



## Percepção de familiares, crianças e adolescentes em Tratamento Oncológico, sobre o papel do Psicólogo

*Laura Leffa Cardoso<sup>1</sup>; Nerilza Volpato Beltrame Alberton<sup>2</sup>;  
Fernanda de Souza Fernandes<sup>3</sup>; Amanda Castro<sup>4</sup>*

**Resumo:** O objetivo do estudo em questão foi compreender a percepção de pacientes oncológicos infantojuvenis e familiares acerca do papel do psicólogo no atendimento à pacientes com câncer. Para a coleta de dados foram entrevistadas três pessoas com câncer com idade entre oito e quatorze anos e seis familiares, todos frequentadores da Casa Guido. A pesquisa foi aplicada por meio de uma entrevista semiestruturada e às crianças foi solicitado ainda que desenhassem o psicólogo com quem tiveram contato, sendo realizado um inquérito posterior ao desenho, seguindo ao pressuposto do teste HTP – House, Tree, Person. Foi possível identificar que os participantes da pesquisa dão uma atribuição positiva ao trabalho do psicólogo concomitante ao tratamento do câncer, aspecto identificado em falas que denotam que o psicólogo é visto como aquele que brinca, conversa, entende, orienta e ajuda a lidar com o processo da doença, possibilitando assim uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** Oncológico. Psicólogo. Tratamento do câncer.

## Perception of family members, children and adolescents on cancer treatment about role of the psychologist

**Abstract:** The aim of the present study was to understand the perception of oncologic and infantojuvenis patients and family members about the role of the psychologist in the care of patients with cancer. For the data collection, three people with cancer between the ages of eight and fourteen years old were interviewed and six family members, all of whom attended Casa Guido. The research was applied through a semistructured interview and the children were also asked to draw the psychologist with whom they had contact, and a survey was carried out after the drawing, following the assumption of HTP test - House, Tree, Person. It was possible to identify that the participants of the research give a positive attribution to the work of the psychologist concomitant to the treatment of cancer, an aspect identified in speeches that denote that the psychologist is seen as the one who plays, talks, understands, guides and helps to deal with the process of the disease, thus enabling a better quality of life.

**Keywords:** Oncological. Psychologist. Cancer Treatment

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia pela Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. lauraleffa@unesc.net, Criciúma, SC, Brasil;

<sup>2</sup> Especialista em Fundamentos Psicopedagógicos do Ensino pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Email: nba@unesc.net;

<sup>3</sup> Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Email: fe-psic@hotmail.com;

<sup>4</sup> Amanda Castro. Psicóloga. Doutora em Psicologia – Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. amandacastro@gmail.com, Criciúma, SC, Brasil

## Introdução

Câncer é o nome dado a um grupo de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que se apropriam dos órgãos e tecidos, podendo ou não se espalhar para outras regiões do corpo, esse processo de disseminação chama-se metástase (BRASIL, 2018a). As causas do câncer são diversas e podem ser internas ou externas ao organismo, com a inter-relação de ambas. As causas externas associam-se ao meio ambiente e aos hábitos próprios de uma determinada cultura ou espaço social. As causas internas estão relacionadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas, e, geralmente estão pré-determinadas geneticamente. De acordo com a interação entre estes fatores, a probabilidade do surgimento do câncer pode ser maior ou menor, dependendo da intensidade e do tempo de exposição das células aos agentes originadores do mesmo (BRASIL, 2018a).

Baseado no documento *World câncer report (Relatório de câncer mundial) 2014*, da *International Agency for Research on Cancer (Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer)*, da Organização Mundial de Saúde, é incontestável afirmar que o câncer é um dos problemas de saúde pública, principalmente nos países que se encontram em desenvolvimento. A estimativa foi de que ocorressem cerca de 600 mil novos casos de câncer no Brasil em 2016-2017. Sem considerar os casos de câncer de pele não melanoma, os mais frequentes são os cânceres de próstata nos homens e de mama nas mulheres (BRASIL, 2015). Entre as crianças e adolescentes, focos da pesquisa em questão, os cânceres que têm maior incidência são as leucemias, os que atingem o sistema nervoso central e os linfomas (BRASIL, 2018b).

O tratamento do câncer é bastante intenso e provoca reações diversas, tanto físicas quanto psicológicas. Santos e Custódio (2017) apontam que são utilizadas três modalidades principais no tratamento dos tumores infantis: a quimioterapia - baseada no uso de substâncias químicas, a radioterapia - uso de radiações ionizantes de forma terapêutica, e a cirurgia. As formas de tratamento são escolhidas de acordo com a extensão da doença e tipo do tumor existente e podem ser usadas de forma individual ou combinadas entre si. O tratamento implica numa série de mudanças sobre o corpo, os procedimentos são dolorosos e invasivos e combinados com frequentes internações. Em se tratando de crianças, a mesma é retirada de seu convívio social e familiar, passando a maior parte de seu tempo em um ambiente

hospitalar, que difere de sua rotina. A fase do tratamento pode ser longa ou curta, isso varia de acordo com as características da própria doença (BRUM; AQUINO, 2014).

Figueiredo (2013) aponta, quanto às questões psicológicas, que as implicações provenientes do tratamento do câncer atingem significativamente o estado emocional tanto do paciente quanto das pessoas que convivem diretamente com ele. É comum que durante a vivência do período de tratamento os familiares oscilem entre períodos de maior otimismo e esperança e fases de desestruturação e incertezas, sentimentos estes que de alguma forma refletem na criança doente (BRUM; AQUINO, 2014). Para Santos e Custódio (2017, p. 1) “a situação de adoecimento implica ao paciente a elaboração de um processo de luto, seja pela sua vida antiga, ou pela perda de atributos físicos, intelectuais e sociais”. Os autores consideram ainda, que todo este processo pode ser amenizado pela oferta de condições que garantam a possibilidade de um desenvolvimento de forma saudável.

Considerando que o câncer pediátrico requer, na maioria dos casos, um longo período de tratamento, a família e equipe de saúde necessitam de uma maior disponibilidade para lidar com o sofrimento do paciente e suas próprias questões emocionais. Sabe-se ainda, que a instabilidade emocional e ansiedade afetam todas as pessoas envolvidas no processo de tratamento oncológico infantil, deste modo, a família requer atenção, não apenas do ponto de vista médico, mas também na sua dimensão social e psicológica (BRUM; AQUINO, 2014).

Dessa forma, é fundamental a presença de uma equipe multiprofissional, que seja capaz de lidar não só com aspectos clínicos, mas esteja preparada para lidar com as repercussões psicológicas também, tanto no paciente quanto em seus familiares. É importante que haja uma constante parceria entre o paciente, a equipe de saúde e o cuidador, uma vez que esta aliança auxilia no enfrentamento do tratamento oncológico e a aderência ao tratamento pelos familiares gera no paciente sentimentos de segurança com relação a terapêutica. A equipe deve acolher a família e o paciente de forma humanizada, oferecendo o suporte necessário. Para auxiliar nesses processos, o profissional da psicologia se faz essencial na equipe, além de contribuir com o esclarecimento de informações e prestação de orientação, auxiliando na qualidade das relações familiares (BRUM; AQUINO, 2014).

É neste sentido que o atendimento psicológico é inserido, para promover a possibilidade de enfrentamento da situação vivenciada, visando diminuir os danos emocionais. O atendimento psicológico qualificado pode acarretar na melhoria, tanto das questões inerentes à aceitação da doença e adesão ao tratamento, quanto na melhor

compreensão dos familiares acerca dos procedimentos e cuidados necessários, proporcionando, assim, melhor qualidade de vida aos envolvidos (FIGUEIREDO, 2013).

Neste artigo será apresentada uma pesquisa realizada com crianças e adolescentes que convivem com o câncer e seus familiares, com o intuito de compreender qual o significado dado por eles para o atendimento psicológico concomitante ao tratamento do câncer. A partir dos resultados da pesquisa será possível dar visibilidade ao papel do psicólogo junto a pacientes oncológicos, além disso será possível esclarecer para as pessoas com câncer e suas famílias quaisquer distorções de percepção acerca da necessidade do psicólogo durante o tratamento.

## **Métodos**

Esta pesquisa se caracteriza como qualitativa, do tipo exploratória e empírica. As metodologias de pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2006, p. 22-23), são “entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, [...] como construções humanas significativas”. Para Minayo (2001, p. 22) ela corresponde ainda a demandas muito particulares e “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos [...]”.

O processo exploratório da pesquisa diz respeito ao tempo dedicado às interrogações previamente realizadas acerca do objeto, o seu foco principal é a elaboração do projeto de investigação. Posteriormente é estabelecido o trabalho de campo, que consiste na forma empírica, e, molda-se através de entrevistas, observações e levantamento de materiais bibliográficos, entre outros. Permite ainda a exclusão ou confirmação de hipóteses e construção de teorias (MINAYO, 2001). A pesquisa empírica, segundo Fantianato (2015, sl. 7), consiste na “busca de dados relevantes e convenientes obtidos através da experiência, da vivência do pesquisador. Tem como objetivo chegar a novas conclusões a partir da maturidade experimental do(s) outro(s)”. As fontes de dados são as pessoas que vivenciaram ou tem algum conhecimento acerca do tema e podem colaborar com o entendimento do mesmo, enriquecendo-o e transformando-o em conhecimento (FANTIANATO, 2015).

Os participantes da pesquisa foram uma criança e dois adolescentes que convivem com o câncer a pelo menos três meses e seis familiares, frequentadores da Casa Guido - Grupo de Pais e Amigos pela Unidade InfantoJuvenil de Onco-hematologia. Antes da coleta de dados foi solicitado o aceite documentado pela casa Guido para execução da pesquisa com seus usuários. Após o aceite foi realizada uma visitação ao local para apresentação dos objetivos da pesquisa para os familiares das crianças/adolescentes. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte dos familiares, consentido de sua participação e participação da criança/adolescente, foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturado, que, para Manzini (2004) focaliza em um determinado assunto sobre o qual elabora-se um roteiro com perguntas centrais, passíveis de complementação por questões que emergem durante a entrevista. Esse tipo de entrevista permite que surjam informações de forma livre, não limitando as respostas a uma padronização de alternativas.

A entrevista contemplou as seguintes temáticas: 1) fazer do psicólogo; 2) presença do psicólogo durante o tratamento; 3) os efeitos da intervenção do psicólogo durante o tratamento; 4) percepção do papel do psicólogo no atendimento à pacientes oncológicos.

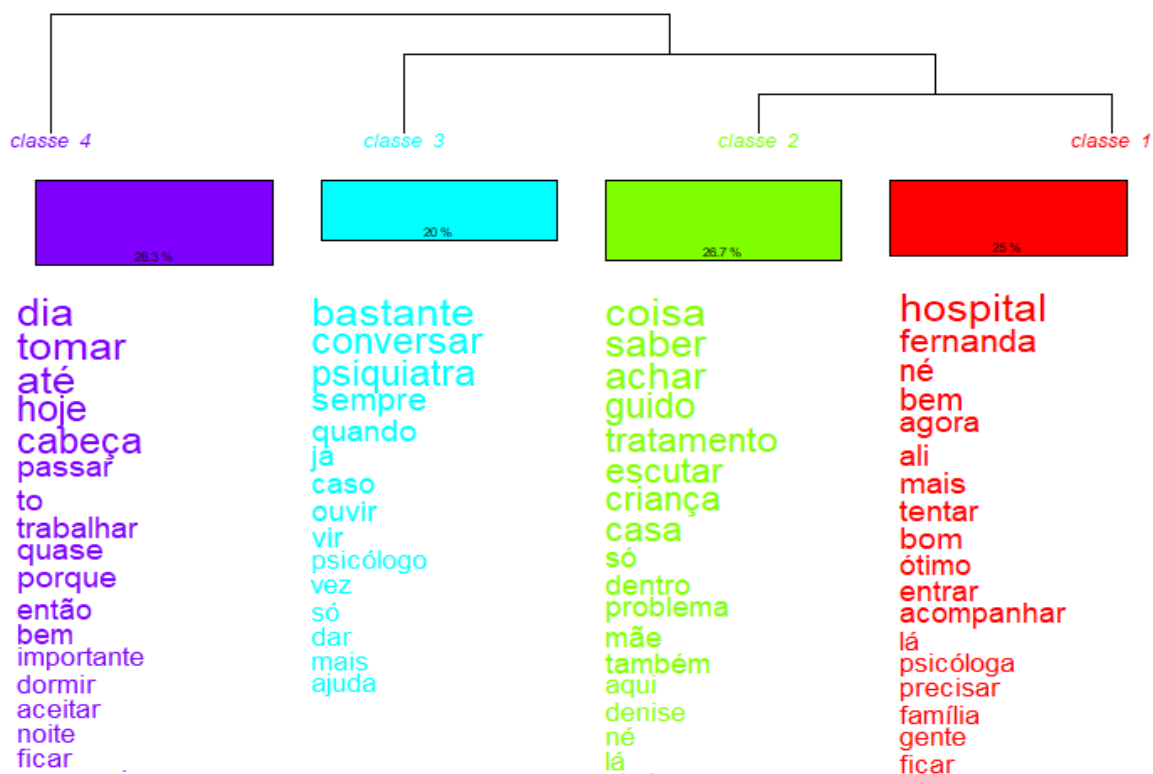
Às crianças/adolescentes foi solicitado também que fizessem um desenho que representasse a(o) psicóloga(o) que já conheceu, após foi realizado um inquérito, em que os mesmos foram questionados sobre os elementos do desenho e sobre a presença dessa(e) psicóloga(o) em sua vida. O desenho foi analisado conforme o discurso da criança/adolescente, seguindo ao pressuposto do HTP – House, Tree, Person, projetado por John N. Buck (1992), foram perguntadas à criança/adolescente sobre a pertinência de cada símbolo escolhido durante o desenho e sua função na figura. Foram também questionados outros elementos que apareceram no desenho.

Para a entrevista e a análise do desenho foi efetuada a análise de conteúdo. Conforme Bardin (2011) a análise de conteúdo consiste em um agrupamento de ferramentas de cunho metodológico em contínuo aperfeiçoamento, que são aplicados a diversificados discursos.

## **Resultados e Discussões**

O programa IRAMUTEQ reconheceu a separação do corpus em 9 textos, sendo 6 adultos e 3 crianças. A CHD reteve todos os textos, e separou em 84 segmentos de texto, dos

quais 60 compuseram a análise, ou seja 71,43%. Esse montante que fez parte da análise foram as palavras que apareceram com frequência maior que 3 e  $X^2 = 3,84$ .



**Figura 1** Dendrograma de classe sobre o papel do psicólogo no atendimento à criança com câncer. Fonte: as autoras

Num primeiro momento (1ª partição) o corpus foi separado em dois sub corpus, separando a classe 1 da classe 2; uma 2ª partição gerou de um lado a classe 1 e de outro a classe 2; uma 3ª partição gerou a classe 3 de um lado e de outro as classes 1 e 2; por fim, uma 4ª partição separou a classe 4 das classes 3, 2 e 1

A classe 1 denominada “Atendimento psicológico vinculado a entrada no hospital” apresenta 25% dos textos, trazendo palavras como “hospital”, “Fernanda”, “bem”, “agora” e “tentar”. Neste contexto, a presença do psicólogo é inexistente fora do hospital, como se o atendimento psicológico se iniciasse a partir da hospitalização e tratamento. A função do psicólogo é vista como associada ao bem-estar da família e da criança com câncer. A seguir será apresentado uma fala de uma mãe que salienta a importância da continuidade no processo de tratamento, no caso de sua filha que retornará ao ambiente escolar: “*Acredito que agora ela vá*

*precisar mais uma vez da psicóloga, mas aqui é muito bom assim um suporte até para a família, pra mim que acompanho mais essa parte dentro do hospital, médico, internação, também é bem bom”* (Mulher, mãe, 31 anos, ensino superior incompleto, renda de 2 salários mínimos). Portanto, se questiona, como fica o atendimento psicológico fora do hospital?

A classe 1, portanto, denota a relevância do acompanhamento familiar. Garcia e Teixeira (2009) apontam que como forma de promover melhorias no atendimento ofertado ao seu paciente, o psicólogo pode realizar visitas domiciliares, que possibilitam uma aproximação com o cotidiano de seu paciente, afim de melhor compreender as interações familiares e a rede social a qual o mesmo está inserido, dessa forma é possível planejar um trabalho que melhor se adeque a realidade de cada indivíduo. A visita domiciliar possibilita ainda o envolvimento do psicólogo com os usuários do serviço, favorecendo um atendimento mais humanizado, que, por envolver a subjetividade e o vínculo afetivo, vai além do procedimento técnico. Estar presente durante todo o tratamento, e não somente no ambiente hospitalar, pode acarretar em melhoria no processo terapêutico, uma vez que gera na família e no paciente sentimentos de acolhimento e segurança.

A classe 2 denominada “Funções do psicólogo” representada principalmente por pessoas com nível médio completo, ou seja, adultos, traz 26,67% do total do corpus. Trazendo palavras como “coisas”, “escuta”, “saber”, “achar”, “Guido” e “tratamento”. A palavra “coisa” surge na tentativa de definição do objeto de intervenção do psicólogo, como algo que ele proporciona, que ele escuta e que ele faz para alterar o estado de humor do paciente e família. Como funções do psicólogo surgem: auxiliar as crianças a perder o medo, explicar o que vai acontecer, falar palavras de conforto, escutar, descontraír, sanar dúvidas sobre o tratamento, ajudar a família a lidar com a doença e brincar com as crianças. Neste contexto, a família consegue diferenciar a função da Casa Guido, associada a orientação para a busca de recursos. Um exemplo de fala característica dessa classe segue *“Elas conversam sobre o tratamento, o que a gente tá sentindo, as coisas que a gente tá passando, porque na realidade a vida continua e os problemas continuam também, tem a questão da criança doente que é outro problema”* (Mulher, mãe, 31 anos, ensino superior incompleto, renda de 2 salários mínimos).

Nesse sentido, na classe 2 as funções do psicólogo abrangem escuta, alteração do estado de humor, ludoterapia e enfrentamento do medo diante da doença. De modo equivalente, Cardoso (2017, p. 40) destaca:

O trabalho do psicólogo com o paciente tem como objetivo principal, através das palavras e das mais diversas formas de comunicação (olhares, gestos, entre outros), fazer com 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 da melhor forma possível a experiência do adoecer.

Além disso, Scannavino et al. (2013) indica que a função do psicólogo diante da oncologia implica ainda em oferecer apoio psicossocial e psicoterapêutico, visando diminuir o impacto do diagnóstico e tratamento e possibilitando auxílio para melhor enfrentamento da doença e conseqüentemente melhora na qualidade de vida do doente e de seus familiares.

A classe 3 intitulada “Intervenções do psicólogo” apresenta 20% dos segmentos de texto, trazendo as palavras “bastante”, “conversar” e “psiquiatra” principalmente no discurso do adolescente e dos adultos. As intervenções do psicólogo de um lado indiretas, através do recurso lúdico: violão, jogos, pintura facial e fantasias; de outro, o acesso direto ao conteúdo emocional por meio de conversas, em ambos os casos a presença do psicólogo foi considerada importante no processo. A seguir temos a fala do adolescente, que traz a conversa como o esvaziamento de emoções negativas: *“ajuda bastante quando a pessoa, tipo assim, não quer conversar, quer ficar mais na dela, quando tá num momento difícil, as vezes o psicólogo ajuda bastante, conversava, pedia para desabafar e eu me sentia melhor”* (Menino, 14 anos, ensino fundamental em andamento, renda de 1 salário mínimo). Importante mencionar que este adolescente no momento do diagnóstico e durante a fase inicial do tratamento não conseguia falar sobre suas emoções e durante o atendimento feito por estagiários no hospital treinou sua capacidade de expressar sentimentos.

Com a entrada no hospital, são identificados nas crianças e adolescentes sentimentos de isolamento e limitação diante do brincar, em partes atribuídos a impossibilidade de frequentar a escola e conviver com os amigos e familiares. É comum que significados e sentimentos ambivalentes estejam presentes no ambiente hospitalar, se por um lado é o local que representa a possibilidade de cura, por outro traz consigo um efeito controlador, indesejado e por vezes agressivo. Ainda que a hospitalização represente uma experiência dolorosa, ela é capaz de dar lugar ao amadurecimento (ALVES; UCHÔA-FIGUEIREDO, 2017). O adolescente entrevistado confirma estes aspectos em sua fala, demonstrando a ambivalência em seus sentimentos quando afirma que “não queria conversar”, mas que “desabafava e se sentia melhor”, fica evidente ainda que o entrevistado atribui seu sentimento



de melhora, naquele momento, ao trabalho realizado pela psicóloga com quem mantinha contato.

A Classe 4, denominada “Contribuições do atendimento psicológico”, apresenta 28,33% do seu segmento de texto, sendo composta por palavras como “dia”, “tomar”, “até hoje”, “trabalhar” e “aceitar”. A palavra cabeça vem para fazer menção aos pensamentos e a capacidade de organizá-los, sendo que o psicólogo seria o responsável por “organizar a cabecinha”. Uma das participantes que apresenta sofrimento psíquico relata que mesmo depois da remissão dos sintomas do filho não consegue trabalhar e toma medicamentos, afirma faltar atendimento psicológico para a família. Por outro lado, uma criança com 8 anos diz que a cabeça fica cheia de besteiras associadas à sua família e que o atendimento psicológico a ajuda neste processo. Um exemplo desta fala é *“eu tô bem, tô com a cabeça vazia, mas daqui a pouco enche, é bem bom, minha cabeça enche de besteira, de besteira da minha família”* (Menina, 8 anos, ensino fundamental em andamento, renda de 2 salários mínimos). Cabe ressaltar que esta criança trouxe dificuldade em lidar com o luto dos amigos e o quanto à morte dos amigos a fez temer sua própria morte. Além disso, traz o sentimento de fracasso associada ao câncer na infância, o que denota a necessidade constante de atendimento psicológico não apenas para lidar com o câncer, mas com as variáveis que envolvem o luto e o morrer.

Em alguns casos, como é o da menina entrevistada, as crianças se deparam com a morte, quando vivem a perda de um familiar ou de um amigo, também paciente oncológico. Porém, é comum que os cuidadores tentem privar a criança de saber de tais acontecimentos, no intuito de protegê-la e proteger a si mesmo de entrar em contato com esse conteúdo, impedindo assim que a criança possa expressar os sentimentos relacionados a perda de alguém e a possibilidade da própria morte (GUIMARÃES; PEREIRA, 2018). O psicólogo, neste contexto, deve dar espaço para que a criança e/ou adolescente e os familiares possam expressar seus sentimentos e falar daquilo que até então estava “oculto”, expondo seus anseios e dificuldades em lidar com a morte e a vivência do processo de luto.

### **Análise Pictográfica**

Para esta fase da análise foi solicitado a criança que desenhasse um psicólogo que conheceu, em seguida foi realizado o inquérito sobre este desenho com base nos principais questionamentos do teste HTP – House Tree Person.

**Tabela 1 - Desenho “Um psicólogo que você conheceu”**

<b>Indivíduo</b>	<b>Resposta ao inquérito</b>
<b>Adolescente 1 – 13 anos, menina, 8ª série, 1 salário mínimo.</b>	Figura feminina, associada ao consultório, ao auxílio, alguém que aumenta a autoconfiança e ajuda a superar medos, alguém que aumenta a autoestima e a confiança no mundo. O psicólogo seria aquele que precisa que os outros se ajudem mutuamente, alguém que traz coragem. Se vê como o sol (iluminada) quando recebe atendimento psicológico.
<b>Criança – 8 anos, menina, 3ª série, 2 salários mínimos.</b>	Figura feminina. A psicóloga seria aquela que esvazia a cabeça das besteiras familiares, que faz lembrar das pessoas que já se foram, que faz lembrar do sentimento de ser um fracasso na infância e na vida, o que representa uma tristeza. Para a criança a maior parte das pessoas são infelizes e fazem outros infelizes também, acredita que sua vida a faz infeliz.
<b>Adolescente 2 - 14 anos, menino, 8ª série, 1 salário mínimo.</b>	Figura feminina. Alguém no hospital, feliz porque ajuda as pessoas, mas alguém humano, que pode ser infeliz. Afirma que tem gente que esconde a tristeza para ver os outros felizes, nesse contexto a psicóloga precisa da felicidade alheia. Alguém que joga com o paciente.

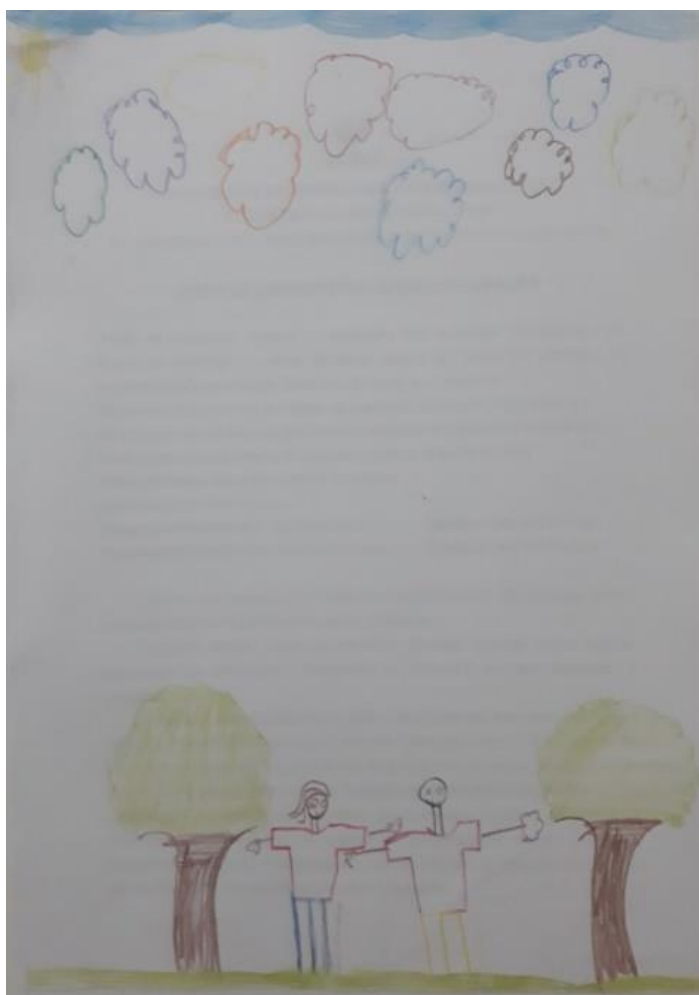


**Figura 2 - Desenho Adolescente 1**

No desenho da figura 2 a adolescente colocou um chão sob os pés da psicóloga e os sapatos foram delimitados, o que denota segurança e autoconfiança emocional (HTP – House Tree Person). As roupas possuem detalhes como cintos e mangas bem delimitadas, no centro da blusa há a presença de uma flor, o que é associado ao discurso da criança, denota o

psicólogo como uma figura de segurança afetiva e de laços vinculares. Acima da folha há um sol sorrindo, que conforme a menina, representa ela após o atendimento psicológico, ou seja, alguém mais iluminada e mais feliz.

Em seu discurso a adolescente traz o psicólogo como alguém que oferece coragem, confiança, auto estima e ajuda a superar o medo. Quando questionada ao que a figura lhe faz lembrar respondeu *“Ela me lembra que eu posso conseguir, que eu consigo superar os meus medos”*. A presença do psicólogo restaura no paciente os sentimentos de autoconfiança, possibilitando que o mesmo obtenha maior resiliência relacionada à vivência da doença e os desafios encontrados em tal situação (FREITAS, 2018).

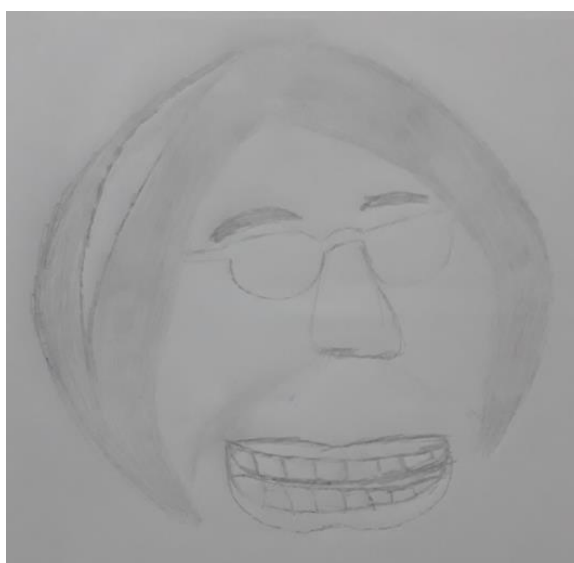


**Figura 3 - Desenho Criança**

No desenho da figura 3, a criança representa a psicóloga com uma figura feminina de braços dados com uma figura que a representa, ambas têm o mesmo tamanho. Apesar de ter

desenhado o chão, não há pés para sustentação, o que denota insegurança e ausência de autocontrole (HTP – House Tree Person). Quando comparado ao desenho da psicóloga o pescoço da criança parece ter sido mais alongado, demonstrando sua dificuldade em lidar com o controle das emoções. O desenho das mãos, árvores e nuvens aparecem em conformidade com sua faixa etária.

Em seu discurso a criança apresenta baixa autoestima associada ao câncer durante a infância, acreditando que o mundo é um lugar onde impera a infelicidade, sendo a vida o agente que traz este estado. Em relação ao contexto familiar, esta criança apresenta dificuldade de lidar com a frustração, provavelmente porque os cuidadores, em razão do câncer, receram oferecer limites à criança. É comum que o processo de constituição do sujeito sofra interferências dos cuidadores que se encontram diante da criança doente. Os adultos acabam eximindo-se de suas ordens, por conta do sentimento de pena atribuído ao sofrimento em consequência da doença. Tentam ainda compensar a criança de outras formas, não estabelecendo limites e em alguns casos oferecendo presentes na tentativa de compensar o sofrimento vivenciado pelo paciente. É comum que as demandas da criança, que não dizem respeito ao seu adoecimento, sejam deixadas de lado (GUIMARÃES; PEREIRA, 2018). O psicólogo pode intervir nestes casos, utilizando a psicoeducação com os pais, para promover assim o bem-estar psicológico dos filhos. A psicoeducação consiste em transmitir conhecimentos aos envolvidos, para que possam lidar melhor com a situação vivenciada e as consequências geradas por tais situações.



**Figura 4 - Desenho Adolescente 2**

No desenho da figura 4, o adolescente representa o psicólogo com uma figura feminina, com destaque apenas para a cabeça, na tentativa de fazer uma caricatura, com ênfase ao sorriso e aos dentes, o que pode se relacionar a agressividade ou imaturidade afetiva (HTP – House Tree Person). Os olhos estão por trás de um óculos de grau denotando algo escondido. Em uma de suas falas o mesmo afirma: *“Não dá pra saber né, tem gente que esconde a tristeza né, pra ver outra pessoa feliz”*. Desse modo, verifica-se a relevância do psicólogo reconhecer os próprios sentimentos e expressá-los de modo a “autorizar” o paciente a fazer o mesmo.

O compartilhamento é essencial para formação de vínculos, significando este processo um período de interação intenso e profundo no qual as histórias relatadas se encontram com as demais, produzindo a liberdade dos bloqueios psíquicos e redução dos sintomas de embotamento afetivo. Esta perspectiva de compartilhamento conjunto ressoa no crescimento pessoal daqueles que juntos constroem uma nova história (NERY; CONCEIÇÃO, 2012).

## **Considerações Finais**

Verificou-se com este estudo, que os participantes da pesquisa dão um significado positivo ao atendimento psicológico concomitante ao tratamento do câncer. Foi possível perceber isso através dos termos utilizados pelos entrevistados, que denotam que o psicólogo é visto como aquele que conversa, entende, orienta e ajuda a lidar com o processo da doença. O estudo deixou em evidência ainda, que os participantes consideram importante a presença do profissional da psicologia no processo de tratamento, salientando como se sentiram melhor durante a terapêutica, por conta do auxílio do psicólogo com quem tiveram contato.

Pode-se afirmar, a partir dos estudos realizados, que o acompanhamento psicológico possibilita à pessoa com câncer e seus familiares lidar de melhor forma com a doença, encontrando meios de enfrentamento que viabilizam a possibilidade de obter uma melhor qualidade de vida, interferindo, de forma positiva, no processo de tratamento oncológico.

O resultado encontrado nesta pesquisa confirma o que foi vivenciado e observado pela pesquisadora durante o período em que realizou estágio na ala de oncologia pediátrica de um hospital, onde pôde viver momentos intensos e gratificantes ao lado dos pacientes e seus

familiares. A pesquisadora sentiu-se angustiada com o sentimento de fracasso e tristeza de alguns dos entrevistados, porém, foi confortada ao saber que o trabalho do profissional de psicologia tem contribuído de forma significativa na superação dos mesmos. A realização da pesquisa trouxe sentimentos de gratidão e felicidade à pesquisadora, principalmente por ter reencontrado alguns dos pacientes que já conhecia e ter constatado, em sua maioria, evolução tanto do desenvolvimento do tratamento oncológico quanto no seu processo de aceitação e autoestima.

Encontrou-se certa dificuldade na elaboração da discussão dos resultados, por conta das poucas pesquisas e estudos recentes existentes na área. Foi possível, com este estudo, observar algumas lacunas existentes, como, por exemplo, a falta de acompanhamento psicológico fora do ambiente hospitalar, uma vez que as pessoas entrevistadas associaram a presença do psicólogo principalmente a este ambiente, sentindo-se um pouco “desemparedados” psicologicamente fora dele.

Em novos estudos, sugerimos pesquisar o avanço no tratamento oncológico comparando grupos que recebem o acompanhamento psicológico e grupos que não o recebem, para corroborar com o estudo aqui presente. Sugerimos ainda a criação de projetos que viabilizem o acompanhamento psicológico durante todo o processo de tratamento e não somente durante o período de hospitalização, oferecendo suporte ainda mais qualificado aos pacientes e seus familiares. Isso seria possível através de projetos de extensão universitária, e, ainda criação de uma rede juntamente com a secretaria de saúde que sirva de apoio entre ongs, unidades básicas de saúde e os hospitais.

Este trabalho alcançou seu objetivo, porém um assunto assim tão amplo e complexo não se esgota. Por ser uma temática de alta relevância, é necessário que novas pesquisas e discussões sejam realizadas. Este estudo fica ainda aberto a críticas e sugestões.

## Referências

ALVES, Stephanie Witzel Esteves; UCHÔA-FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha. Estratégias de atuação da psicologia diante do câncer infantil: uma revisão integrativa. **Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.55-74, jan. 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n1/v20n1a05.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. **Estimativa 2016**: incidência de câncer no Brasil. 2015. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa\\_2016.pdf](http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf)>. Acesso em: 31 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - Inca.. Ministério da Saúde. **Câncer: O que é o câncer**. 2018a. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322)>. Acesso em: 20 maio 2018.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Inca.. Ministério da Saúde. **Tipos de Câncer: Câncer Infantojuvenil**. 2018b. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>>. Acesso em: 07 abr. 2019.

BRUM, Monize Viana; AQUINO, Giselle Braga de. Estudo do impacto do tratamento do câncer infantil nos aspectos emocionais dos cuidadores de crianças com diagnóstico da doença. **Revista Científica da Faminas**, Muriaé, v. 10, n. 2, p.97-117, 26 jun. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/347>>. Acesso em: 23 abr. 2019.

CARDOSO, Flávia Tanes. Câncer Infantil: Aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p.25-52, jun. 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v10n1/v10n1a04.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2019.

FANTIANATO, Marcelo. **Método de Pesquisa**. São Paulo, 2015. 50 slides, P&B. Disponível em: <<http://each.uspnet.usp.br/sarajane/wp-content/uploads/2015/09/Métodos-de-Pesquisa.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2018.

FIGUEIREDO, Mara Alice Diniz. As células e o câncer: do desenvolvimento normal a malignidade. In: CARBONARI, Karla; SEABRA, Carolina Ribeiro (Org.). **Psico-oncologia: assistência humanizada e qualidade de vida**. São Paulo: Editora Comenius, 2013. p. 30-39.

FREITAS, Juliana Aparecida Lombardi. ASPECTOS PSICOLÓGICOS ENVOLVIDOS NA SOBREVIVÊNCIA DO CÂNCER INFANTIL. **Uningá**, Maringá, v. 55, n. 2, p.1-13, abr. 2018. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/76/1680>>. Acesso em: 30 abr. 2019.

GARCIA, Ionara Ferreira da Silva; TEIXEIRA, Carla Pacheco. Visita Domiciliar: um instrumento de intervenção. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 1, n. 15, p.165-178, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.ucpel.edu.br/index.php/rsd/article/view/365/837>>. Acesso em: 26 mar. 2019.

GUIMARÃES, Flora Corrêa; PEREIRA, Cacia Linhares. A criança e a "morte anunciada": Considerações sobre a escuta analítica na oncologia pediátrica. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 23, n. 2, p.242-261, ago. 2018. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282018000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282018000200003)>. Acesso em: 26 mar. 2019.

MANZINI, Eduardo. Entrevista semiestruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS, 2, 2004, Bauru. **Anais...** [S/L] 2004, 10p. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3145622/mod\\_resource/content/1/Entrevista%20semi%20estruturada%20estudo%20UNESP%20Mari%CC%81lia.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3145622/mod_resource/content/1/Entrevista%20semi%20estruturada%20estudo%20UNESP%20Mari%CC%81lia.pdf)>. Acesso em: 17 maio 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. 96 p. Disponível em: <[http://www.faed.udesc.br/arquivos/id\\_submenu/1428/minayo\\_\\_2001.pdf](http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf)>. Acesso em: 19 maio 2018.

\_\_\_\_\_, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento.: Pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. 406 p.

NERY, Maria da Penha; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo (Org.). **Intervenções grupais: O psicodrama e seus métodos**. São Paulo: Editora Ágora, 2012. 369 p.

SANTOS, Renato Caio Silva; CUSTÓDIO, Lucas Matheus Grizotto. PSICO ONCOLOGIA PEDIÁTRICA E DESENVOLVIMENTO: CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS SOBRE O ADOECIMENTO E OS LUTOS DECORRENTES DO CÂNCER INFANTIL. **Psicologia.pt: O portal dos psicólogos**, São Paulo, p.1-13, 22 out. 2017. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1130.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2019.

SCANNAVINO, Camila Saliba Soubhia et al. PSICO-ONCOLOGIA: ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS. **Psicologia Usp**, São Paulo, v. 1, n. 24, p.35-53, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/psicousp/article/view/55989/59362>>. Acesso em: 28 mar.

#### Como citar este artigo (Formato ABNT):

CARDOSO, Laura Leffa; ALBERTON, Nerilza Volpato Beltrame; FERNANDES, Fernanda de Souza; CASTRO, Amanda. Percepção de familiares, crianças e adolescentes em Tratamento Oncológico sobre o papel do Psicólogo. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.46, p. 508-523. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 01/07/2019;

Aceito: 02/07/2019.