial reconhecer que no processo do adoecimento infantil muitas vezes as crianças são pouco informadas sobre os acontecimentos de sua doença, “ou então são confrontadas com a impotência parental frente à doença e à morte, sendo entregues aos perigos da vida, à própria sorte” (Miceli e Zornig, 2012). Esses sentimentos diante da hospitalização são bastante comuns, sendo que a internação é uma mudança brusca, esta a retira de sua rotina e a expõe tanto física como emocionalmente a situações estressantes, o que pode fragilizá-la ainda mais (Marques, 2004)

Questões emocionais e comportamentais foram identificadas no estudo de Hostert, Enumo e Loss (2014) e devem ser considerados como um alerta pelos serviços de atendimento psicológico do hospital, pois há um alto índice de crianças (61,1%) que necessitam de atendimento psicológico ou psiquiátrico. Ao longo desta categoria, serão relatado alguns indicativos e sentimentos observados pela literatura na prática psicológica dentro da oncologia pediátrica.

Quando uma criança está hospitalizada, ela fica afastada de sua rotina, seu convívio e exposta ao sofrimento físico e emocional devido a todas as novas vivências inseridas no seu cotidiano, tais como medicamentos, exames, consultas e diversos procedimentos invasivos, bem como à fragilização física e à passividade, despertando sentimentos de culpa, punição, medo da despersonalização e regressão no seu desenvolvimento psicológico e cognitivo.

Nesse momento, sentimentos de isolamento e limitação diante do brincar, de imposição pela impossibilidade de frequentar a escola são relatados, onde esta manifesta a esperança em terminar logo o tratamento. Significados ambivalentes permeiam o ambiente hospitalar, onde por um lado parece representar o local que possibilita cura e por outro tem efeito controlador, agressivo e indesejado.

Mesmo representando uma experiência de dor, a hospitalização é capaz de possibilitar também um espaço de amadurecimento. “Além de lidar com os seus sentimentos de uma forma segura ao repetir as situações hospitalares quando brinca, a criança ainda pode treinar habilidades motoras



ao manusear os equipamentos hospitalares” (Almeida, 2005). Dessa forma, a hospitalização também pode participar da estimulação cognitiva e sensorial, quando há o apoio e a atenção do adulto responsável.

Com relação ao tratamento quimioterápico, Marques (2004) encontrou em sua pesquisa atribuições negativas, envolvendo alto grau de sofrimento e dor. Costa e Cohen (2012) afirmam que o tratamento parece ser também experienciado como uma situação de desestabilização emocional, uma experiência do corpo despedaçado, nesse contexto.

A intervenção psicológica diante dessas observações vai no sentido de não recuar diante do mal-estar que é inerente ao próprio tratamento oncológico e, que em muitas situações, pode servir para fazer desaparecer o desejo da criança, destituindo-a do lugar de sujeito. (Almeida, 2005)

A compreensão da morte também é uma questão bastante explorada e contraditória na literatura do câncer infantil. As crianças têm dificuldade para compreendê-la e isto se tornou claro nas situações em que os personagens mortos nas brincadeiras produzidas por Almeida (2005) voltavam a viver: Pré-escolares não são capazes de entender a irreversibilidade da morte. “E até os cinco anos, elas não têm noção de morte como algo definitivo, associando-se ao sono ou a separação, e considerando-a, portanto, temporária e gradual, podendo ser reversíveis” (Almeida, 2005).

Ao longo de todo o desenvolvimento esta noção parece ser delimitada, mas a construção básica de um conceito de morte parece ocorrer por volta dos sete anos, o que parece coincidir com a transição do período pré-operacional para o operacional concreto (Almeida, 2005).

Essas observações realizadas pelo psicólogo e por toda a equipe são o que possibilita o planejamento de estratégias de atuação que reconheçam o sofrimento pessoal da criança e levem em consideração toda a sua vivência diante desse evento crítico em sua vida, tanto na esfera pessoal, biológica, familiar e social.



### *Repercussões e Re-ações Familiares*

O céu escurece quando os sintomas começam a aparecer na criança. Depois, em meio a raios e trovoadas, o diagnóstico é confirmado. Em seguida, o vento do medo devasta sonhos e convicções, e quando a chuva cai, surgem dúvidas, pois não se sabe o que fazer. Ajudar os pais a sobreviver a essa tempestade é um das tarefas do psicólogo hospitalar. (Steffen & Castoldi, 2006)

O acompanhamento familiar é essencial considerando que este será comunicado para a criança através de suas percepções (Cardoso, 2007), sendo que devemos levar em consideração que muitos adultos costumam omitir-se frente aos questionamentos próprios da curiosidade infantil, ocultando a verdade, o que dificulta muito a elaboração da criança (Almeida, 2005). Segundo Steffen e Castoldi (2006) e Marques (2004), a forma como a família recebe esse diagnóstico também poderá interferir positiva ou negativamente na aceitação que o paciente terá do tratamento e é nesse momento que se observa a importância de a equipe ser acolhedora e esclarecer as dúvidas dos pais constantemente. Conforme a aproximação da doença for colocada em questão pela família, eles poderão organizar-se, reduzindo então os fatores de estresse e possibilitando, então, a construção de um significado para a doença.

“Não existe estabilidade no tratamento oncológico: há dias em que a criança está bem e há outros em que apresenta piora significativa, e é preciso lidar com isso” (Steffen & Castoldi, 2006).

Diversos estudos buscam retratar as dimensões do sofrimento da mãe que acompanha intimamente o processo do câncer infantil. Aquela que antes executava múltiplos papéis vê-se solicitada a priorizar o seu papel de mãe, focalizando suas atenções e cuidados sobre o filho com câncer (Silva & Melo, 2013). A mãe reconhece os cuidados do filho doente como um dever moral, já que esta exerce normalmente um papel de protetora entre os demais familiares, e então acredita que é impossível alguém assumir os cuidados e a proteção do filho adequadamente em seu lugar (Brito, Rezende, Malta, Schall & Modena, 2008).

Diante de uma estratégia grupal, Castro (2010) foi capaz de reconhecer uma série de diferentes re-ações das mães: a que evita falar do assunto; a que gostaria de não saber da ocorrência de um óbito na ala; a que se fecha no “controle” obsessivo da doença; e a que se coloca no lugar da outra e questiona seus motivos.

Com essa estratégia, essas mulheres que foram lançadas em um mundo desconhecido, estabelecem relações com outras mães e seus filhos e, o que antes era um sofrimento individual, passa a ser percebido como coletivo, e esse con-viver proporciona experimentar a solicitude em toda a sua amplitude. (Castro, 2010)

Diante do afastamento domiciliar da mãe e do filho doente, os irmãos saudáveis também se envolvem nessa dinâmica onde não se trata apenas de ausência física, mas de pais cindidos entre suas tarefas, angustiados e confrontados com a ameaça da morte, com a demanda de reorganizar a vida (familiar, profissional, social) e com as exigências de cuidar bem também de si e dos demais membros da família.

Diante de tamanho impacto que isto tem na sua posição de pais, os irmãos também necessitam de ajuda para elaborar a ausência física e emocional dos pais e para elaborar sentimentos que podem ser despertados, tais como angústia, medo, inveja, raiva, ciúme, culpa, ressentimento e remorso, como também as fantasias de contribuição para o adoecimento do irmão e/ou para o afastamento dos pais. (Miceli & Zornig, 2012)

Além do cuidado com os irmãos saudáveis, a relação conjugal também é muito impactada pelas mudanças. Feridas antigas vêm a tona e o afastamento de um dos cônjuges é reconhecido como verdadeiro. A dinâmica familiar é bastante atingida incluindo, nessa discussão, a possibilidade, segundo o pai, de a mãe “gostar mais de um do que do outro filho” (Castro, 2010).

Se antes eram eles que determinavam o que a criança poderia ou não fazer, agora terão de perguntar primeiro ao médico. Isso, sem dúvida, interfere na relação pais-filho e na auto-estima dos genitores – devido à sensação de terem “desaprendido” de cuidar do próprio filho... Faz-se necessário que um consiga colocar-se no lugar do outro para tentar compreender os sentimentos que perpassam a relação. (Steffen & Castoldi, 2006)

O procedimento adotado hoje em dia, caso seja identificado algum problema na relação, é o encaminhamento para serviços de psicologia que atendam casais, externo ao hospital. Steffen e Castoldi (2006) apresentam uma proposta para três casais com filhos que realizavam tratamento quimioterápico em um hospital do Rio Grande do Sul, que envolve, além dos atendimentos ao leito realizados com a criança e seus familiares, atendimento psicológico com sessões exclusivas para o casal, incluso no programa de atendimento.

A narrativa das experiências apresentadas por Silva e Melo (2013) oferecem sinais de uma repercussão positiva da rede de apoio frente ao processo de luto materno, confirmando os dados da literatura que destacam esse suporte como fator de proteção para mães que vivem a experiência de adoecimento e morte de um filho.

Além disso, outra forma de intervenção relatada é a visita domiciliar após o período de tratamento da criança, buscando captar as particularidades das relações que não foram captadas no ambiente hospitalar, já que as ações e significados que compõem o real do sujeito ou grupo que estamos observando nem sempre estão dispostas, sendo então possível sua ampliação através da visita domiciliar (Bolze e Castoldi, 2005).

Por fim, é compreensão geral de que todos os familiares demonstram a percepção de que levam dessa travessia de tempos turbulentos uma bagagem muito extensa, adquirida nos dias difíceis, que renovaram sua fé no valor da vida e no poder da união. (Menezes, Passareli, Drude & Santos, 2007)

### *O Lúdico Como Ferramenta de Enfrentamento e Elaboração*

O lúdico aparece na literatura como a principal estratégia de enfrentamento e elaboração do câncer infantil. As atividades lúdicas proporcionadas a essas crianças no ambiente hospitalar atuam como catalisadoras no processo de sua recuperação e adaptação, representando estratégia de confronto das condições adversas da hospitalização e minimização dos prejuízos ao seu desenvolvimento (Borges, Nascimento, & Silva, 2008). Nessa perspectiva, é importante ressaltar que o brincar é um

direito legal, social e moral da criança e que não deve ser interrompido mesmo durante o tratamento oncológico (Silva, Cabral & Christoffel, 2008)

O brincar é uma estratégia para que se possa transpor a barreira da linguagem; é possível à criança expressar suas fantasias, seus desejos e experiências de um modo simbólico, fazendo uso de brinquedo e do jogo. Disponibilizar um espaço potencial para que esses pacientes possam construir ressignificações através do lúdico, além de apropriar-se de seu corpo, de seu brincar e seu desenvolvimento. (Oliveira, Rosa, Bonatto & Oliveira, 2006)

Brincadeiras com objetos médico-hospitalares permitem à criança uma aproximação do estímulo ameaçador, favorecem a busca por informação a respeito desses objetos e permitem recriar situações por meio de técnicas de dramatização (Hostert, Enumo & Loss, 2014; Almeida, 2005).

Também possui papel importante no desenvolvimento infantil, criando uma zona de desenvolvimento proximal na criança, que é uma zona passível de transformação através da aprendizagem, ou seja, mediando transformações das funções básicas (psicológicas elementares) em funções mais elaboradas (psicológicas superiores). (Silva, Cabral & Christoffel, 2008)

Quando se fala dos benefícios do brincar, para Borges, Nascimento, e Silva (2008), “as brincadeiras e jogos variados promovem risadas, podem melhorar a oxigenação, induzem ao relaxamento e melhoram a auto-estima”. Este também foi o benefício mais citado nas entrevistas realizadas com as crianças e suas mães neste mesmo estudo. “Durante o período de utilização do lúdico, observou-se que as alterações de comportamento dos pacientes (passividades, agressividade, ansiedade, perturbações no sono e irritabilidade) foram diminuindo gradativamente para darem lugar à espontaneidade e satisfação” (Borges, Nascimento, & Silva, 2008).

Quando se busca uma análise mais categórica do brincar, o processo de análise aplicado no estudo de Silva, Cabral e Christoffel (2008) nos auxilia com os chamados mediadores do brincar. O primeiro é referente aos instrumentos e signos usados nas brincadeiras e jogos. O segundo se refere à interação social (pessoas e ambiente) nas brincadeiras e jogos.

Por fim, há ainda as observações do estudo de Santos, Sardá Júnior, Menezes e Thieme (2013) onde são descritos quatro categorias de problemas

escolares enfrentados por crianças com câncer: os pacientes com fobia escolar devido à doença ou aos efeitos colaterais derivados dos tratamentos; as dificuldades na reintegração escolar depois de uma ausência prolongada; os problemas de aprendizagem derivados da doença que requerem avaliação psicológica e possível adaptação curricular; e a intervenção preventiva e instruções de reintegração à rotina escolar.

#### *Classe hospitalar: espaço de troca e vivências*

Essas constatações são levantadas nesses estudos para apresentar o papel relevante da Classe Hospitalar (CH, que foi criada para atender a um direito, com o objetivo de prevenir o fracasso escolar e a evasão, bem como atender às necessidades educacionais das crianças hospitalizadas, além de buscar a diminuição do afastamento abrupto escolar (Hostert, Enumo e Loss, 2014).

As classes hospitalares possibilitam à criança internada a continuidade dos conteúdos escolares, além de vivências por meio de atividades adequadas às suas necessidades, favorecendo a construção da sua subjetividade com a continuidade e segurança dos laços sociais da aprendizagem. Além disso o afastamento prolongado ou ausências esporádicas da escola não produzirão tantos prejuízos acadêmicos (Cohen & Melo, 2010).

É interessante observar no estudo de Hostert, Enumo e Loss (2014) com 18 crianças de 6-12 anos, em uma classe hospitalar de um hospital público de Espírito Santo, que as brincadeiras mais escolhidas foram aquelas disponibilizadas no ambiente hospitalar, seja pelos responsáveis pela CH, pela presença de voluntários ou pelo fato de o hospital possuir alguns brinquedos levados pelos voluntários e profissionais.

Cabe lembrar, ainda, que o desinteresse pela brincadeira na criança com doença crônica e estado geral muito comprometido pode ser um sinal de que ela está evoluindo em seu processo de luto, sendo uma característica da fase de depressão. O ser humano tende gradativamente a perder o interesse no ambiente, não tendo mais prazer em realizar as coisas que habitualmente apreciava (Almeida, 2005).

Diante deste quadro, os estudos de Silva e Christoffel (2008) e de Borges, Nascimento e Silva (2008) caracterizam a importância da sensibilidade dos profissionais que atendem essas crianças para buscar conhecimentos acerca das necessidades que elas possuem enquanto seres em desenvolvimento e além disso, tenham clareza dos benefícios das atividades lúdicas na melhoria da sua qualidade de vida por favorecer momentos alegres, saudáveis e promotores do desenvolvimento infantil e de sua reabilitação. E não apenas focar sua assistência nas questões relacionadas à doença e seu tratamento.

### *Particularidades da Atuação Psicológica*

A atuação na oncologia pediátrica é fundamentalmente multiprofissional. A psicologia deve fazer parte dessa equipe e possui contribuições extremamente importantes. Apesar disso, a atuação do psicólogo é permeada pelas abordagens psicológicas e psicanalíticas específicas do profissional. Mesmo com suas particularidades, é importante ressaltar que o foco biopsicossocial no paciente infantil oncológico e a ética profissional estão sempre em primeiro lugar.

Diante desse espaço próprio de cada atuação, se mostrou relevante em nossa revisão bibliográfica transpassarmos algumas contribuições específicas de abordagens da psicologia para a atuação e a criação de intervenções em oncologia pediátrica.

### *Avaliação psicológica e sua funcionalidade no adoecimento*

A avaliação psicológica é inserida no contexto da intervenção psicológica como ferramenta funcional para compreender as dimensões do adoecimento e os aspectos estruturais do psiquismo que foram mobilizados. Ela transpassa as mais diversas abordagens psicológicas, tais como a fenomenologia, a psicanálise e a psicologia cognitiva.

O desenho é uma das atividades lúdicas mais comuns na intervenção psicológica e possibilita ao sujeito expor graficamente conteúdos referentes a sua vivência emocional associada ao contexto social em que está inserido, assim

como a forma com que lida com suas possibilidades e dificuldades. (Santos, Sardá Júnior, Menezes & Thieme, 2013)

A utilização dessas técnicas projetivas em crianças e adolescentes com câncer surge com o intuito de expressar vivências emocionais importantes, uma vez que o desenho permite a simbolização dos pensamentos e sentimentos (Oliveira, Rosa, Bonatto & Oliveiro, 2006)

Além desse papel, a avaliação psicológica mais estruturada é ressaltada por Santos, Sardá Júnior, Menezes e Thieme (2013) pela importância de ser realizada uma avaliação do estado cognitivo de crianças com câncer, especialmente os tumores cerebrais, antes de iniciar o tratamento e posteriormente, pois o conhecimento dos déficits cognitivos pré-existentes é fundamental para avaliar os resultados do tratamento e indicar as possíveis intervenções cognitivas para melhorar o prognóstico a longo prazo.

No estudo de Marques (2004) foi possível observar resultados mais quantitativos onde a maioria das crianças apresentou sintomatologia de estresse, e uma análise dos resultados de forma qualitativa revelou o quanto a experiência do câncer e os fatores que o envolvem (tratamento, hospital, família, relações sociais e outros) repercutem no funcionamento biopsicossocial da criança.

Os dados gerais dos estudos sinalizam que quando o sujeito recorda dos momentos da doença a vida perde um pouco a cor, seus desenhos demonstram-se empobrecidos para sua faixa etária, apresentando nesses pouca inscrição de sua imagem corporal. Com base nisso, pode-se pensar que o corpo constitui-se através do imaginário e esse se dá através do olhar de desejo da mãe ao seu filho. (Oliveira, Rosa, Bonatto & Oliveiro, 2006)

As observações de altos índices de estresse e de sofrimento psíquico através deste estudos devem indicar a necessidade de busca de alternativas para amenizar o sofrimento da criança favorecendo o ajustamento e enfrentamento do tratamento na busca do bem-estar psíquico e social, incluindo também formas de apoio à família que provém todo o suporte emocional da criança (Marques, 2004).



### *Psicossomática e a dinâmica psíquica no câncer*

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, sendo este visto psicossomaticamente como um pedido de socorro, ou seja, um pedido de atenção e devoção de seus familiares, em especial para sua mãe. Desta forma, é apenas a presença do outro que poderá garantir sua vida, e mesmo seu desenvolvimento (Lima, Botelho & Silvestre, 2011).

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. Ou seja, o ambiente e as relações familiares que esta criança desenvolverá irão determinar as suas condições para uma organização psíquica e simbólica. (Lima, Botelho & Silveira, 2011)

No estudo de Costa e Cohen (2012) é exposto e discutido o caso de uma criança que demonstrava dificuldades de expressar suas angústias, onde o silêncio de sua fala acabou sobrecarregando o seu corpo, no caso, acarretando a formação de um câncer.

As crianças que foram favorecidas com um ambiente estável tendem a desenvolver recursos para lidar essas mudanças reais, e as crianças que foram privadas deste ambiente suficientemente bom terão um desenvolvimento comprometido em alguns aspectos (Lima, Botelho & Silveira, 2011).

O sintoma busca representar a falta, em especial da palavra. O sintoma mostrará, de modo enigmático, como está sendo subjetivado o seu mundo psíquico. O sintoma psicossomático advém de um traumatismo psíquico onde não existiram recursos para integrá-lo além de expressá-lo através de seu corpo, ou seja, é observado na clínica falhas na constituição do simbólico e a falha na elaboração psíquica, onde o corpo se torna uma linguagem, ou seja, os órgãos são disfuncionais diante de suas limitações simbólicas.

## Considerações finais

Diante desse panorama, é possível afirmar que a psicologia busca ferramentas de atuação com o intuito de mobilizar recursos psíquicos infantis de enfrentamento diante da condição de doença instaurada. Essas intervenções vêm sendo produzidas através da análise do processo de adoecimento e de estudos de caso, buscando elementos em comum que possam ser trabalhados pelo profissional.

Pudemos explorar, nesta revisão integrativa, um pouco das repercussões do adoecimento oncológico pediátrico através da observação do processo de adoecimento infantil, suas repercussões familiares e a importância da atenção à família neste processo, o lúdico como um espaço inerente ao mundo infantil e uma estratégia de aproximação psicológica, e finalmente, as particularidades que as diversas abordagens são capazes de atribuir à atuação propriamente psicológica.

É importante também reconhecer o papel do trabalho em equipe no contexto hospitalar, onde a psicologia está sempre intrinsecamente relacionada com as intervenções dos profissionais das diversas áreas de saúde. Este foi o grande motivador deste trabalho, que teve início através do reconhecimento da importância deste movimento na atuação interdisciplinar do projeto de extensão universitária intitulado “A narrativa como um dispositivo na elaboração de um novo olhar sobre o câncer infantil (PROENCC)” da qual as autoras participam.

Neste espaço, os alunos de graduação das diversas áreas de saúde propõem à criança um encontro lúdico onde esta estará livre para expressar seus desejos conforme queira. Após este momento, a dupla responsável irá produzir uma breve narrativa em formato de história infantil, que será posteriormente devolvida para a criança no final do semestre através de uma leitura “contação de histórias” para ela e/ou sua família.

Durante o encontro lúdico, é despertado uma série de questões e incômodos, tanto da criança quanto de sua família. “E mais do que isso, por meio do brincar a criança reproduz o seu mundo, a sua realidade, a sua individualidade, a sua relação com o mundo. Construimos as narrativas

observando estas relações e reproduções da criança” (Federici et al., 2012). Diante disso, os alunos de graduação se veem convocados ao estudo das estratégias de apoio, escuta e atuação, sendo então a psicologia grande aliada.

Considerando este envolvimento, a literatura é extremamente relevante na busca por compreender quais são as principais questões psicológicas encontradas na prática profissional que possam ser sensibilizadas e sinalizadas pelo psicólogo sobre sua importância ao restante da equipe de saúde.

Por exemplo, a observação do papel do lúdico para o desenvolvimento infantil é essencial para que um profissional da terapia ocupacional encontre novas possibilidades de intervenção e possa então estimular através do brincar o desenvolvimento neuropsicomotor, ou mesmo para um nutricionista compreender o sentido que o alimento tem para aquela criança, sendo assim mais fácil de buscar substitutos ou mesmo de produzir um espaço em que a criança compreenda o motivo de tais limitações nutricionais. Já a compreensão do sofrimento familiar é essencial para que esta família tenha papel ativo diante da equipe de saúde, que agora então, é capaz de reconhecer que muitas vezes estes estão tão internados e fragilizados quanto a criança.

Por outro lado, o reconhecimento de estratégias específicas da psicologia é importante para que os profissionais da psicologia se sintam seguros diante de uma série de demandas multidisciplinares que se apresentam na doença fisiológica. A compreensão de suas ferramentas próprias é o que lhe proporcionará uma escuta diferenciada e que legitimará seu espaço no ambiente hospitalar.

## Referências

- Almeida, F. A. (2005). Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital. *Boletim de Psicologia*, 4(123), 149-167.
- Azevedo, A. V. S. (2011). O brincar da criança com câncer no hospital: análise da produção científica. *Estudos de Psicologia*, 28(4), 565-572.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

- Bolze, S. D. A. &, Castoldi, L. (2005). O acompanhamento familiar antes e depois da morte da criança: uma proposta de intervenção para o psicólogo hospitalar. *Aletheia*, (21), 79-91.
- Borges, E. P., Nascimento, M. D. S. B. &, Silva, S. M. M. (2008). Benefícios das atividades lúdicas na recuperação de crianças com câncer. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 02(08), 211-221.
- Brito, V. F. D. S., Rezende, A. M., Malta, J. D., Schall, V. T. &, Modena, C. M. (2008). Oficinas para cuidadores de crianças com câncer: uma proposta humanizada em educação em saúde. *Psicologia Hospitalar*, 6(1), 66-81.
- Cardoso, F. T. (2007). Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 10(1), 25-52.
- Castro, E. H. B. (2010). A experiência do câncer infantil: repercussões familiares, pessoais e sociais. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 10(3), 971-994.
- Cohen, R. H. P. &, Melo, A. G. S. (2010). Entre o hospital e a escola: o câncer em crianças. *Estilos da Clínica*, 15(2), 306-325.
- Costa, M. R. L. &, Cohen, R. H. P. (2012). O sujeito-criança e suas surpresas. *Trivium: Estudos Interdisciplinares*, 4(1), 59-64.
- Federici, C. A. G., Passos, K. T., Abrão, R. O., Paula, T. B., Melo, C. V. I., Viana, C. V. A. &, Viudes, S. B. (2012). A narrativa como um dispositivo na elaboração de um novo olhar sobre o câncer infantil. *Revista Ciência em Extensão*, 8(3), 267-270.
- Gurgel, L. A. &, Lage, A. M. V. (2013). Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: uma perspectiva de atuação psicológica. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 16(1), 141-149.
- Hostert, P. C. C. P., Enumo, S. R. F. &, Loss, A. B. N. (2014). Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 16(1), 127-140.
- Instituto Nacional de Câncer. (2015). *Tipos de câncer: infantil*. Recuperado em 23 de abril de 2015, disponível em <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>>
- Lima, S. S. C., Botelho, H. R. S. &, Silvestre, M. M. (2011). Câncer infantil: aspectos emocionais e o sistema imunológico como possibilidade de um dos fatores da constituição do câncer infantil. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 14(2), 142-159.
- Marques, A. P. F. S. (2004). Câncer e estresse: um estudo sobre crianças em tratamento quimioterápico. *Psicologia Hospitalar*, 2(2), Recuperado em 23

de abril de 2015, disponível em  
<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092004000200006&lng=pt&tlng=pt.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200006&lng=pt&tlng=pt.)> ISSN 1677-7409.

- Menezes, C. N. B, Passareli, P. M., Drude, F. S., & Santos, M. A. (2007). Câncer infantil: organização familiar e doença. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 7(1), 191-210.
- Miceli, A. V. P., & Zornig, S. M. A. (2012). Câncer infanto-juvenil: o trauma dos irmãos. *Tempo Psicanalítico*, 44(1), 11-26.
- Oliveira, C. B., Rosa, C. R., Bonatto, T., & Oliveiro, N. M. (2006). O câncer como manifestação do não simbolizado. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 9(1), 15-29.
- Santos, M. Z., Sardá Júnior, J. J., Menezes, M., & Thieme, A. L. (2013). Avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças com câncer por meio do DFH III. *Avaliação Psicológica*, 12(3), 325-332.
- Silva, L. F., Cabral, I. E., & Christoffel, M. M. (2008). O Brincar na Vida do Escolar com Câncer em Tratamento Ambulatorial: Possibilidades para o Desenvolvimento. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.* 18(3): 275-287.
- Silva, P. K. S., & Melo, S. F. (2013). Experiência materna de perda de um filho com câncer infantil: um estudo fenomenológico. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 19(2), 147-156.
- Steffen B. C., & Castoldi, L. (2006). Sobrevivendo à tempestade: a influência do tratamento oncológico de um filho na dinâmica conjugal. *Psicologia: ciência e profissão*, 26(3), 406-425.
- Veras, L., & Moreira, V. (2009). A compreensão do mundo vivido da criança sertaneja com câncer: contribuições do livro "Dudu vai ao hospital". *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 12(1), 3-16. ago.