

FATORES PSICOLÓGICOS ENVOLVIDOS NO CÂNCER INFANTIL

PSYCHOLOGICAL FACTORS INVOLVED IN CHILDHOOD CANCER

LUANA CAROLINE SOUZA^{1*}, BRUNA LUZIA GARCIA DE OLIVEIRA²

1. 1. Graduanda do Curso de Psicologia na Instituição de Ensino Faculdade Uningá; 2. Mestre, Docente do Curso de Psicologia da Instituição de Ensino Faculdade Uningá.

* Rua Sebastião de Paulo e Silva, 1012, Jardim Licce, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87025-530. luanacaroliney@gmail.com

Recebido em 26/09/2016. Aceito para publicação em 11/01/2017

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo dissertar sobre o envolvimento dos aspectos psicológicos em crianças acometidas pelo câncer, bem como discorrer sobre os fatores relevantes neste contexto. Nesta perspectiva, o método de pesquisa utilizado foi o levantamento bibliográfico, que permitiu a análise de materiais sobre o tema. A partir de tal análise foram organizadas quatro categorias sistematizadas que abordam os principais aspectos relacionados à vivência do câncer infantil, sendo elas: o papel da família, rompimento da rotina diária, o trabalho do psicólogo e o enfrentamento através do lúdico. Desta forma, identificou-se o quanto esses fatores são importantes e devem ser considerados nas crianças acometidas pelo câncer. Diante disso, conclui-se que esta doença pode ocasionar mudanças importantes na vida da criança, bem como na organização familiar, desencadeando alterações que estão para além dos aspectos físicos, afetando o sujeito enquanto ser psicossocial, tendo em vista o fato do câncer proporcionar ao paciente e a sua família, rearranjos na rotina, que por vezes implicam na vivência de novos sentimentos e conflitos psíquicos. Neste âmbito, entende-se que o psicólogo, sobretudo o psicólogo hospitalar, tem uma importante contribuição no sentido de auxiliar a criança e sua família na vivência desse momento.

PALAVRAS-CHAVE: Psico-oncologia, câncer infantil, aspectos psicológicos, psicologia hospitalar.

ABSTRACT

Based This present research has purpose of discourse about the involvement of the psychological aspects of children affected by cancer as well as discourse the relevant factors in this context. In this perspective, the research method used was the bibliographic survey, which allowed the analysis of materials about the theme. From this analysis were organized four systematized categories that address the main aspects related with childhood cancer, which are: the acting of family, the daily routine disruption, the psychologist's work and coping through playful. Thus, it identified how these factors are important and should be considered in children affected by cancer. Considering this, it is concluded

that this disease can cause major changes in the child's life as well as in the family organization, leading to changes that are beyond the physical aspects, affecting the person while a psychosocial human, in view of the fact that the cancer provide to the patient and his family, routine rearrangements, that sometimes involve the experiences of new feelings and psychic conflicts. In this context, it is understood that the psychologist, especially the hospital psychologist, has an important contribution helping the child and your family living in that moment.

KEYWORDS: Psycho-oncology, childhood cancer, psychological factors, hospital psychology.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo discorrer sobre os aspectos psicológicos em crianças acometidas pelo câncer. Diante disso, abordaremos a relevância da família no desenvolvimento do tratamento, enfatizando os sentimentos e as modificações sofridas na rotina da mesma. Somando a isso, neste trabalho abordaremos o olhar da psicologia para tal vivência, a partir de trabalhos que contemple esta temática.

Assim, partimos do pressuposto de que os fatores psicológicos envolvidos podem estar correlacionados com a forma pela qual a criança vivencia estar com câncer e também com a forma que a família participa deste processo, uma vez que a criança está sendo submetida a um tratamento considerado aprioristicamente como penoso e exaustivo. Neste sentido, o olhar para os aspectos psicológicos no processo de adoecimento tem sido cada vez mais significativo no ambiente hospitalar (CARDOSO, 2007).

Nesta perspectiva, a presente pesquisa se propõe a oferecer contribuições na discussão desta temática, tendo em vista que segundo Teixeira e Fonseca (2007), o câncer é uma doença antiga, sendo alvo de discussão antes do séc. XVI, tema que desde então vem sendo estudado por profissionais de diversas áreas.

Além disso, a presente pesquisa pretende contribuir

socialmente, buscando desvelar possibilidades de vivências reveladoras de bem-estar às crianças e adolescentes com câncer, bem como aos seus familiares, fomentando a discussão acerca da qualidade de vida dessas pessoas, a fim de compreendê-las e auxiliá-las na busca de estratégias para lidar com seus conflitos emocionais, se este for o caso.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Metodologicamente, a pesquisa foi realizada por meio de levantamento bibliográfico, sendo os dados obtidos em bases de pesquisa *online* como Scielo, Google Acadêmico, Lilacs, além de livros de autores que possuem uma abordagem voltada para a psicologia hospitalar e que abordam especialmente o câncer infantil. Desta forma, as palavras-chaves utilizadas nas bases de pesquisas selecionadas foram: criança, câncer, psicólogo.

A análise dos dados foi pautada na metodologia descritiva. Segundo Gil (2008), este tipo de pesquisa comumente tem como objetivo estudar as características de um grupo (categorizado por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde). Tal método de pesquisa exige do investigador uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar, podendo ser realizada através da descrição de fatos de uma determinada realidade. A pesquisa descritiva não está interessada em descobrir as causas dos fenômenos, tampouco suas características, mas sim se ocupa em estudar as experiências e vivências decorrentes de tal fenômeno, ou seja, tal pesquisa busca lançar um olhar para as particularidades decorrentes da vivência de uma determinada experiência, buscando descrever a forma singular como cada um a vivencia.

Os dados coletados foram de natureza qualitativa, que segundo Godoy (1995), permite formas diversificadas de estudar os fenômenos que dizem respeito aos seres humanos pertencentes a ambientes, relações e características sociais distintas. Neste sentido, aquilo que se pretende estudar tende a obter melhor compreensão quando o fenômeno investigado é entendido em seu todo e não apenas em suas partes. Além disto, para Silveira e Córdova (2009) a pesquisa qualitativa objetiva-se em ampliar e gerar novos conhecimentos sobre um fenômeno, exigindo do pesquisador uma neutralidade para que a pesquisa não seja contaminada de seus preconceitos e juízos prévios.

3. DISCUSSÃO

A Criança com Câncer e seus Sintomas

Segundo Cardoso (2007), ao mencionar a infância é necessário definir esse período. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (2015), a infância é considerada o período desde o início da vida até os 12 anos de idade, assim sendo, é considerada como uma fase crucial na vida de qualquer pessoa. Para Cardoso (2007) é

através da infância, das relações sociais e familiares que a criança se constitui, formando uma relação com seu próprio corpo e com o mundo, construindo traços de personalidade própria que funcionarão de modelo para experiências futuras.

Para Silva e Cabral (2015), a vivência do câncer durante a infância pode incorrer em uma série de delimitações no desenvolvimento da criança decorrentes do tratamento e que podem ser prejudiciais, isso porque, tais vivências podem interferir na condição da criança ampliar e estabelecer suas relações com o meio social fora do contexto hospitalar, além de privá-la do brincar, ambos os aspectos considerados essenciais para que a mesma se desenvolva em todos os sentidos.

Desta forma, Cardoso (2007) assegura que o olhar direcionado a essa criança deve ocorrer a partir dela com a vivência da doença, ou seja, considerando o estado físico e psicológico que a mesma se encontra, de modo que ela possa se compreender e ser compreendida pelo outro. Tal olhar tem como propósito entender a criança de forma integral, levando em consideração o estágio em que a doença se encontra e cuidando para que ocorra a valorização de sua subjetividade.

Já em relação ao câncer, Machado *et al.* (2014) os definem como sendo um crescimento desordenado de células que penetram nos tecidos e nos órgãos, podendo se espalhar por diversas partes do corpo humano. Trata-se de uma desordem possível de se encontrar em qualquer tecido humano, sem especificidade de faixa etária, ou seja, o câncer pode ser diagnosticado em crianças, adolescentes, adultos e idosos. Os mesmos autores afirmam que o aparecimento de células cancerígenas é fruto da mutação de células normais causadas por agentes cancerígenos ou fatores etiológicos físicos, químicos e biológicos.

Sendo assim, o câncer é caracterizado como uma doença crônica, que acarreta diversas implicações à saúde, exigindo que a pessoa mantenha controle e acompanhamento a longo prazo para prevenir a evolução e a reincidência deste quadro. O câncer é considerado por Machado *et al.* (2014), como uma doença que traz sofrimentos físicos e psíquicos constantes, que influência diretamente no âmbito familiar em virtude do processo terapêutico da doença, ocasionando mudanças importantes na vida de todos os envolvidos.

Cardoso (2007) afirma que a doença é uma eventualidade repentina e indesejada. Segundo o mesmo autor, dependendo do porte e da natureza, o câncer diagnosticado poderá ocasionar danos físicos ou psíquicos que são considerados difíceis e dolorosos. Com efeito, além desses fatores, a criança está propensa a ter sua rotina subitamente modificada e os hábitos da infância interrompidos pela limitação e fragilidade desencadeada pela doença. É a partir deste momento que a criança começa a ter percepção da doença; quando

gradualmente as limitações surgem, impossibilitando-a de realizar suas tarefas.

Portanto, após a confirmação do diagnóstico de câncer, a criança começa a lidar com sentimentos de incerteza e medo em relação ao futuro. Além disso, a percepção de perda de controle também pode se fazer presente, além da dependência quase total dos pais, algo constante neste período. Isso implica no fato de que uma criança com câncer pode necessitar de ajuda para realizar tarefas que antes eram consideradas comuns, incorrendo na perda de sua privacidade, o que torna mais difícil o processo de aceitação da doença, causando desajustes emocionais grandiosos (CARDOSO, 2007).

Além dessas mudanças, Menezes *et al.* (2007) ressaltam que a partir do momento em que a criança começa a adoecer em virtude do câncer, algumas outras mudanças podem acontecer. A criança em geral é hospitalizada, ou seja, é inserida em um ambiente novo e com pessoas desconhecidas, as quais não faziam parte de sua rotina diária. A criança pode ainda ser submetida a exames invasivos e dolorosos, despertando medo e fantasias negativas em relação ao tratamento. Nesse sentido, ao se limitar a criança no âmbito hospitalar, o seu desenvolvimento pode ser afetado, pois ela deixa de viver a rotina que estava habituada, deixando de brincar para se submeter aos exames e tratamentos medicamentosos intensos, impossibilitando-a de realizar atividades que antes eram facilmente executadas. Isto acontece porque em geral o tratamento do câncer é muito agressivo, podendo comprometer as habilidades físicas e até mesmo as intelectuais da criança (MENEZES *et al.*, 2007).

Cardoso (2007) descreve que devido ao fato do tratamento ser penoso e intrusivo, poderá ocorrer uma crise em relação à imagem que a criança tem dela própria e também em relação à imagem que as pessoas têm dela, suscitando possíveis sensações emocionais como ansiedade, raiva, medo e depressão. O mesmo autor aponta cinco momentos que são considerados cruciais em relação ao tratamento da criança com câncer e as alterações psicossociais desencadeadas pela doença. Dentre tais alterações temos: A hospitalização, que ocasiona distanciamento do meio social dessa criança, tanto do ambiente escolar quanto do ambiente familiar. Procedimentos médicos, que em decorrência do fato do tratamento ser penoso e maçante, despertam sentimentos de estresse e de impotência na criança em relação ao que vem de fora. Outro aspecto relevante apontado pelo autor é a relação existente entre os familiares e a criança, ou seja, os comportamentos e sentimentos dos pais frente à doença que refletem no comportamento e sentimento da criança em relação ao processo terapêutico. Além disso, Cardoso (2007) aponta que os efeitos colaterais e aversivos são inúmeros no tratamento do câncer, tais como; náuseas, vômitos, queda de cabelo, úlceras bucais, ganho de peso, amputação, esterilidade e danos cerebrais,

dificultando a vivência do câncer pela criança. Outro ponto importante destacado pelo autor é a necessidade do acompanhamento a longo prazo, já que mesmo quando os sintomas e sinais da doença desaparecem, é necessário que a criança realize periodicamente consultas e exames médicos, isto porque, há probabilidades do indivíduo desenvolver outros tumores cancerígenos. Ao saber da possibilidade de estar propenso a outros tumores, sentimentos como o temor e angústia tornam-se comuns e refletem a imprevisibilidade em relação ao câncer no futuro.

Nesta mesma perspectiva, Cardoso (2007) ainda declara que o ambiente hospitalar passa a ser considerado hostil para as crianças internadas, incorrendo em sentimentos de angústia e sofrimento, facilitando o desenvolvimento de traumas decorrentes da vivência desse período. Deste modo, entende-se que a própria doença poderá favorecer novas vivências emocionais e psicológicas, que podem, em maior ou menor medida, afetar o desenvolvimento emocional desta criança.

Desta forma, de acordo com a análise científica dos materiais selecionados sobre a criança acometida pelo câncer, a seguir serão apresentadas categorias organizadas de modo a abarcar os aspectos mais relevantes envolvidos na vivência do câncer infantil.

O papel da família

Ao analisar a vivência do câncer infantil, torna-se imprescindível demarcar a importância do papel da família neste contexto. Para Nascimento *et al.* (2005) quando o câncer acomete uma criança, pode-se considerar que a doença também afetará o âmbito familiar, pois os efeitos do tratamento podem abalar e desencadear rearranjos no sistema familiar como um todo.

Nesta perspectiva, Machado *et al.* (2014) pressupõe que o diagnóstico do câncer infantil pode acarretar períodos de desorganizações na vida da criança e dos familiares que acompanham o tratamento, que é considerado doloroso. Os mesmos autores salientam que na maior parte dos casos, a comunicação da doença pode ser considerada desastrosa, tanto para criança quanto para os pais, podendo provocar desequilíbrios emocionais a partir da revelação do diagnóstico.

Além disso, Machado *et al.* (2014) destacam que o aparecimento do câncer na criança poderá resultar em transformações e reajustamentos na rotina familiar. Desta forma, são frequentes as sensações de dores, angústias e principalmente, desajustes financeiros na família, causados pela necessidade de um responsável para acompanhar especificamente a criança, conforme exige o processo terapêutico e a legislação federal de saúde. Tal legislação garante o direito da criança hospitalizada, de acordo com a lei nº 8.069, no artigo 12, de ser acompanhada pelos seus genitores ou responsáveis, durante todo período da hospitalização. Sendo assim,

dependendo do estado e comprometimento da criança, os pais abandonam seus empregos por um determinado tempo, para se dedicar totalmente ao filho.

Somado a isso, temos o fato de que com a manifestação da doença, a família eventualmente passa a se questionar sobre o porquê disso estar acontecendo com ela, e para amenizar essas frustrações, a maioria dos familiares se agregam e reorganizam de modo que cada membro assume um novo papel e novas tarefas, a fim de abrandar os conflitos ocasionados pelo internamento e outras dificuldades que a doença promove. (MACHADO *et al.*, 2014)

Nesta perspectiva, os familiares e principalmente os pais, possuem extrema importância na vida da criança, principalmente quando esta é informada da doença. Segundo Machado *et al.* (2014), o ambiente familiar deve ser acolhedor, de amparo, carinho, atenção, afeto e principalmente de cuidados privilegiados na rotina desta criança. Assim, fica clara a importância do papel das pessoas que a cercam. Contudo, o mesmo autor salienta que cada família apresenta uma conduta específica e subjetiva em relação ao descobrimento do câncer. Deste modo, alguns pais poderão entrar em estado de choque quando seus filhos são diagnosticados com esta doença, havendo dificuldades para elaborar e aceitar tal situação.

Dessa forma, a família assume um importante papel no cuidado à criança, pois detém a responsabilidade com o bem-estar físico, emocional e social de seus membros, e é no reduto familiar que a criança encontra boa parte de seu referencial (PRIMIO *et al.*, 2010).

Todavia, segundo os autores, a principal preocupação da família, está no fato da mesma estar totalmente voltada e direcionada para a criança e para o processo terapêutico curativo da doença. Diante disso, entende-se que ocorrem novos arranjos que embasam o suporte e a presença constante dos familiares na vida da criança com câncer, a fim de minimizar os efeitos causados pela hospitalização, como por exemplo, o rompimento da vida social, a privação e limitação de certas atividades, além de colaborar com o tratamento propriamente dito, pois os pais em especial, atuam como ego auxiliar para essa criança, onde a mesma projeta todas suas angústias e seus medos. (PRIMIO *et al.*, 2010)

Além disto, Menezes *et al.* (2007) afirma que a família desempenha um papel de agente cuidador quando um de seus membros adoce. Neste sentido, é necessário que os pais recebam informações dos profissionais da área ou que participem de grupos de apoio específicos de familiares a fim de compartilhar suas experiências sobre a doença. Além disso, a busca de informações pelos familiares sobre o câncer desmistifica alguns conceitos formados de maneira errônea e negativa. Os mesmos autores salientam que quando se obtém o conhecimento verdadeiro sobre a doença, os sentimentos negativos como, por exemplo, a certeza da morte podem ser

amenizados e muitas vezes substituídos por sentimentos de enfrentamento e por pensamentos a cerca da possibilidade de “cura” da doença.

Menezes *et al.* (2007) afirmam que no ambiente familiar em que se encontra a criança acometida de uma doença grave como o câncer, é comum escutar queixas sobre as dificuldades para lidar com seus filhos. Isto porque, os cuidados direcionados à criança enferma possuem certas complexidades, que são muitas vezes expressadas pela preocupação e o desamparo dos pais. Assim sendo, quando a criança encontra-se em estágio mais evolutivo da doença, os pais tendem a desenvolver os mais diversificados comportamentos, como a superproteção ou até mesmo a omissão dos cuidados que lhe são atribuídos. Esta alternância de conduta dos genitores ocorre devido à inexperiência frente à doença e a possibilidade da criança vir a óbito (MENEZES *et al.*, 2007).

Rompimento da rotina diária

Além das dificuldades de enfrentamento da doença, o câncer também proporciona períodos de rompimento das tarefas cotidianas e de reorganização dos papéis sociais do paciente e de sua família, e isto deve ser um fator importante a se compreender, pois influencia na forma que o paciente vivencia estar com a doença.

Segundo Motta e Enumo (2004) a criança acometida por uma doença crônica tem sua rotina totalmente modificada, isto porque, a hospitalização e os medicamentos impedem que a mesma continue frequentando a escola, reduzindo o convívio diário com amigos e parentes. Além disso, estar nesse novo ambiente que inclui o hospital, dificulta a realização de atividades físicas de alta intensidade, tendo a criança que adaptar-se aos horários estabelecidos pelo hospital, conviver com pessoas desconhecidas, submetendo-se a tratamento medicamentoso pesado. Essas situações fazem parte da realidade de crianças com câncer, e por isso se faz necessário compreender as dificuldades que perpassam esse processo.

Por outro lado, a reorganização da rotina familiar é necessária para atender as necessidades da criança. Para Nascimento *et al.* (2005), os pais tendem a afastar-se de sua vida profissional e das demais atividades para dedicar-se exclusivamente aos cuidados do filho (a), o que pode incorrer em desajustes financeiros e perdas de diversas ordens.

Diante do exposto, fica claro o quando o câncer implica em novas estruturas e arranjos familiares, exigindo um período de adaptação tanto para a criança quanto para sua família. Faria e Cardoso (2010) frisam a importância do acompanhamento psicológico para ambos no decorrer do tratamento, com o objetivo de ajudar e reduzir os danos emocionais do paciente, bem como de sua família.

Trabalho do psicólogo

Além dos aspectos mencionados nas categorias acima, se faz pertinente ressaltar o trabalho do psicólogo como fundamental no auxílio no tratamento do câncer, isto porque, sua função é de favorecer o desenvolvimento de recursos de enfrentamento aos envolvidos. Nesta perspectiva, a atuação do psicólogo no ambiente hospitalar tem sido significativa nos últimos anos, havendo grande reconhecimento por parte dos outros profissionais envolvidos neste processo, o que decorre dos fatores emocionais e psíquicos envolvidos na doença. Desta forma, Cardoso (2007) enfatiza ser necessário destacar a importância do psicólogo para as crianças que se encontram hospitalizadas em estágios de doenças mais avançadas, especialmente quando se trata do câncer.

Diante disto, Cardoso (2007) ressaltava a necessidade de compreender esta criança de forma integral, evitando cindir os aspectos físicos dos psicológicos. Para o autor, os danos que o câncer evoca estão para além dos aspectos biológicos, abarcam também o emocional. Nesse sentido, o trabalho do psicólogo pode ser pouco útil em relação à doença especificamente, uma vez que esta função em relação ao tratamento da doença é de propriedades médicas. Porém, seu trabalho torna-se essencial na medida em que proporciona qualidade na relação entre a criança e seus sintomas, ou seja, este profissional deverá trabalhar juntamente com o paciente na busca de proporcionar uma compreensão sobre as mudanças desenvolvidas pela doença, oferecendo suporte para lidar com o processo de tratamento (SIMONETTI, 2004).

De acordo Rodrigues e Gaparini (1992), o psicólogo deve considerar o paciente em seu contexto biopsicossocial. Para Marco (2006) o modelo biopsicossocial é uma concepção adotada pela maioria dos profissionais da área da saúde na contemporaneidade, a partir da qual se busca uma compreensão do paciente em sua totalidade, na sua integridade humana, partindo-se de um pressuposto de que a pessoa que vivencia uma enfermidade está inserida nas dimensões sociais, econômicas, familiar. Neste sentido, o modelo biopsicossocial surge como um modo de lançar um outro olhar para a vivência da enfermidade, substituindo o modelo biomédico que vigorava durante os últimos séculos, no qual os profissionais de saúde compreendiam o paciente como “máquinas” que estão com “defeitos” e precisavam ser consertadas. Assim, estes profissionais tinham seus trabalhos direcionados apenas para o corpo, com intuito de reparar somente o dano físico e orgânico causado pela doença (MARCO, 2006).

Dessa maneira, este novo modelo de atuação surge para resgatar e valorizar a subjetividade do paciente. Nesta perspectiva, os profissionais da saúde envolvidos no processo terapêutico do câncer, devem adotar esta postura humana e profissional como prática diária. Dito isso, o psicólogo hospitalar deve prezar pela realização de

um trabalho de assistência ao paciente e sua família, direcionando o foco no bem-estar de ambos (CARDOSO, 2007).

Por outro lado, Simonetti (2004) ressaltava que quando o paciente encontra-se internado em um hospital, vai perdendo traços de sua identidade, podendo resultar em mudanças, como a perda de controle sobre sua própria vida, provocando situações de fragilidade, desamparo e incerteza. Neste sentido, a psicologia teria como função a busca pelo acolhimento e compreensão da forma pela qual a criança vivencia este momento, proporcionando um espaço para falar sobre seus incômodos, medos, sofrimentos, angústias e dores.

Desta forma, para que o trabalho do psicólogo tenha êxito, o mesmo deverá prezar pelo trabalho junto à equipe multidisciplinar, ou seja, uma equipe composta por profissionais de diferentes especialidades que fazem parte do tratamento desta pessoa, como por exemplo, os médicos, enfermeiros, enfim todos aqueles que estão envolvidos neste processo, até mesmo a própria família do enfermo. Como parte integrante de uma equipe multidisciplinar, o psicólogo deve estar apto para desenvolver um trabalho em conjunto, visando à interação e à troca de informações e conhecimentos entre os diferentes profissionais que integram a equipe cuidadora (SIMONETTI, 2004).

De acordo com Barroso (1992), o ambiente hospitalar não é considerado o lugar mais adequado para o psicólogo realizar seus atendimentos, porém, mesmo que não haja um *setting* bem organizado com horários e locais de atendimento devidamente estabelecidos, o profissional deve buscar adaptações frente ao lugar de atendimento e às possíveis interrupções que puderem ocorrer no decorrer dos atendimentos. Isso requer do psicólogo o manejo de situações imprevisíveis, que não encontraria com tanta facilidade num atendimento clínico convencional. Nesta perspectiva, o psicólogo deverá ser flexível e criativo frente ao contexto do ambiente hospitalar.

Para Barroso (1992), o principal recurso a ser utilizado pelo psicólogo é a observação, já que ela permite um conhecimento mais aprofundado do paciente, incluindo os comportamentos verbais e não verbais. Nesta lógica, o profissional deve prezar pelo acolhimento e por oferecer um ambiente emocional propício para que o paciente expresse suas emoções.

Diante disto, podemos concluir que um dos principais papéis do psicólogo dentro de um hospital é a busca pela prevenção de maiores danos psicológicos que podem estar ligados ao câncer. Assim sendo, o principal trabalho do psicólogo hospitalar é possibilitar um suporte emocional aos pacientes que se encontram em processo de adoecimento, a fim de proporcionar à criança e à sua família caminhos para lidar com as eventualidades da doença.

O enfrentamento através do lúdico

Após ressaltar o valor da equipe de saúde no processo terapêutico da doença, e principalmente, a importância da figura do psicólogo, se faz necessário apresentar a intervenção lúdica como um recurso importante e necessário para o estabelecimento de um vínculo positivo entre a criança acometida pelo câncer e os profissionais.

Para Motta e Enumo (2004) a hospitalização pode interferir no desenvolvimento da criança, podendo afetar o bem-estar da mesma. Deste modo, o brincar é um dos métodos mais utilizados e eficazes para auxiliar a criança a expressar seus sentimentos e angústias, contribuindo para a elaboração dos sentimentos e conflitos vividos durante este processo. Nesta perspectiva, o brincar possibilita efeitos positivos para as crianças que estão passando por situações de desajuste emocional. (MOTTA e ENUMO, 2010)

Além disso, Para Almeida (2005), a estratégia do enfrentamento à doença através do lúdico é uma prática frequentemente adotada pelos psicólogos que trabalham com este público alvo, isto porque, a criança expressa seus sentimentos, suas fantasias e outras emoções através do brincar, já que essa é a forma de comunicação infantil que representa os conflitos e perturbações que a criança pode estar vivenciando concretamente, auxiliando a mesma na tarefa de simbolizar tais conflitos. Por isso, o brincar é extremamente significativo, pois permite identificar através da brincadeira a forma com que a criança esta lidando com o adoecimento na realidade.

Dessa forma, Motta e Enumo (2010) salientam que a técnica de intervenção por meio do lúdico vem sendo utilizada com grande mérito no contexto de tratamento para as crianças, isto porque o brincar possui a função de distração do medo, preocupação, ansiedade, estresse, além de servir como instrumento de aproximação e fortalecimento do vínculo entre o psicólogo e a paciente. Entretanto, embora seja um recurso muito utilizado pelo psicólogo, o lúdico não é uma ferramenta específica da psicologia, pois são inúmeros os profissionais da saúde envolvidos no processo terapêutico da doença que adotam o brincar como uma forma de facilitar a comunicação com a criança, a fim de amenizar os prejuízos causados pelo ambiente hostil do hospital. (ALMEIDA, 2005).

4. CONCLUSÃO

Caminhando em direção aos apontamentos conclusivos deste trabalho, ressaltamos apenas alguns dos aspectos vivenciados pelas crianças com câncer. Neste sentido, foi possível compreender o quanto a firmiação do diagnóstico e o processo de tratamento podem ocasionar mudanças em várias áreas na vida da criança e dos seus familiares.

Ao se tratar da criança acometida pelo câncer,

Menezes *et al.* (2007) menciona as dificuldades e impotências provocada pela doença, tais como o medo, falta de compreensão do que está acontecendo, modificações físicas relacionadas com a aparência, tratamento doloroso, possivelmente perda de identidade e isolamento social são fatores que podem provocar desajustes emocionais.

Diante do exposto, foi possível compreender a importância dos familiares no processo de tratamento, isto porque, a família possui diversos papéis a serem desempenhados, tais como o cuidado, atenção e apoio. Diante disto, a criança poderá depositar seus sentimentos relacionados à doença nos pais, e os mesmos devem estar preparados fisicamente e, principalmente, psicologicamente para vivenciar este processo junto à criança. Nesse sentido, destacamos a importância de se cuidar do cuidador, oferecendo acompanhamento psicológico, devido à sobrecarga de responsabilidades que em geral lhe são atribuídas.

Neste sentido, torna-se indispensável ressaltar a importância do trabalho do psicólogo hospitalar em pacientes portadores de câncer. Especificamente em crianças, o apoio psicológico deve ser amplo e intenso, já que o psicólogo no ambiente hospitalar tem a finalidade de proporcionar à criança e sua família suporte psíquico em relação às reações emocionais desencadeadas no enfrentamento ao câncer. Além disto, este profissional irá intervir juntamente com o paciente no sentido de amenizar seus medos decorrentes da doença, resgatando os sonhos, as metas, as conquistas e os objetivos, que podem ser interrompidos ou modificados pelo câncer. O psicólogo também deve buscar construir junto ao paciente e suas familiares possibilidades reconstrutoras e vivências criativas, a fim de enfrentar os problemas relacionados ao adoecer da melhor maneira possível, oferecendo dignidade a esse momento de adoecimento da criança e aos que estão em sua volta.

REFERÊNCIAS

- [01] ALMEIDA, A.A. Lidando com a morte por meio do brincar- a criança com câncer no hospital. Revista Psicologia Ciência e Profissão, v.55, n.123. São Paulo, 2005.
- [02] BARROSO, F. L. Psicossomática hoje. In Mello Filho, J. : Paciente cirúrgico com doença mental. Ed. São Paulo: (1992).
- [03] CARDOSO, F.T. Câncer infantil- aspectos emocionais e a atuação do psicólogo. Revista da SBPH, v.10, n.1. Rio de Janeiro, 2007.
- [04] FARIA, A.M.D.B.; CARDOSO, C.L. Aspectos psicossociais de acompanhantes cuidadores de crianças com câncer: Stress e enfrentamento. Revista Estudo de Psicologia, v.27, n.1 p.13-20. Campinas/São Paulo, 2010.
- [05] GIL, A.G. Métodos e Técnicas de Pesquisa. ed. 6. São Paulo: Atlas, 2008.
- [06] GODOY, A. S. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. Revista Eletrônica de Gestão

- Organizacional, v. 3, n. 2, p. 81-89,
- [07] Legislação Federal da Saúde- Saúde da Criança e do Adolescente. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/legislacao/crianca.php>>. Acesso em 10 de Setembro de 2016.
- [08] MACHADO, L. C. R. C. *et al.* Câncer Infantil: Experiência e Enfrentamentos Vivenciados pelos pais. Revista Multidisciplinar das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, v.20, n.5 p.05-13 Minas Gerais, 2014.
- [09] MARCO, M.A. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. Revista Brasileira de Educação Médica, v.30, n.1. Rio de Janeiro, 2006.
- [10] MENEZES, C.N.B. *et al.* Câncer infantil- organização familiar e doença. Revista Mal-Estar e Subjetividade, v.7, n.1. Fortaleza, 2007.
- [11] MOTTA, A.B., ENUMO, S.R.F. Brincar no hospital-Estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. Revista Psicologia em Estudo, v.9, n.1, p.19-28 Maringá, 2004.
- [12] MOTTA, A.B.; ENUMO, S.R.F. Intervenção Psicológica Lúdica para o Enfrentamento da Hospitalização em Criança com Câncer Infantil. Revista Psicologia-Teoria e Pesquisa, v. 26, n.3, p.445-454. Brasília, 2010.
- [13] NASCIMENTO, L.C. *et al.* Crianças com câncer e suas família. Revista da Escola de enfermagem da USP ,V.39. n.4, p.466-474. São Paulo, 2005.
- [14] Presidência da República- Casa Civil- Sub. Chefia para Assuntos Jurídicos- Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm Acesso em 10 de Maio de 2016.
- [15] PRIMIO, A.O.D. *et al.* Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. Revista Texto & Contexto Enfermagem, v.19, n.2, p.334- 342. Santa Catarina, 2010.
- [16] RODRIGUES, L. A., Gasparini, A. C. L. F. Psicossomática hoje. In Mello Filho, J. : Mecanismo de formação dos sintomas. ed. São Paulo, 1992.
- [17] SILVA, L.F.; CABRAL, I.E. O resgate do prazer de brincar da criança com câncer no espaço hospitalar. Revista Brasileira de Enfermagem REBEn, v.68, n.3, p.391-397. Rio de Janeiro, 2015.
- [18] SILVEIRA, D.T.; CÓRDOVA, F.P. Métodos de Pesquisa: Pesquisa qualitativa. ed.1. Rio Grande do Sul, 2009.
- [19] SIMOMETTI, A. Manual de Psicologia Hospitalar - O mapa da doença: O diagnóstico. 1.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- [20] TEIXEIRA, A.T.; FONSECA, C.O. De uma doença desconhecida a um problema de saúde pública: INCA e o controle de câncer no país. Ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.