

# A RELAÇÃO CONJUGAL DOS PAIS FRENTE AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE SEUS FILHOS

FURLAN, Daniela Gomes Amblard<sup>1</sup>  
GUIZONI, Jamile Mendes<sup>1</sup>  
SCHROETER, Márcia Cabeleira<sup>1</sup>  
TABORDA, Kálita Helena Barros<sup>1</sup>  
FITARONI, Juliana Batista<sup>2</sup>

## RESUMO

Este estudo apresenta a relação conjugal dos pais e seus aspectos psicológicos diante do diagnóstico de câncer de seus filhos e todo o processo do adoecer. Nesse sentido, pensa-se na importância do apoio psicológico para esses, levando em consideração as mudanças que o desenvolvimento da doença pode causar, afetando a rotina, os projetos, a alimentação e até mesmo a privacidade. Por isso é significativa a atenção não apenas ao paciente pediátrico oncológico em tratamento, mas também àqueles que o acompanham. Ao empregar a pesquisa qualitativa, foi realizado um estudo bibliográfico referente à relação conjugal dos pais cujos filhos têm câncer. Por conseguinte foram analisados e discutidos os seguintes aspectos encontrados: comunicação; perda de espaço da relação conjugal; afetação da aliança parental; mudança de rotina do casal; desarmonia causada pelas manifestações dos aspectos psicológicos; sexualidade na conjugalidade; relação de colaboração entre o casal; atribuições de tarefas e/ou divisão de papéis; divórcio e/ou indiferença; distanciamento de tarefas profissionais; vivência com outros filhos e demais membros da família. Como resultado é possível destacar a escassez na produção de materiais que contribuem para a prática da Psicologia Hospitalar no que se refere à conjugalidade dos pais que têm filhos em tratamento oncológico pediátrico, sendo necessária a continuidade de pesquisas.

**Palavras-chave:** Conjugalidade. Pais. Câncer Infantil. Psicologia.

---

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Psicologia (UNIVAG)

<sup>2</sup> Orientadora de TCC do Curso de Psicologia (UNIVAG)

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo problematizar a relação conjugal dos pais diante do diagnóstico e tratamento de um filho com câncer infantil. Por conseguinte, buscou-se identificar a relação pais-paciente oncológico pediátrico, antes e depois do diagnóstico, bem como destacar a importância desses diante do tratamento em que seu filho se encontra. Além disso, descreve os benefícios que o acompanhamento psicológico pode proporcionar para os pais, e evidencia a forma de abordar do profissional psicólogo, tendo como foco os aspectos psicológicos vigentes.

A Psicologia é considerada uma ciência, que tem como objeto de estudo o ser humano e sua subjetividade, sendo entendido por diversas perspectivas teóricas que compõem a Psicologia (BOCK et al., 1999). Para tanto, esse campo de conhecimento, conceituado como ciência e profissão, se divide em várias linhas teóricas e áreas atuação, sendo uma delas, no Brasil, a Psicologia Hospitalar, como afirmado por Mosimann e Lutosa (2011).

A Psicologia Hospitalar está no campo da Psicologia da Saúde, que é um campo que tem como foco “compreender como os fatores biológicos, comportamentais e sociais que influenciam na saúde e na doença” (APA, 2003 apud CASTRO E BORNHOLDT, 2004, p. 49). Assim como “respalda sua prática na promoção e na educação para a saúde, que objetiva intervir com a população em sua vida cotidiana antes que hajam riscos ou se instale algum problema de âmbito sanitário” (p. 50).

Para o desenvolvimento da prática psicológica em contexto hospitalar, o psicólogo se apropria de diversas ferramentas como: o acolhimento, a psicoterapia breve, plantão psicológico, manejo situacional, apoio psicológico e visita, ressaltando que essas ferramentas também podem ser utilizadas com paciente, família/ acompanhante e equipe multiprofissional (AMORIM E BRANCO, 2015).

Portanto, sob esse viés, Angerami-Camon (2003) considera a Psicologia Hospitalar, como uma área teórico-prática que visa intervir sobre os sentimentos e emoções que envolvem o processo de tratamento em um contexto, que é o hospital. São levados em consideração as situações desencadeadoras de alterações psicológicas do paciente e seus familiares ou de quem o estiver acompanhando.

O foco da atuação do psicólogo nesse contexto está voltado não apenas para os aspectos psicológicos dos pacientes, mas também para os da equipe de saúde como um todo, e do cuidador. Gorayeb (2001) descreve que na Psicologia Hospitalar, a atenção se volta ao paciente no sentido de conduzi-lo durante o tratamento, passando informações a respeito do processo de tratamento como um todo. Enquanto, para Carvalho (2002), o apoio psicológico para aqueles

que estão cuidando da pessoa hospitalizada se torna fundamental, uma vez que ela também tem suas questões emocionais, afetivas e psicológicas.

A Psicologia Hospitalar é um campo que envolve o conhecimento e as intenções de recursos psicoterapêuticos em relação à patologia, conforme relatado por Mosimann e Lutosa (2011) e Simonetti (2004). Incluso nesse contexto, distingue-se a área da Psico-Oncologia, na qual são encontradas grandes quantidades de estudos sobre os pacientes, mas poucos a respeito de seus cuidadores em âmbito hospitalar, e que visam focalizar os seus aspectos psicológicos. Com essa realidade, se torna importante realizar a presente pesquisa.

Além disso, a presente pesquisa também busca identificar a relação cuidador-paciente oncológico pediátrico antes e depois do diagnóstico, destacar a presença dos pais como cuidadores perante o processo de tratamento em que o paciente se encontra, e a maneira como a relação conjugal do casal é afetada. Também tem o intuito de descrever os benefícios que o acompanhamento psicológico pode proporcionar para esses cuidadores, bem como evidenciar a forma de abordar do profissional psicólogo no contexto hospitalar, tendo como foco os aspectos psicológicos do cuidador.

Sobre a Psico-Oncologia, entende-se que é uma área de atuação em que são considerados os aspectos psicológicos que permeiam o âmbito oncológico. Com a consolidação da Psico-Oncologia, foi delineado o fazer do psicólogo enquanto atuante da área, que está voltada para questões psíquicas do paciente em tratamento oncológico, de sua família/acompanhante/cuidador e da equipe multiprofissional. Neme (2010) afirma que ao psico-oncologista cabe intervir na prevenção do câncer, atenção ao paciente e familiares, bem como na formação da equipe multiprofissional e na realização de pesquisas para a adesão de novos conhecimentos da área.

A atuação da Psico-Oncologia em contexto hospitalar, pode ser considerada uma prática inserida na Psicologia da Saúde, uma vez que enfatiza as vivências da condição de saúde daqueles que estão inseridos na presente prática.

Neste trabalho, a fundamentação teórica está organizada em quatro tópicos, sendo eles Psicologia da Saúde, Psicologia Hospitalar, Psico-Oncologia e a atuação do psicólogo com os cuidadores de pacientes com câncer infantil. Os três primeiros se referem à história e ao desenvolvimento de cada área, bem como os principais autores. Sobre o último, será discutida a importância desse campo de atuação, com as devidas intervenções, tendo em vista a relação conjugal dos pais cuidadores.

Dentre as doenças que acometem as crianças, o câncer infantil representa uma série de doenças que em geral, apresentam a multiplicação sem controle de células anormais e que pode

acontecer em qualquer local do organismo. Os tipos de tumores que acontecem com frequência na infância e na adolescência são as leucemias, os do sistema nervoso central e linfomas (BRASIL, 2018).

Beltrão et al. (2007) considera que a quantidade de casos de câncer tem aumentado significativamente em todo o mundo, atualmente sendo como um dos mais graves problemas de saúde pública mundial. No Brasil, a neoplasia<sup>3</sup> está representando a primeira causa de morte (8% do total) por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos (BRASIL, 2018).

Nos últimos quarenta anos, o avanço no tratamento do câncer infantil e na adolescência foi intensamente significativo. Atualmente, cerca de 80% das crianças e adolescentes acometidos de neoplasias têm maiores chances de serem curados se forem precocemente diagnosticados e tratados em locais adequados e especializados, resultando, em grande maioria, uma boa qualidade de vida depois de realizado o tratamento (BRASIL, 2018).

Durante o tratamento, a criança tem o direito de ter o acompanhamento dos pais/responsáveis, conforme a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8069/1990, estabelece que a garantia de uma criança em todos os atendimentos à saúde, tenha em tempo integral um dos pais ou responsável, possibilitando assim menores níveis de estresse a criança e diminuindo também a ansiedade da família.

Para tal, o presente estudo tem como objetivo discutir a relação conjugal dos pais cuidadores de filhos em tratamento oncológico pediátrico, por meio de pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico. Posterior aos resultados, serão discutidos os aspectos principais que foram encontrados.

## **2 PSICOLOGIA DA SAÚDE**

A psicologia abrange várias áreas de atuação em diversos contextos. Dentre elas, está a psicologia da saúde, que ao longo do tempo, se tornou mais um campo de prática psicológica. A psicologia da saúde surgiu na década de 1970 com a American Psychological Association (APA) que não mediram esforços para que os avanços na teoria e prática dessa área se difundisse. Sendo assim, em 1978 nasceu a divisão de psicologia da saúde (Divisão 38<sup>4</sup>). Tendo como primeiro presidente Joseph Matarazzo, publicou em 1982 o primeiro volume do periódico *Health Psychology* (STRAUB, 2014).

---

<sup>3</sup> Termo técnico utilizado para câncer.

<sup>4</sup> Grupo de estudo que se autodenomina divisão 38.

A partir de então, segundo Straub (2014), foram elaborados alguns objetivos para esse novo contexto. Tais como, estudar a etiologia de certas doenças; favorecer a promoção de saúde; auxiliar na prevenção e tratamento de moléstias e fomentar as políticas de saúde pública e contribuir para o melhoramento do sistema de saúde pública.

Na Europa em 1982, foi criada o European Health Psychology Society (EHPS), uma organização de profissionais que busca desenvolver pesquisas científicas teóricas e práticas e suas implicações para a Psicologia da Saúde nesse continente. Além disso, os países que são membros dessa organização, possuem sua associação de Psicologia da Saúde, e põem em práticas ações, como por exemplo, congressos, pesquisas e simpósios (CASTRO e BORNHOLDT, 2004).

Conforme os autores citados acima, a Psicologia da Saúde também está crescendo em alguns países da América Latina. Em Cuba, aconteceu o primeiro encontro de profissionais em 1984, a partir de então, juntou esses países e criou-se a Associação Latino-Americana de Psicologia da Saúde (ALAPSA) que organiza congressos na área. Alguns países também possuem sua própria associação.

No Brasil, há um dilema nessa área, em relação como nomear uma área que utiliza os elementos da psicologia em relação a questões que envolvem a saúde e a doença. Percebe-se que a Psicologia da Saúde é uma área de trabalho que está em desenvolvimento em vários países, abrindo um leque de oportunidades de atuação para os psicólogos.

Para Straub (2014) os psicólogos da saúde devem desenvolver seu trabalho embasados em uma visão que envolva mente e corpo – biopsicossocial. Legitimando assim, que há vários aspectos que permeiam a saúde do indivíduo, como biológico, psicológico e sociocultural. Portanto, “[...] a saúde e a doença devem ser explicadas em relação a contextos múltiplos” (p. 13).

A Psicologia da Saúde, para Barros (1999); Almeida e Malagris (2011) está voltada para a maneira como o indivíduo vivencia e experiencia a condição de sua saúde ou da doença, sua relação com outras pessoas, com o mundo e com ele mesmo, tentando buscar como os fatores psicológicos auxiliam na manutenção da saúde. Tem como foco instigar as pessoas sobre seus comportamentos relacionados a promoção de saúde e prevenção de doenças, bem como sua luta com o processo de adoecer e suas possíveis consequências.

A Psicologia da Saúde, para Barros (1999), está voltada para a maneira como o indivíduo vivência e experiência a condição de sua saúde ou da doença, sua relação com outras pessoas, com o mundo e com ele mesmo. Tem como foco instigar as pessoas sobre seus comportamentos

relacionados a promoção de saúde e prevenção de doenças, bem como sua luta com o processo de adoecer e suas possíveis consequências.

O conceito de Psicologia da Saúde para Straub (2014, p. 3) é “[...] aplicação de princípios e pesquisas psicológicos para a melhoria da saúde e a prevenção e o tratamento de doenças”.

Em relação a essa conceituação Teixeira (2004) diz que a Psicologia da Saúde:

Estuda o papel da psicologia como ciência e como profissão nos domínios da saúde, da doença e da própria prestação dos cuidados de saúde, focalizando nas experiências, comportamentos e interações. Envolve a consideração dos contextos sociais e culturais onde a saúde e as doenças ocorrem, uma vez que as significações e os discursos sobre a saúde e as doenças são diferentes consoante o estatuto socioeconómico, o gênero e a diversidade cultural (p. 441).

Portanto, percebe-se a importância da psicologia da saúde na vida das pessoas. Tendo um olhar diferente do ponto de vista médico que, geralmente se preocupa com aspectos físicos e sintomáticos do processo de adoecimento. A psicologia da saúde está para auxiliar o sujeito a enfrentar e entender o que está acontecendo com ele no momento do adoecimento ou, então na promoção da saúde, tentando buscar um equilíbrio entre corpo e mente.

### **3 PSICOLOGIA HOSPITALAR**

Com o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão, a introdução de novas áreas foram sendo desenvolvidas a partir das demandas que iam surgindo. Com ela, houve a introdução do psicólogo no hospital, que segundo Castro e Bernholdt (2004), se deu em meados de 1940, com o desenvolvimento de projetos de políticas públicas de saúde voltadas para o contexto hospitalar. De acordo com o mesmo autor, essas tinham como objetivo intervenções nessa área que focalizavam o contexto de forma mais individualizada, como modelo secundário.

Considerando que a presença da nomenclatura “Psicologia Hospitalar” é brasileira, tendo então essa diferenciação de demais países, que a denominam “Psicologia da Saúde”, Castro e Bornholt (2004) complementam que essa diferenciação contribui para a atuação e formação do psicólogo neste campo. Sendo assim, toma-se como base o principal objetivo da Psicologia no contexto das instituições hospitalares, que consiste em oferecer suporte psicológico para aqueles que se encontram em sofrimento psíquico no presente contexto, independente da idade ou demais condições (LAZZARETTI et al., 2007).

Conforme Simonetti (2004), a atuação do psicólogo no contexto hospitalar não se refere apenas à atenção direta ao paciente, mas também à atenção dada para a família do mesmo e à própria equipe de saúde dentro de sua atuação profissional, formando o que chama de tripé da Psicologia Hospitalar.

As orientações do Conselho Federal de Psicologia (CFP) para a atuação do psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar são base complementar para tal. Segundo o órgão regulamentador, esse profissional precisa ter a sua função voltada para os âmbitos secundário e terciário de atenção à saúde, atuando em instituições de saúde. Além disso, compete ao psicólogo hospitalar realizar atividades como: *atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria* (p. 22). Dessa maneira, contribui-se para o restabelecimento da saúde do paciente, acompanhante e da própria equipe multiprofissional.

Ainda em relação à prática dos psicólogos hospitalares, Castro e Bernholdt (2004) complementam sobre as principais tarefas que são atribuídas a esse profissional. Essas envolvem os demais profissionais do hospital, a instituição em si – a partir das realidades do contexto –, bem como a atenção para com o próprio paciente, acompanhando sua evolução em relação aos aspectos emocionais, de sua família e da equipe multiprofissional. Para isso, os autores propõem que se levantem reflexões no que diz respeito à formação e atuação do psicólogo hospitalar, visto que é uma prática ainda em crescimento e que deve ser valorizada.

#### **4 PSICO-ONCOLOGIA**

A Psico-Oncologia pode ser entendida basicamente como um ponto de encontro entre a Psicologia e a Oncologia, sendo pensada também como um campo epistemológico de conhecimento, em que o psicólogo atua zelando pelos aspectos psicológicos em um contexto oncológico. Assim, o entendimento da Psico-Oncologia deu-se na medida em que ambas as áreas foram evoluindo. (NEME, 2010).

Para que seja entendido o desenvolvimento da Psico-Oncologia como área teórico-prática, é necessário que se pense na Medicina Psicossomática, uma vez que Carvalho (2002) dita ter sido o ponto de partida do interesse de médicos psiquiatras em relação ao paciente com câncer.

A autora citada relata que, percebendo-se a instância de uma contribuição da Psicologia na Oncologia, houve, nos anos 1970, a inserção do psicólogo no tratamento de pacientes oncológicos. Assim, Carvalho (2002) considera que um profissional qualificado para dar um suporte à nível emocional aos que passariam por esse processo de adoecimento, compreendendo tal fenômeno, tanto em relação ao paciente, como à sua família.

Isso permite a conceituação da Psico-Oncologia atualmente, como uma área de conhecimento e de prática e, de acordo com Carvalho (2002), é um meio produtivo de proporcionar ao paciente, sua família e equipe médica, o que lhe é demandado, independente de qual seja a intervenção proposta.

Assim, a ascensão dessa nova área foi sendo delineada. E, para isso, Carvalho (2002) levanta vários pontos desse contexto histórico, como contribuintes para tal. Segundo a autora, com o crescimento dos estudos em Psico-Oncologia, os pesquisadores e profissionais foram percebendo que ao serem trabalhados os aspectos psicológicos dos pacientes, os mesmos tornavam-se autônomos do processo de tratamento, passando a atribuir novos sentidos vitalícios para si, afetando de forma positiva na maneira como se portavam e relação à doença.

Nesse sentido, considera-se Veit e Carvalho (2010), quando asseguram que em todo o processo de adoecimento oncológico, a dimensão psicológica também é englobada, dado o fato que se faz, então, significativo o trabalho de um profissional da Psicologia em relação ao contexto social do sujeito, englobando também seus familiares.

Com isso, Carvalho (2002) destaca que a família do paciente oncológico também é acometida de emoções, sentimentos, temores, anseios e receios de todos os tipos, em relação ao fenômeno, pois é um momento que, por sua vez, precisam ser suporte para o ente em estado de doença.

Além disso, os profissionais envolvidos e encarregados pelo tratamento do câncer no sujeito, são considerados pessoas, cada qual com suas subjetividades, e que por sua vez, não estão livres de afetos positivos e negativos oriundos do tratamento (CARVALHO, 2002).

Ainda assim, Carvalho (2002) descreve a Psico-Oncologia como uma prática desafiadora, dado que, ao se pensar no câncer, há uma ideia relacionada à perda da vida em todos os sentidos, causando dor e sofrimento aos envolvidos. A autora discute e cita termos utilizados por essa área, como sendo presentes na realidade do processo de adoecimento cancerígeno: *problemática intrapsíquica; problemática social; problemática relacionada ao câncer* (p. 160).

Segundo Carvalho (2002), todos esses aspectos são constituintes, de forma dinâmica, do contexto do tratamento oncológico, e pode ser objeto de intervenção de todas as teorias aplicadas à prática, da equipe multidisciplinar envolvida. Com relação aos aspectos pontuados pela autora, Veit e Carvalho (2010) dizem serem correlatos, é necessário que todos sejam trabalhados, de forma a contextualizar o sujeito em estado oncológico em todas as áreas de sua existência, potencializando seu tratamento.

A Psico-Oncologia detecta os elementos que envolvem a doença e utiliza do embasamento técnico-teórico, para desenvolver formas de intervenções para a prática de seu trabalho, pois não se trata apenas de um órgão doente, e sim de uma pessoa que possui sua subjetividade, que diante da doença pode enfrentar conflitos internos e externos; de desejos ou medos, sejam eles perante a família, profissão ou com as pessoas com quem convive (VEIT e CARVALHO, 2010).

Sobre as circunstâncias em que a cura se torna menos provável, Veit e Carvalho (2010) apontam que a Psico-Oncologia, quando reconhecida pelos profissionais, se torna indispensável, pois necessidades ou vontades do paciente que não eram consideradas e/ou reconhecidas passam a ser acolhidas de maneira a resguardar seu direito de escolha.

## **5 A FAMÍLIA NO TRIPÉ DA PSICOLOGIA HOSPITALAR**

A psicologia hospitalar tem como foco os aspectos psicológicos que permeiam o adoecimento. Aspectos esses, que se fazem presentes na dor paciente, na angústia evidente da família e na angústia disfarçada da equipe multiprofissional. A Psicologia Hospitalar considera também, a subjetividade de cada pessoa, bem como a relação entre elas, buscando facilitar o relacionamento dos mesmos (paciente, família e equipe) (SIMONETTI, 2004).

Para Simonetti (2004), a família almeja a cura do paciente, colocando assim, grandes expectativas para que o médico traga essa certeza, porém, nem sempre ele tem chances de oferecer, o que pode resultar em sentimentos confusos por parte da família. O autor descreve que podem sentir raiva do médico por ser condutor de um diagnóstico que não esperavam ou gratidão por ele estar conduzindo o tratamento.

Por isso o psicólogo hospitalar tem grande valor e devida importância para a família durante o processo de hospitalização do paciente, pois são esses profissionais que irão escutar e guiar os familiares a lidar com determinadas situações. Porém, as vezes a demanda é mais que isso, é também um pedido de escuta, no sentido de existir angústia e sofrimento por conta do familiar doente (LAZZARETTI, 2007).

Desse modo, pensa-se que é preciso compreender as consequências sobre se colocar na posição de pais cuidadores de um filho em tratamento oncológico. Considera-se, ainda, a importância de ponderar a relação conjugal enquanto uma área afetada e a ser considerada durante o tratamento oncológico do filho.

## 6 METODOLOGIA

O presente estudo se trata de uma pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico referente à Psicologia Hospitalar em relação à afetação do diagnóstico de câncer infantil na vida conjugal dos pais. A pesquisa qualitativa é descrita por Yin (2016) como aquela que pode abranger uma maior diversidade de temas a serem desenvolvidos em estudo, de forma mais evidente. Desse modo, o espaço para a escolha do assunto a ser abordado é mais amplo em relação aos outros tipos de pesquisa. O mesmo autor ainda descreve que esse tipo de estudo atende a objetivos específicos relativos de interpretação e condições contextuais da realidade social, apresenta perspectivas e opiniões das pessoas em um determinado estudo, revela conceitos que podem explicar o comportamento social e se baseia em diversas fontes (YIN, 2016).

No que se refere à pesquisa bibliográfica, também utilizada no presente estudo, cabe destacar que, para Lakatos (2010), o objetivo dessa pesquisa é a contribuição teórica sobre o tema, uma vez que esse tipo de estudo é caracterizado por inovar cientificamente a respeito de assuntos que já foram estudados.

Desse modo, o processo de levantamento do material da presente pesquisa, foi realizado inicialmente no Google Acadêmico, Pepsic, Scielo e biblioteca do Centro Universitário de Várzea Grande, em 2017. Nesse foram empregados os seguintes descritores: “psicologia”, “hospital” e “câncer”. Em acréscimo a essa fase, notou-se a importância de realizar novo recorte temático, especificando o objetivo da pesquisa qualitativa bibliográfica. Assim, em 2018, em uma segunda etapa da pesquisa, utilizou-se as palavras-chaves: “psicologia”, “hospital” e “câncer infantil”.

Foi percebida, ainda, a necessidade de especificar a temática, sendo realizada nova pesquisa, no mesmo ano de 2018, ainda de cunho qualitativo e bibliográfico, empregando os seguintes descritores: “pais”, “câncer infantil” e “psicologia”. Utilizou-se as bases de dados do CAPES, LILACS/BVS e Scielo, inicialmente entre o segundo semestre de 2013 e o primeiro semestre de 2018. Posteriormente, ampliou-se o intervalo anual, passando a ser nos últimos quinze anos: de 2004 à 2018, buscando abranger mais conteúdos a serem analisados.

Como resultados, foram encontradas três (3) bibliografias, a partir de critérios de exclusão, que se referiam à materiais de outras áreas de atuação que não fossem a Psicologia; de idiomas que não fossem o português; que se referiam a apenas um dos pais; que fossem dissertações ou teses de conclusão de curso, mestrado e/ou doutorado. Por fim, foram analisados os resultados, descritos, e discutidos os mesmos a partir do material encontrado.

## 7 RESULTADOS

A partir dos três artigos que foram encontrados e analisados, foram levantadas as temáticas que serão apresentadas na seguinte sequência: comunicação; perda de espaço da relação conjugal; afetação da aliança parental; mudança de rotina do casal; desarmonia causada pelas manifestações dos aspectos psicológicos; sexualidade na conjugalidade; relação de colaboração entre o casal; atribuições de tarefas e/ou divisão de papéis; divórcio e/ou indiferença; distanciamento de tarefas profissionais; vivência com outros filhos e demais membros da família.

A partir das bibliografias encontradas, foi possível notar um aspecto em comum, de maneira mais pontual, referente à temática abordada, refere-se à comunicação e sua importância no processo de tratamento do filho enfermo. Rech et al. (2013) tomam esse aspecto como desencadeador de diversas situações, dentre elas o conflito e a complementariedade do casal, sendo essas vividas de maneira subjetiva. Também sobre a comunicação, Arruda-Colli e Santos (2015) contextualizam-na, abrangendo a relação entre o paciente, a família e a equipe multiprofissional. Além disso, Steffen e Castoldi (2006) delineiam esse aspecto à nível verbal e não-verbal e o surgimento de dificuldades, na falta do comunicar-se, sendo possível relacionar de acordo com a gravidade da neoplasia no filho hospitalizado.

Steffen e Castoldi (2006) realizaram um estudo que teve o intuito de apresentar as influências do diagnóstico e tratamento do câncer infantil na vida conjugal dos pais. As autoras descrevem que diante da situação, as afetações se referem à perda do espaço da relação do casal, uma vez que o filho é valido da atenção de ambos, o que pode refletir em situações conflituosas dos pais.

Ainda foi percebida a importância do acompanhamento de um profissional da Psicologia para casos como tais, como também afirmam Arruda-Colli e Santos (2015), tendo vista o resgate da relação conjugal e a minimização de conflitos, como objetivo das intervenções.

Complementando, Rech et al. (2013) citam Rosman (1991) e Arruda-Colli e Santos (2015), quando afirmam que as influências do tratamento oncológico pediátrico vão além da conjugalidade, interferindo na aliança parental.

As autoras citadas levantaram questões contextuais no que se refere às significações da sociedade sobre o câncer, que basicamente findam na desesperança da vida. Assim, pensa-se na importância do papel dos familiares na realidade diagnóstica da neoplasia pediátrica, pois uma vez que é percebida certa abertura para se realizar o tratamento, aumentam fatores que auxiliam em uma melhor adaptação ao caso, tendo em vista a nova rotina e realidade (STEFFEN e CASTOLDI, 2006). Além disso, esses autores, bem como Rech et al. (2013) apontam que o

‘novo’ diagnóstico no filho põe em vista uma série de escolhas a serem feitas, e junto com as mesmas, as consequências dessas, o que pode causar afetações significativas na vida relacional do casal.

A partir de pesquisas de cunho bibliográfico, Steffen e Castoldi (2006) discorrem sobre a vida conjugal pelo entendimento da linha sistêmica, relatando que quando um casal se estabelece de forma estável, a construção de um laço familiar é inevitável, fazendo planos conjuntos para o futuro. A chegada dos filhos faz parte desses planos, promovendo mudanças no âmbito familiar, evidenciando diferenças em suas funções, sendo, além de marido e mulher, e mãe. Desse modo, quando um filho é diagnosticado com uma doença crônica (no caso, o câncer infantil), as autoras citadas descrevem que a normalidade nas vivências familiares passa a sofrer mudanças, e uma delas é fazer com que todos os membros da família passem a assumir novas responsabilidades. Sendo assim, percebe-se que são manifestados diferentes aspectos psicológicos, que envolvem sentimentos, emoções, pensamentos, dentre outros, podendo resultar sofrimento psíquico para todos os envolvidos.

Seguindo essa perspectiva, Steffen e Castoldi (2006) afirmam que pode haver uma desarmonia entre o casal, por causa dessas manifestações dos aspectos psicológicos, podendo partir de um dos cônjuges subentender que o sofrimento do outro é maior ou menor que o seu. As autoras citadas ainda desenvolvem algumas temáticas, que podem desencadear esses aspectos psicológicos, dentre elas estão

os impactos decorrentes da notícia diagnóstica, as modificações no padrão de funcionamento do núcleo familiar, a nova realidade vivida a partir da hospitalização da criança, os reflexos sobre a relação conjugal, a importância da rede de apoio, o temor pela possível perda do filho, os desafios da comunicação eficaz e o resgate da conjugalidade (p. 409).

Assim, em consequência, pode ser que surjam, por exemplo, sentimento de solidão em relação ao outro, como descrito pelas referidas autoras. Ainda, os aspectos psicológicos percebidos nos pais, como resultantes de pesquisas, são citados por Steffen e Castoldi (2006), os sentimentos de: culpa, por causa da alimentação ou hereditariedade; de perda, com a vivência de um luto antecipatório; e de impotência, tendo em vista a perda da autonomia da educação e cuidados sobre o filho. Rech et al. (2013) relatam que o estresse também pode ser um aspecto percebido na relação conjugal, diante da situação em questão, e Arruda-Colli e Santos (2015) concordando, incluem a incerteza frente ao diagnóstico, bem como a oscilação da esperança.

São percebidas algumas dimensões que podem ser tangidas, como a sexualidade, a colaboração entre o casal, a troca de informações, além da atribuição mútua de tarefas (RECH et al., 2013).

Rech et al. (2013) abordam o divórcio dos pais como fenômeno consequente do tratamento de câncer em seus filhos, sendo que por outro lado, há índices sobre os laços entre o casal, que podem ser fortalecidos. Além disso, os autores ainda mostram estudos sobre casais que afirmam indiferenças em suas relações.

Em relação à divisão de tarefas e papéis ocupados pelos pais no tratamento de seus filhos, Steffen e Castoldi (2006) descrevem sobre diferenças que ocorrem durante este processo. É relatado o distanciamento de atividades profissionais de um dos pais, para que esse se dedique no cuidado integral do filho hospitalizado, e que geralmente é a mãe. Para tal, é preciso que o outro cônjuge, que em grande maioria é o pai, permaneça em seu trabalho, tendo em vista o sustento da família como um todo. Desse modo, pode acontecer de surgirem dois lados: mãe e criança doente, e o pai e os outros filhos, quando têm.

No que se refere às consequências do diagnóstico de câncer em um sujeito, pensa-se que podem ocorrer afetações em todos os membros da família. Baseados em Penna (2004), Steffen e Castoldi (2006) relatam que as famílias podem ter forte influência sobre o percurso da doença no paciente, ainda mais se este é uma criança. Se tiverem orientações adequadas, poderão ajudá-lo no uso de recursos para adaptar de maneira mais efetiva, respeitando as possibilidades e os limites de cada um, por isso a relevância de uma equipe qualificada para proporcionar ao paciente e sua família o acolhimento de que precisam.

Desse modo, a doença carrega consigo uma série de mudanças ao paciente e sua família, sejam elas de rotina, no desempenho de papéis, o que faz com que seja necessário, buscar estratégias para enfrentar os problemas que possam surgir (EIZIRIK e FERREIRA, 2000 apud STEFFEN e CASTOLDI, 2006).

## **8 DISCUSSÃO**

Sobretudo, é importante pensar que, como um fator a ser afetado por todo o processo de diagnóstico-tratamento-cura ou agravamento do câncer infantil, a conjugalidade é um ponto que se torna evidente. Desse modo, considera-se Rocha e Magalhães (2009), que a conceitua como a união de duas pessoas, duas histórias, duas vidas, que se compartilham, formando novos planos e ideais, que incluem os filhos.

É importante ressaltar, ainda, sobre o conceito de família que ao longo do tempo, vem se modificando. Assim, pensa-se em Negreiros e Carneiro (2004), que afirmam que

Os grupos familiares atuais convivem com uma flexibilidade de papéis masculinos e femininos e traduzem arranjos mais ou menos improvisados para dar conta da multiplicidade de tarefas e de afetos a elas subjacentes – amor, ódio, medo, esperança, raiva, inveja, respeito, culpa e todo um arco-íris de sentimentos advindos de um convívio próximo e potencialmente dissolúvel (p. 44).

Assim, pensa-se na vivência da família frente ao contexto de tratamento oncológico pediátrico, e portanto, considerando o diagnóstico de câncer em um dos filhos, os pais passam a relacionarem-se com novas realidades, sendo uma delas a doença em questão, como é relatado por Alves et al. (2016). Os autores descrevem sobre a possibilidade de envolver todo o processo: diagnóstico, tratamento e cura ou prognóstico agravado, podendo proporcionar mudanças em todo o contexto.

Assim, a partir do presente estudo e seus resultados, foram percebidos aspectos da relação conjugal, que podem ser afetados a partir desse processo que engloba o diagnóstico e consequente processo de tratamento oncológico infantil. São eles: comunicação; perda de espaço da relação conjugal; afetação da aliança parental; mudança de rotina do casal; desarmonia causada pelas manifestações dos aspectos psicológicos; sexualidade na conjugalidade; relação de colaboração entre o casal; atribuições de tarefas e/ou divisão de papéis; divórcio e/ou indiferença; distanciamento de tarefas profissionais; vivência com outros filhos e demais membros da família.

Sobre a comunicação e suas influências na conjugalidade frente ao diagnóstico de câncer infantil, percebeu-se que foi um aspecto tratado pelas três bibliografias encontradas. Para o Conselho Nacional de Saúde (2012) apud Finelli et al. (2015), é comum por durante o processo de hospitalização do filho, os cônjuges sentirem dificuldades em se comunicar e compartilhar seus sentimentos e emoções, visto que o casal não está mais junto com a mesma assiduidade. Devido a transformação de vida que o adoecimento do filho impõe, muitos casais se sentem desorientados e com dificuldades de elaborar soluções para suas questões.

Castro e Piccinini (2002) apud Finelli et al. (2015) relatam que essa dificuldade muitas vezes se dá pela falta de comunicação adequada entre os cônjuges, que acaba causando desprazer em um ou ambos os parceiros. A continuidade do relacionamento entre o casal muitas vezes se dá por razões morais ou religiosas, para preservar os filhos, ou pelo fato de não suportar o sofrimento da separação ou as perdas que ela provoca. É importante, ainda, pensar que isso não necessariamente se generaliza na conjugalidade diante do enfrentamento do filho em tratamento oncológico, uma vez que nem todo casal enfrenta esse adoecimento enquanto fonte de diferenças nas dificuldades da relação por meio das citadas razões morais ou religiosas.

O diagnóstico oncológico de uma criança, segundo Kohlsdorf e Costa Junior (2008), reflete na perda do espaço da relação conjugal dos pais, causando distanciamento afetivo, uma vez que as atenções passam a ser voltadas para o tratamento do filho. Assim, o casal passa a voltar-se para atividades, manejando as demandas do câncer. Desse modo, vê-se a aliança

parental afetada, uma vez que são manifestados aspectos de alerta e proteção, que se configuram em torno do diagnóstico, como descrito por Dias (2014). A autora conceitua parentalidade como um fator que não se restringe ao parentesco biológico, mas que o ultrapassa, compreendendo experiências de paternidade e maternidade, em que a afetividade se manifesta, entre os que exercem essa função e o filho/criança.

Dias (2014) ainda descreve que tais experiências (maternidade e paternidade) são fenômenos socialmente construídos, e que, sendo subjetivo, são alterados com o tempo e com as situações, uma vez que é um processo que exige aprendizado e adaptação. Sendo assim, pode ser considerado na temática do presente estudo, pensando-o como um fator a ser alterado na experiência de pai e mãe sobre o filho em situação oncológica, refletindo na vida conjugal.

No que diz respeito aos reflexos do diagnóstico de neoplasia infantil na mudança de rotina do casal, pode-se pensar nas questões de adaptação e o modo como o casal adere para o enfrentamento da situação. Sobre isso, embasados em Noyes (1999), Kohlsdorf e Costa Junior (2008) descrevem que o enfrentamento de um fenômeno que cause estresse, como é o caso dos cônjuges com um filho em tratamento oncológico, “inclui processos cognitivos, respostas comportamentais e emocionais que visam administrar a crise, reduzir ou tolerar as demandas criadas pela situação” (p. 419).

Desse modo, o processo de adaptação à uma nova situação (diagnóstico de câncer), configura-se em torno da doença em questão, levantando uma série de demandas, que de acordo com Young et al. (2002) apud Kohlsdorf e Costa Junior (2008) abrange questões emocionais mútuas e maior convívio com a criança enferma, bem como a comunicação para com essa, entre outros aspectos. Além disso, os autores discutem sobre as mudanças cotidianas, que envolvem a alimentação, as hospitalizações que duram mais tempo, além dos aspectos psicológicos manifestados sobre os resultados do tratamento. Segundos os mesmos autores, todos esses fatos contribuem para que a vida do casal seja modificada, tendo em vista as novas emoções explicitadas, podendo gerar determinada modificação sobre a identidade social dos pais em relação ao tratamento.

Pensa-se, ainda, em casos que há necessidade de deslocamento geográfico para a realização do tratamento oncológico pediátrico, ou algum procedimento hospitalar ou cirúrgico. Sobre isso, Untalan, Woodruff, Liao e Hardy (2004) apud Kohlsdorf e Costa Junior (2008) relatam que tais situações podem ocasionar mudanças financeiras, impactando também em emoções e sentimentos, como o medo e o estresse.

Sobre os aspectos que emergem no diagnóstico de doença grave ou uma situação de morte em um ciclo familiar, Brown (2001) aborda *o contexto social e étnico da morte; a história*

*de perdas anteriores; o timing da morte no ciclo da vida; a natureza da morte ou da doença grave; a posição e função da pessoa no sistema familiar; e a abertura do sistema familiar.* Desse modo, é possível pensar nesses fatores sobre o câncer infantil sobre todo o sistema familiar, de modo específico na relação conjugal dos pais, podendo-lhes causar desarmonia enquanto cônjuges.

Referente à desarmonia ou aos desequilíbrios que podem surgir, Kohlsdorf e Costa Junior (2008) afirmam, a partir do resultado de suas pesquisas, que podem estar relacionados às estratégias que o casal utiliza para enfrentar as perdas que se manifestam no processo do diagnóstico. Complementando, os autores afirmam que, como consequência, a relação entre o casal passa a ser centrada na atenção ao tratamento do filho enfermo.

No que tange à sexualidade do casal e às influências causadas pela dedicação central no tratamento do filho com câncer, as bibliografias tendem a citar como um fator afetado, sem aprofundamento específico. Dentre esses autores, além dos que foram usados para este estudo, encontram-se Santos e Silveira (2016).

Dias (2014) descreve que, diante do adoecimento do filho, o casal atribui certo entendimento de que um precisa do outro para passar por esse processo, e essa união torna-se um novo modo de convivência. Tal união pode se realizar pela divisão de funções, por exemplo, em que um dos cônjuges, pai ou mãe, remete compromissos e responsabilidade ao outro, depositando confiança no companheiro.

O diagnóstico oncológico exige uma posição de cumprimento de novas tarefas e posição de novos papéis do casal. Kohlsdorf e Costa Junior (2008) discorrem sobre fatores como a adaptação à nível psicológico, bem como a atribuição de novas responsabilidades enquanto pais, envolvendo também outros filhos, caso o tenham.

Quanto à pessoa que assume o papel materno, percebe-se que essa demonstra aspectos de sobrecarga e fragilização, uma vez que é ela que geralmente assume a postura de cuidado integral ao filho em tratamento, abdicando-se de si e de suas necessidades, como é relatado por Kohlsdorf e Costa Junior (2008). Já no que se refere ao pai ou à figura paterna sobre a família, normalmente assume o papel de provedor, com o objetivo de sustento do filho hospitalizado, dos demais, caso tenha, e da própria esposa. Esse responsabiliza-se, socialmente falando, pelo apoio emocional, mesmo que não esteja em tempo integral no hospital por causa de seu trabalho. É importante destacar que, com seus estudos de cunho bibliográfico, Kohlsdorf e Costa Junior (2008) relataram que a divisão de papéis pode ser um fato gerador de conflito entre os cônjuges, e que, além de terem de lidar com isso, ainda precisam sustentar o contexto da enfermidade do filho.

Nos aspectos que envolvem divórcio, Santos e Silveira (2016), em pesquisa bibliográfica, citam situações em que os pais são separados, mas que, diante da possibilidade de oferecer um ambiente de aproximação com o tratamento do filho, contribua para esse. Sobre sentimentos ou atitudes de indiferença, foi percebido em uma entrevista realizada em estudos por Grant e Traesel (2010), que esses são fatores que ocasionam o rompimento das relações conjugais, como relatado no caso.

No que se refere à carreira profissional do casal, com a doença do filho, novas demandas surgem, tais como, a de ter alguém ao seu lado durante o tratamento, essa pessoa geralmente é a mãe. Dias (2014) contribui, afirmando que em grande maioria, a mulher (mãe) assume a responsabilidade de cuidado da família e dos filhos, relatando que frente a essa situação, ela renuncia os planos de sua carreira profissional para se dedicar integralmente aos cuidados dos filhos e do lar, deixando para o pai o papel de provedor de sustento financeiro da casa, prosseguindo assim, com sua carreira profissional.

Tendo em vista todos esses aspectos, pensa-se também que, ao longo do tratamento, os familiares transpassam por diversas fases de adaptação à doença, buscando possibilidades de controle e se empenham em buscar métodos para minimizar a interferência na rotina da criança. A maioria das famílias têm a presença de outros filhos, o que conforme Bernardes e Pegoraro (2015) provoca angústia para as mães, que muitas vezes acompanham o tratamento da criança hospitalizada, precisando deixar os demais sob responsabilidade de outros familiares. Esse aspecto pode ser oriundo da separação e dúvida sobre a comodidade frente ao distanciamento dos outros filhos.

Em relação ao enfrentamento do câncer, Bernardes e Pegoraro (2015) consideram que a forma que os irmãos saudáveis enfrentam a doença, pode se dar por fatores como idade, o nível de entendimento da situação, sua cultura, experiências de vida, bem como seu temperamento. Mesmo que, aparentemente o irmão saudável esteja reagindo positivamente frente à doença de seu irmão, é importante destacar que ele também é filho e necessita de atenção, carinho e cuidados, tanto quanto o outro irmão.

Sobre isso, Bernardes e Pegoraro (2015), ressaltam a importância de realizar orientações com os pais/acompanhantes no que diz respeito ao suporte para o filho saudável, buscando meios para o acolher através de estratégias que colabore na reestruturação familiar e no enfrentamento do câncer. Entre elas estão:

a necessidade de estar presente, na medida do possível, com os seus filhos saudáveis; participar da rotina desses filhos; perceber ações positivas ressaltadas por esses filhos; deixar os filhos participarem das decisões pertinentes ao tratamento do irmão doente e ter cuidado para não descontar no filho doente questões pessoais. Uma vez que, por mais que o filho saudável não exprima alterações de comportamento, pode haver

conflitos internos que precisam de um auxílio para que estes sejam entendidos e solucionados (p.104).

Quando uma doença ameaça a continuidade da vida de uma pessoa, conforme Rolland (2001), ela pode temer em não executar seu plano de vida e de estar sozinho na hora da morte e, já para os membros da família, receiam continuar a vida sozinhos. Para os dois lados, existe pré-disposição para sentimentos como tristeza e possível separação antecipada que envolve todo o período de adaptação à doença. Essa dificuldade de manter uma perspectiva em relação a doença, pode causar um desequilíbrio emocional em ambos. Os irmãos da criança com câncer vivenciam o sentimento de abandono. Desse modo,

é importante que os pais realizem e organizem a rotina familiar, preservando-a sempre que possível. Além disso, é importante que não negligenciem suas atividades e obrigações por causa da doença do filho e principalmente que não deixem de atender também às necessidades dos filhos saudáveis, que podem não ter caráter de vida ou morte, mas também podem ser traumáticas se negligenciadas por muito tempo (CARDOSO, 2007 apud BERNADES e PEGORARO, 2015, p. 106).

Sobre os demais membros da família, e a forma como o diagnóstico a afeta, Grant e Traesel (2010) afirmam que pode acometer as relações entre os demais membros envolvidos. Desse modo, para as autoras, mostra-se necessário que sejam discutidas as questões que permeiam a realidade a partir da comunicação.

Ademais, podem ser consideradas os aspectos positivos que emergem diante da situação oncológica na vida dos pais e de sua conjugalidade frente ao diagnóstico oncológico de um dos filhos. Sobre isso, Santos e Silveira (2016) afirmam que essas geralmente surgem quando o quadro clínico se estabiliza, refletindo em relações afetuosas em relação à criança, aos demais membros da família e ao próprio casal, fortalecendo vínculos e estabelecendo unidade entre os mesmo de modo mais intenso.

Isto posto, acredita-se que o contexto da doença altera todo o contexto familiar, e a própria relação dos pais, na qual é percebida a necessidade de acompanhamento por um profissional que possa dar suporte para o processo de (re)significação de nova realidade vigente. Para tal, tem-se a figura do psicólogo, que pode contribuir para o caso em questão, onde são manifestados os aspectos psicológicos, citados pelas referências do presente estudo, principalmente no que se refere à minimização de conflitos entre os cônjuges.

Conforme Cardoso (2007) o papel do psicólogo em relação à família, é de buscar oferecer um apoio emocional com intuito de que essa possa também enfrentar, da melhor maneira possível o tratamento do câncer, uma vez que estão junto com a criança vivenciando tudo.

O mesmo autor ainda afirma que é importante que cada membro da família tenha oportunidade de expressar sobre suas angústias e medos para conseqüentemente reduzir seus anseios, sendo que a criança também tem benefícios com isso, considerando também que os pais, quando tranquilos, transmitem tranquilidade para o filho, pois eles também são um dos meios de mediação entre esse e a doença. Os pais juntamente com a equipe multiprofissional que passam a dar justificativas e significados dos procedimentos e tratamentos que ocorrerão com a criança após o diagnóstico.

Assim, cabe ao profissional da Psicologia oferecer suporte emocional para que a família consiga recursos e vivencie da melhor forma o processo. Grupos terapêuticos para se expressarem e compartilharem suas vivências é um possível método. Atendimentos individuais são recomendados em casos de maiores angústias familiares, de forma que a criança adoecida seja afetada negativamente (CARDOSO, 2007 apud BERNARDES e PEGORARO, 2015).

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do estudo realizado, e da análise feita com os resultados obtidos, foi possível perceber que a comunicação foi um aspecto que se destacou, uma vez que as três bibliografias evidenciaram sua importância em todo o processo de tratamento oncológico pediátrico. Desse modo, pensa-se que essa se dá com a equipe multiprofissional, com o paciente, e também com os pais cuidadores, estendendo-se à relação conjugal dos dois.

Considerando que o diagnóstico oncológico em pediatria evidencia novas configurações na família e na própria relação conjugal dos pais cuidadores, os costumes cotidianos anteriores ao adoecimento são afetados, proporcionando mudanças, que também se relacionam com a comunicação. Alguns dos autores dos trabalhos analisados discorrem sobre esse aspecto no casal como sendo proporcional à gravidade da doença do filho. Contudo, esse fator da proporcionalidade pode ser entendido em contextos onde são experimentados subjetivamente. Ou seja, casos mais graves de adoecimento por neoplasia, por exemplo, podem ser experimentados como profundamente angustiantes ou não. Desse modo, a intervenção psicológica tem a contribuir para que esse fator seja fortalecido e elaborado entre os cônjuges.

Pensa-se também na sobrecarga sentida pelos pais cuidadores, que revelam mudanças em todas as áreas de suas vidas: familiar, conjugal, profissional, social, física e até mesmo psíquica. As conseqüências são percebidas de modo subjetivo, entendendo que cada família tem seu próprio contexto, costumes, história, maneiras de se colocar no mundo e concepções de vida.

Durante a presente pesquisa, foram percebidas algumas limitações no que tangem a materiais específicos sobre relação conjugal dos pais com filhos em tratamento de câncer. Inerente a esse fator, a sexualidade foi outro ponto que limitou a discussão da pesquisa, uma vez que demais bibliografias também não tratam do assunto, tornando-se um campo escasso de produção científica.

Além disso, como limite, percebeu-se a escassez de materiais que trabalhem, estudem e discorram sobre a relação conjugal em outros modelos de família, que não se limitem à tradicional, como foi retratado nos resultados. É importante, ainda, destacar que nessa pesquisa foi considerado o fator da conjugalidade como um todo, sem restrição à modos de relações e práticas conjugais.

Diante disso, levanta-se a importância de novos materiais a partir de pesquisas, que possam contribuir com casos referentes à temática como um todo. Considera-se que: o número de casos de oncologia pediátrica vem crescendo, como foi apontado; a relação conjugal dos pais cuidadores é afetada pelo diagnóstico e processo de tratamento; tem-se a importância do acompanhamento de profissionais da Psicologia para casos como tais. Assim, justifica-se a necessidade de maior produção de materiais para contribuir com o processo formativo da área a Psicologia, para que essa tenha fundamentos em sua atuação, à nível teórico e prático, considerando o tripé paciente-família-equipe multiprofissional.

## 10 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A., MALGRIS, L. E. N. A prática da psicologia da saúde. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. Vol. 14, nº 2, Rio de Janeiro – Jul/Dez. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012)>. Acesso em 21 de Maio de 2017.

ALVES, D. F. dos S.; GUIRARDELLO, E. de B.; KURASHIMA, A. Y.. Estresse relacionado ao cuidado: o impacto do câncer infantil na vida dos pais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. 356-362, Fev. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 de outubro de 2018.

AMORIM, F. B. T.; ANDRADE, B. A.; BRANCO, P. C. C. Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada na atenção básica em saúde. **Contextos Clínicos**, vol. 8, n. 2, julho - dezembro, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v8n2/v8n2a04.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.

ANGERAMI-CAMON, V. A O Psicólogo no Hospital. In: ANGERAMI-CAMON, V.A (org.); TRUCHARTRE, F. A. R.; KNIJNIK, R. B.; SEBASTIANI, R. W. **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

ARRUDA-COLLI, M. N. F. de; SANTOS, M. A. dos. Aspectos psicológicos da recidiva em Oncologia Pediátrica: uma revisão integrativa. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 3, p. 75-93, 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672015000300007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000300007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 14 de Agosto de 2018.

BARROS, T. Psicologia Clínica e da saúde: reflexões sobre a interdisciplinaridade. **Aletheia**; (10): 115-120, jul.-dez. 1999.

BERNARDES, I. A.; PEGORARO, R. F. Irmãos saudáveis de criança com câncer: revisão integrativa da literatura. **Revista Espaço da Saúde**. Vol 16, núm. 4, p. 98 - 108, out- dez. 2015. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/311637246\\_Irmaos\\_saudaveis\\_de\\_crianca\\_com\\_cancer\\_revisao\\_integrativa\\_da\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/311637246_Irmaos_saudaveis_de_crianca_com_cancer_revisao_integrativa_da_literatura)>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.

BELTRÃO M. R.; VASCONCELOS, M. G, PONTES, C.M.; ALBIQUERQUE, M. C. Childhood cancer: maternal perceptions and strategies for coping with diagnosis. **J Pediatr** (Rio J). 2007;83(6):562-566. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572007000800014&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572007000800014&script=sci_arttext&tlng=en)>. Acesso em 10 de outubro de 2018.

BOCK, A. M.; FRURTADO, O; TEIXEIRA, M, L, T. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. 13ª ed. São Paulo: Saraiva, 1999, p. 19-25.

BRASIL, Ministério da Saúde - Instituto Nacional do Câncer. Câncer Infantil. **INCA**, 2018. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.

BROWN, F. H. O impacto da morte e da doença grave sobre o ciclo de vida familiar. In: CARTER, B. e MCGOLDRICK, M. **As Mudanças do Ciclo de Vida Familiar: uma Estrutura para a Terapia Familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001, 2ª ed.

CARVALHO, M. M. Psico-oncologia: história, características e desafios. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 151-166, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642002000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 de Junho de 2017.

CASTRO, E. K., BORNHOLDT, E. Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Rev. Psicologia Ciência e Profissão**. Vol. 24, nº3, 48 – 57, 2004. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932004000300007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300007)>. Acesso em 21 de Maio de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP** n. 013/2007, Brasília (DF), 2007, p. 21 e 22. Disponível em: <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao\\_CFP\\_nx\\_013-2007.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf)>.

DIAS, P. L. M. **Alerta e Proteção Parental na Sobrevivência do Câncer no Filho**. [Tese]. Universidade de São Paulo, 2014.

FINELLI, L. A. C.; SILVA, K. J.; SANTANA, M. R. Percepção da mãe quanto às consequências que o câncer do filho traz ao relacionamento conjugal. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciência da Saúde**. RBPeCS. 2015; 2(1):18-21. Acesso em 10 de outubro de 2018.

GORAYEB, R. **A prática de psicologia hospitalar**. Ed.: UEL – Granada: APICSA, 2001, p. 263-278.

GRANT, C. H.; TRAESEL, E. S. Vivências de Cuidadores de Crianças e Adolescentes com Câncer: Uma Reflexão Sobre o Apoio Psicológico. **Disc. Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 11, n. 1, p. 89-108, 2010. Acesso em 10 de outubro de 2018.

KOHLSDORF, M.; COSTA JUNIOR, Á. L. da. Estratégias de enfrentamento de pais de crianças em tratamento de câncer. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 417-429, Set. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2008000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LAZZARETTI, C. T. **Manual de Psicologia Hospitalar**. – Curitiba: Unificado, 2007.

MOSIMANN, L. T. N. Q.; LUSTOSA, M. A. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 200-232, jun. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 mar. 2017.

NEGREIROS, T. C. G. M; CARNEIRO, T. F. Masculino e Feminino na Família Contemporânea. **Estud. pesqui. psicol.** (Rio de Janeiro), Rio de Janeiro, v. 04, n.1, p. 34 - 47 jun. 2004. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812004000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812004000100004)>. Acesso em 05 de novembro de 2018.

NEME, C. M. B. **Psico-Oncologia: caminhos e perspectivas**. São Paulo: Summus, 2010, p. 19-20.

RECH, B. C. S.; SILVA, I. M. da; LOPES, R. C. S. Repercussões do câncer infantil sobre a relação conjugal. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 29, n. 3, p. 257-265, Setembro, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722013000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722013000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 de Agosto de 2018.

ROCHA, E. da S.; MAGALHÃES, A. S. (2009). Conjugalidade e parentalidade na clínica com famílias. In T. FÉRES-CARNEIRO (Org.), **Casal e família: Permanências e rupturas** (p. 205-217). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. Disponível em: <[http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio\\_resumo2009/relatorio/ctch/psi/edjane.pdf](http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio_resumo2009/relatorio/ctch/psi/edjane.pdf)>. Acesso em 10 de outubro de 2018.

ROLLAND, Jonh S. Doença Crônica e o Ciclo de Vida Familiar. In: CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As Mudanças do Ciclo de Vida Familiar: uma Estrutura para a Terapia Familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001, 2ª ed.

SANTOS, D. P. dos; SILVEIRA, A. O. Repercussões do câncer infantil na vida da criança e nos subsistemas familiares: revisão integrativa da literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/17507>>. Acesso em 10 de outubro de 2018.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

STEFFEN, B. C.; CASTOLDI, L. Sobrevivendo à tempestade: a influência do tratamento oncológico de um filho na dinâmica conjugal. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 406-425, Setembro, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932006000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 de Agosto de 2018.

STRAUB, R. O. **Psicologia da Saúde: Uma abordagem biopsicossocial**. 3ª ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

TEIXEIRA, J. A. C. Psicologia da Saúde. **Rev. Análise Psicológica**. Vol. 22, nº 3. Lisboa, set. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0870-82312004000300002&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0870-82312004000300002&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em 27 de Maio de 2017.

VEIT, M. T.; CARVALHO, V. A. Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer. **O Mundo da Saúde**, São Paulo: 2010; 34(4): 526-530. Disponível em: <[http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/79/526a530.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/79/526a530.pdf)>. Acesso em: 06 de Junho de 2017.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.