

O psicólogo em uma equipe multidisciplinar no tratamento oncológico infantojuvenil

The psychologist in a multidisciplinary team in childhood and youth oncological treatment

Caroline Fernanda da Silva¹ e Anete Regina da Cunha²

Resumo: A presente pesquisa representa o papel essencial que uma equipe multidisciplinar tem no atendimento à pacientes oncológicos infantojuvenis e seus familiares. Nesse contexto, o objetivo foi identificar na literatura os desafios que a psicologia tem diante de uma doença que ameaça a continuidade da vida, como o câncer infantojuvenil. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, a qual utilizou o método de análise de conteúdo (Bardin, 2010), elaborou-se duas categorias temáticas que versam acerca da importância de pacientes infantojuvenis em tratamento oncológico e seus familiares, serem acompanhados por uma equipe multidisciplinar com olhar interdisciplinar. Buscou-se estudos nas bases de dados: BVS-MS e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (CAPES). Como resultado, identificou-se a importância do trabalho dentro de uma linha de cuidado integral para dar qualidade de vida aos pacientes e seus familiares. Assim como a equipe multidisciplinar com a participação da psicologia, buscar estabelecer laços com o paciente e seus familiares. Dentre os muitos lugares que o psicólogo pode ocupar, a relevância do lugar de potencializar a vida com olhar humanizado, podendo escutar, sentir e perceber o que essas crianças, adolescentes e familiares trazem, assim tornando mais leve esse processo.

Palavras-chave: Multidisciplinar; Psicologia; Oncologia pediátrica.

Abstract: The present research represents the essential role that a multidisciplinary team plays in the care of children and adolescent oncologic patients and their families. In this context, the objective was to identify in the literature the challenges that psychology has in the face of a disease that threatens the continuity of life, such as youth and childhood cancer. This is a qualitative research, which used the method of narrative literature review. Studies were sought in the following databases: BVS-MS and Portal of Periodicals of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES). As a result, it was identified the importance of work within a comprehensive care line to provide quality of life for patients and their families. As well as the multidisciplinary team with the participation of psychology, seeks to establish bonds with the patient and their families. Among the many places that the psychologist can occupy, the relevance of the role of enhancing life with a humanized look, being able to listen, feel and perceive what these children, adolescents and family members bring, thus making this process lighter.

Keywords: Multidisciplinary; Psychology; Pediatric oncology.

¹ Graduanda em Psicologia pela Faculdade IENH. E-mail: caroldasilva55@gmail.com

² Psicóloga pela Unisinos. Mestre em Psicologia Social e Institucional pela UFRGS. E-mail: anete.c@ienh.com.br

Introdução

O câncer infantojuvenil representa a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, considerado como um problema de saúde pública. As chances de cura se diagnosticadas precocemente são em torno de 70% (INCA, 2021, on-line).

O conceito de Saúde definido pela OMS é amplo e não se restringe apenas a ausência de enfermidades, sendo: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades”. Para atingir esse objetivo de um estado de bem estar diante de uma doença que ameaça a vida, como a neoplasia maligna, se torna necessário potencializar os afetos. Diante dos pacientes e seus familiares, pode-se contar com uma equipe multidisciplinar de saúde com um olhar lúdico, acolhedor e empático (MS, 2021, on-line).

São muitas fragilidades que o diagnóstico traz, o psicólogo poderá fazer uma escuta de como eram as condições emocionais do paciente e sua rotina antes do diagnóstico, os sentimentos do paciente em relação a doença, a internação e o modo que está se dando o enfrentamento da doença (Cardoso, 2007). Chiattonne (1996) complementa, são inúmeras situações inesperadas e difíceis que necessitam de uma equipe multidisciplinar para dar conta dessa gama de fatores.

O Ministério da Saúde (2004, on-line) preconiza a humanização dos sujeitos, fortalecendo o trabalho da equipe assim visando o processo de produção de saúde. Preconiza que o SUS seja uma política pública que possa olhar para esse cuidado integral para os pacientes e para a equipe de trabalho que também precisa ser cuidada, pois também adoece. São trabalhadores dentro de uma abordagem multidisciplinar na qual se torna importante o cuidado dos trabalhadores, uma vez que existe uma doença, problemas sociais do paciente e da família sendo que envolvem múltiplos aspectos a serem trabalhados. Faz parte do tratamento observar estes problemas sob diferentes óticas, a fim de se alcançar um cuidado uniforme para além da internação no hospital. Uma equipe multidisciplinar com estabelecimento de metas em comum e objetivando a promoção do cuidado integral e da dignidade.

No entanto, para potencializar as ações necessita conforme contribui a Ética de Spinoza (2009), o sujeito em suas relações que estabelece com o outro, ou com o contexto, um aumento ou diminuição da sua potência, a partir dos afetos e dos encontros. Deleuze (2002, p. 25) complementa, quando um corpo encontra outro corpo, uma ideia outra ideia, tanto acontece que as duas relações se compõem para formar um todo mais potente, e ao contrário,

quando um decompõe o outro, destrói a coesão das suas partes.

Em se tratando de relações Ceccim (1997) contribui, a rede de saúde será bem sucedida quando, todos da equipe entender que o paciente deve ser ouvido e se expressar diante do tratamento que é invasivo. Para as crianças que não conseguem colocar em palavras os seus sentimentos e suas elaborações, o brincar ganha um lugar essencial nesse processo de cuidado. Winnicott (1975) o brincar traz ao sujeito experiências, assim como os objetos percebidos por ele, esse brincar diz respeito tanto à realidade interna quanto à realidade externa. Além de existir o medo da doença, temos que levar em consideração o mito, de que o câncer é uma doença que não tem cura. Com a brincadeira pode vir fantasias assustadoras, medo, angústias, dor física e emocional. Para Chiattonne (1984), não é fazer com que as crianças brinquem por brincar, mas sim, através do brinquedo verbalizam e elaborem seus sentimentos enquanto pacientes.

Método

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida através de uma revisão narrativa de literatura. Buscaram-se materiais que abordassem o trabalho do psicólogo juntamente com uma equipe multidisciplinar. Realizou-se a busca por artigos científicos em bibliotecas digitais e bases de dados como BVS-MS e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (Capes). Utilizaram-se os termos “equipe multidisciplinar”, “oncologia pediátrica”, “câncer infantil”, “psico-oncologia” e “equipe”. Tais descritores foram articulados a partir de operadores booleanos (and). Como critérios de inclusão, foram considerados apenas materiais empíricos publicados em periódicos científicos, que estivessem disponíveis no formato completo, por meio digital, publicados em língua portuguesa do Brasil.

Resultados e discussões

O resultado das buscas apontou o total de 15 (quinze) artigos. Realizou-se a leitura de títulos e resumos do material selecionado, visando à aproximação com as temáticas desenvolvidas, a partir disso selecionaram-se 6 (seis) artigos para leitura integral. Alguns estudos apareceram como resultado de mais de uma combinação de descritores e mais de uma base de dados. Foram excluídos documentos que estivessem apresentados em duplicidade na base, cujo estudo não se encaixasse no objetivo da presente pesquisa, que não estivessem disponíveis no meio digital, ou que não estivessem disponíveis na língua portuguesa.

Tabela 1: Distribuição dos artigos selecionados por título, autor e objetivo.

Título	Autores	Objetivo
Estresse pós-traumático da criança sobrevivente de câncer e sua percepção a cerca da experiência parental	Camila Tokarski Boaventura e Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo (2012)	Discutir os desafios assistenciais enfrentados pelas equipes de saúde, e particularmente pelos psicólogos envolvidos com o acompanhamento de crianças e adolescentes após a alta do tratamento. Diante das dificuldades de integração da noção de cura pelo próprio paciente e por seus familiares.
O brincar da criança com câncer no hospital: análise da produção científica	Adriano Valério dos Santos Azevêdo (2011)	O brincar e as possibilidades de enfrentamento da hospitalização, além de apresentarem a perspectiva dos acompanhantes e da equipe de saúde.

Título	Autores	Objetivo
Avaliação da Tomada de Decisão de pais Frente ao Tratamento Oncológico Pediátrico	Lucas Bandinelli e José Roberto Goldim (2016)	Avaliação de como a equipe de saúde pode influenciar na decisão dos pais se apresenta como fator importante para poder se entender o quanto de autonomia eles possuem, para poderem escolher diante das inúmeras possibilidades advindas do tratamento.
Impacto Psicossocial do Câncer Pediátrico para Pais: Revisão da Literatura	Marina Kohlsdorf Áderson Luiz Costa Junior (2012)	As dificuldades vivenciadas pelos cuidadores pediátricos durante tratamento onco-hematológico. O diagnóstico de câncer infantil representa desafios para pacientes, familiares e profissionais de saúde.
Sentidos produzidos por psicólogos que trabalham com cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o cuidar em cenários de morte e morrer	Jerusa Pires Pozzada e Manoel Antônio dos Santos e Daniela Barsotti Santos (2021)	A importância do trabalho em equipe nos processos auto formativos; os desafios do trabalho com a morte e o morrer diante de limitações do cotidiano; e construções críticas e reflexivas do trabalho que promovem saúde mental.
Atuação psicológica na assistência à criança com câncer: da prevenção aos cuidados paliativos	Luciana Araújo Gurgel e Ana Maria Vieira Lage (2013)	A atuação do psicólogo na assistência à criança com câncer em todas as fases: da prevenção aos cuidados paliativos, juntamente com uma equipe multiprofissional.

Fonte: elaborada pela autora.

Da análise de conteúdo (Bardin, 2010) dos artigos encontrados, elaborou-se duas categorias temáticas que versam acerca da importância de pacientes infantojuvenis em tratamento oncológico e seus familiares, serem acompanhados por uma equipe multidisciplinar com olhar interdisciplinar. Cabe salientar da importância do trabalho interdisciplinar, que tem como objetivo o trabalho coletivo em saúde (Pinho, 2006). Camon (2002) corrobora que, a equipe é assunto para muitos profissionais, fortalecendo a premissa de saúde são várias especialidades que denotam conhecimentos e qualificações distintas.

No entanto, nas análises das pesquisas encontradas, prevaleceram como contexto principal o trabalho com pacientes oncológicos dentro de unidades hospitalares. Dito de outra forma, o foco de atendimento e de estudos, encontrados direcionam-se às políticas de trabalho na alta complexidade do modelo de atendimento multidisciplinar.

Refletimos que, isso se deve diante da gravidade da patologia, portanto o enfoque é em primeira instância a assistência em saúde dentro do hospital. Ainda que, tenhamos algumas ONGs³ que desenvolvam um trabalho complementar em saúde para pacientes oncológicos infantojuvenis e seus familiares, no contexto da média complexidade, ou seja, uma assistência após saírem da internação com olhar psicossocial. Se tratando do contexto psicossocial os pais enfrentam muitas dificuldades diante do cuidado com o filho doente, como ansiedade, administração de informações recebidas, medo de intercorrências e o cuidado quando se tem outros filhos saudáveis (Kohlsdorf & Junior, 2012, on-line).

É importante destacar que existem instituições voltadas para um trabalho em conjunto com a alta complexidade, sendo os hospitais e também temos as ONGs com trabalho na média complexidade. Visando um compromisso em um trabalho em rede, humanizado e dando qualidade de vida a pacientes acometidos pelo câncer, dentro de um fazer biopsicossocial. Essas ONGs podendo muitas vezes serem geridas inclusive por centros de tratamento de alta complexidade (Hora et al., 2018).

Buscamos na literatura um aporte teórico onde pudéssemos evidenciar

os desafios do trabalho multidisciplinar de saúde, dentro de uma linha de cuidado em rede. Segundo o INCA (2021, on-line), no âmbito do Ministério Público, o câncer é considerado um problema de saúde pública. Com isso, deve-se articular um trabalho com foco no olhar integral, trabalhar em rede visando a prevenção, diagnóstico e tratamento.

Diante desses desafios buscou apresentar duas categorias: Desafios da equipe de saúde e Linha de cuidado e trabalho em rede, no qual os artigos dialogam entre si tendo como base nos artigos pesquisados e na teoria de Winnicott (1975) sobre o brincar e Spinoza (2009) sobre a potência dos afetos.

Desafios da equipe de saúde

Que a equipe de saúde é importante diante de uma doença que ameaça a continuidade da vida, como a do câncer em crianças e adolescentes isso já se sabe. São muitos desafios que a equipe, que é composta por diferentes profissionais, enfrenta, cada profissional dentro da sua especialidade contribuindo para amenizar o impacto da doença, a internação e o tratamento invasivo em crianças e adolescentes com câncer. Spinoza (2009), em sua teoria nos faz refletir sobre movimentações através das experiências vividas através dos corpos, dito de outro modo, os corpos são movimento e repouso que estão em constante relação com o ambiente.

Nessa primeira categoria, Bandinelli e Goldim (2016, on-line), esses autores contribuem trazendo sobre as tomadas de decisões frente ao tratamento oncológico de um filho. A equipe deve estar segura em passar para a família qual o melhor tratamento a seguir, com clareza nas explicações sobre os procedimentos, riscos, benefícios e as alternativas existentes. De acordo com a lei 10.406, de 10 de Janeiro de 2002, crianças e adolescentes são considerados incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil, ficando a responsabilidade legal da tomada de decisão aos pais ou responsáveis. Gurgel e Lage (2013, on-line), sobre a lei e a tomada de decisão, o profissional da psicologia vai contribuir no entendimento e orientações para os pais ou responsáveis sobre o tratamento longo que o paciente se submete. Muitas vezes invasivos com efeitos colaterais associados, que limitam as atividades

³ Organização Não Governamental.

das crianças causando um impacto social. Outro desafio da tomada de decisão é da equipe saber respeitar quando os pais ou responsáveis optam por não falar para a criança a real situação, nesse sentido deve-se apontar o direito do paciente ter o conhecimento da doença e seus procedimentos.

O diagnóstico do câncer e as tomadas de decisões provocam desajustes familiares e todos os membros acabam se envolvendo no cuidado. Por esse motivo é necessário que o psicólogo acompanhe e estimule a família e o paciente, a perguntar para equipe sobre a doença, sobre a evolução e o tratamento. Tendo esses conhecimentos, de todas as etapas e efeitos colaterais, interagindo com a equipe multidisciplinar, contribui na tomada de decisão, diminui a ansiedade e o medo. Para contribuir com essa interação e troca de conhecimento, o psicólogo vai estar atento proporcionando grupos terapêuticos ou uma escuta individual (Gurgel & Lage, 2013, on-line). Spinosa (2009) em sua filosofia cita, as lacunas entre razão e afetos, sendo duas expressões particulares da potência, entre atividades e passividade, entre dito e não dito. Ou seja, a dimensão da escuta que vai além do campo da fala, busca perscrutar os mundos interpessoais, assim constituindo para a subjetividade, um movimento de vida que engendram nossa singularidade (Ceccim & Carvalho, 1997).

O psicólogo diante dessa escuta está presente em todas as fases do tratamento na prevenção, no diagnóstico, no tratamento, na alta e nos cuidados paliativos. A prevenção faz parte do processo, o paciente e a família devem estar atentos a uma possível recidiva, o psicólogo faz um trabalho em psicoeducação. Estar atento no conhecimento da patologia e o prognóstico permite estratégias de intervenção do psicólogo e equipe. É importante que a equipe possa desenvolver um trabalho com o paciente, no qual possa conhecer seu corpo assim podendo nomear o que está sentindo fisicamente e psicologicamente, potencializando o enfrentamento da doença (Gurgel & Lage, 2013; Azevêdo, 2011, on-line). Já Kohlsdorf e Junior (2012) e Boaventura e Araújo (2012, on-line) citam em seus estudos sobre os desafios na qualidade de vida quando se refere às dificuldades dos pais, sobre o medo da recaída e os efeitos colaterais, a ansiedade, como administrar as inúmeras informações recebidas. Assim como administrar o cuidado para não deixar de lado os outros filhos que estão saudáveis, com muita ansiedade e medo ao ter um irmão doente.

Quando uma criança ou adolescente é diagnosticado com câncer é necessário a inserção da equipe de saúde no cuidado dentro dos hospitais, assim como com seus familiares, implicando em mudanças na organização do cotidiano familiar, com alterações relacionadas aos aspectos físicos, psicológicos e sociais. Portanto, é necessária uma assistência integral com vistas a qualidade de vida, uma equipe voltada para uma linha de cuidado a crianças, adolescentes em tratamento oncológico e seus familiares (Bandinelli & Goldim, 2016; Kohlsdorf & Junior, 2012; Gurgel & Lage, 2013; Pozzada et al., 2021, on-line).

Chiattoni (2002), a equipe multidisciplinar com olhar de cuidado interdisciplinar, atua com objetivos a serem atingidos de forma uniforme, colaborativa e o resultado deve atingir sempre o paciente com olhar de cuidado e humanizado de atendimento. Com o olhar de cuidado Winnicott (1975) contribui, o brincar desenvolve o conhecimento das habilidades, do próprio corpo, do ambiente que habita e das relações com o outro, uma forma de comunicação universal dos envolvidos.

Linha de cuidado e trabalho em rede

Essa categoria buscou encontrar os pontos de convergências entre os artigos estudados, na linha do cuidado que a equipe multidisciplinar necessita

ter baseado nos princípios de atenção integral à saúde desses pacientes e familiares. Nesse sentido o artigo de Pozzada et al. (2021, on-line), aponta para a necessidade do paciente no direito ao acesso equitativo e efetivos em todos os níveis de atenção diante de uma doença que ameaça a continuidade da vida, no âmbito do SUS. Para isso, o psicólogo e os demais membros da equipe devem construir o vínculo com o paciente, assim como atentar às suas necessidades diante da saúde mental.

Pensar na premissa de atenção integral à saúde é construir um trabalho voltado aos cuidados paliativos, sendo um acompanhamento desde o diagnóstico da doença deste paciente. Onde o papel dos profissionais da psicologia é atentar às necessidades tanto dos pacientes, mas também da equipe, na qual esses profissionais precisam estar alinhados em um trabalho colaborativo. Gurgel e Lage (2012, on-line), em seus estudos apontam sobre a linha de cuidado em cuidados paliativos, onde o termo paliativo deriva de “palium”, palavra de origem latina que significa manto, é cobrir, um método de diminuir o sofrimento e focar na pessoa como um todo, com dignidade.

Pensando na contribuição de Spinosa (2009) sobre os encontros e dos afetos, da potência de agir através dos encontros e dos afetos, sendo aumentada ou diminuída dependendo das afecções do corpo. Em uma equipe de saúde podemos pensar nessa potência de agir, dependendo do investimento de cada profissional e do paciente naquela relação estabelecida. Gurgel e Lage (2012, on-line), cita uma relação dentro da linha de cuidado em todos os níveis de atenção na perspectiva do SUS, sendo a básica onde a equipe tem a primeira suspeita do diagnóstico, a especializada de média complexidade com o suporte terapêutico para a família, assim dando o andamento no diagnóstico e a alta complexidade onde o paciente é encaminhado para tratamento em centros especializados em oncologia, com o suporte na perspectiva dos cuidados paliativos, onde a psicologia atua constantemente.

O psicólogo auxilia durante todo o tratamento, facilitando maior compreensão da doença e garantindo a adesão do paciente e da família, promovendo enfrentamento da situação. Uma das alternativas do psicólogo é dar recursos a criança através do brincar. Ceccim e Carvalho (1997), citam que o brincar é uma forma de comunicação universal, na ação do brincar a criança desloca para o exterior seus medos e angústias, sendo a brincadeira como terapêutica.

Nesse sentido do brincar Azevêdo (2011, on-line), cita a utilização desse recurso lúdico para proporcionar momentos de satisfação e de reorganização das experiências vividas com a doença. As atividades lúdicas são importantes recriações de experiências com a imaginação e interação social, também atribuído à melhoria da qualidade de vida. Winnicott (1975) refere-se ao brincar como experiência criativa e uma forma de viver.

Nos estudos de Azevêdo (2011, on-line), apontam a participação da equipe no hospital em atividades lúdicas para os pacientes ajudando na adaptação no que se refere ao social, que é diretamente afetado. Para Kohlsdorf e Junior (2012, on-line), traz o olhar voltado para os pais nessa adaptação, onde necessitam ter mais suporte psicossocial para suportar juntamente com o filho todo processo de diagnóstico, internação e o estresse pós-traumático.

Boaventura e Araújo (2012, on-line), verificam como fator de impacto o suporte psicossocial para conseguir ter recursos de enfrentamento da doença. Assim como os primeiros 5 (cinco) anos após a alta médica continuar ter um acompanhamento para ajustamento à sobrevivência. Kohlsdorf e Junior (2012, on-line), lidar com a doença envolve procurar por suporte profissional, assim como de amigos, vizinhos para poder enfatizar o cuidado na criança.

Ainda Boaventura e Araújo (2012, on-line), citam a preocupação de se ter uma assistência aos pacientes e responsáveis após a alta, devido ao estresse pós-traumático. Se faz necessário o acompanhamento após a alta do tratamento. Camon (1996), existem programas complementares que visam ajudar o paciente com câncer e a lidar com suas emoções e participar ativamente em relação a enfermidade.

Segundo Gurgel e Lage (2013, on-line), corrobora dentro da linha de cuidado com um trabalho em todos os níveis de atenção, sendo a básica, especializada de média complexidade e de alta complexidade, com atendimento a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Já Boaventura e Araújo (2012, on-line), complementam sobre os esforços contínuos das redes de saúde com vistas a qualidade de vida do paciente e seus familiares, após a alta médica. Os cinco primeiros anos após a alta hospitalar, é um período considerado significativo, necessitando um acompanhamento com diferentes profissionais para ajustamento à sobrevivência.

Por esse viés, Hora et al. (2018), vem para contribuir sobre o papel das ONGs no que se refere aos esforços contínuos das redes de saúde, para promover ações de grande impacto de cunho assistencial. Sendo que as ações são voltadas a uma responsabilidade social e no cumprimento de políticas públicas, que possam contribuir para melhoria do atendimento integral das crianças, adolescentes com câncer e seus familiares.

Hora et al. (2018), referem sobre a união dos profissionais diante do processo de cuidado, entendendo que se faz necessário a humanização e individualização, ou seja, cada família deve ser considerada como única, dentro de um contexto biopsicossocial. Uma equipe qualificada ofertando qualidade de vida oferecendo suporte necessário para adesão ao tratamento. E de encontro a essa rede as ONGs auxiliando na promoção de ações de grande impacto com cunho de responsabilidade social e cumprimento das políticas públicas se fazendo um trabalho em rede, humanizado sendo fundamental para dar qualidade de vida a esses sujeitos de direito. Gurgel e Lage (2013, on-line) corroboram que a criança deve ser atendida em todas as fases da doença, assim como as crianças sobreviventes do câncer. Fazer a criança se comunicar com palavras ou através do brincar, dar voz a essa criança. A atividade lúdica como acesso a linguagem de modo ativo, dando sentido as suas vivências.

Outro aspecto do trabalho em rede é poder orientar a família que não estão sozinhos para enfrentar esses momentos difíceis e reorganizar a rotina. Hora et al. (2018) e Gurgel e Lage (2013, on-line), trazem que existem as redes de proteção social, sendo a própria família, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde muitas vezes é onde vem a primeira suspeita de câncer, as Secretarias de Saúde do município, os Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), entre outras instituições públicas e privadas (ONGs) que podem ser acionadas nesse processo desde as primeiras suspeitas, os cuidados paliativos e até alta médica.

Isso nos faz pensar que é importante que haja interação entre as equipes da rede básica e do hospital de referência. Hora et al. (2018) complementa, todos os serviços devem estar alinhados, sendo: a atenção básica que é a porta de entrada do serviço de saúde e quando existe a alta do hospital o usuário é contrarreferenciado à unidade básica.

O hospital se ocupa da alta complexidade do tratamento e as ONGs no qual se faz um trabalho complementar a saúde dos pacientes e familiares dentro da saúde física, psíquica e social. Essa rede tem como objetivo pro-

porcionar o melhor resultado, sendo que a equipe deve trabalhar com cada criança e adolescente como ser único.

Dentro do trabalho em equipe multidisciplinar e visando o trabalho das ONGs, o SUS (Brasil, 1990, on-line) prevê o trabalho das ONGs como integrante ao trabalho complementar e humanizado. Um trabalho comprometido e gratuito, a disposição dessas famílias acometidas com o diagnóstico de um filho com câncer.

Desta forma, diante do trabalho em rede que é necessário para obter adesão ao tratamento de uma forma humanizada, olhando para o sujeito com cuidado integral e proporcionar qualidade de vida. Spinosa (2009), em sua teoria fala que somos afetados pelo outro e pela potência de cada encontro. E Deleuze (2002), cita que cada sujeito dá significado aos desdobramentos de cada espaço, de cada encontro, dentro da singularidade de cada um.

Considerações finais

Diante do nosso estudo, encontramos um percurso de complexidade do tratamento oncológico pediátrico dentro do hospital que exige uma equipe de saúde multidisciplinar com enfoque interdisciplinar, ou seja, que se inter-relacionam em um mesmo ambiente de trabalho através de comunicações formais e informais sobre os pacientes. O tratamento oncológico pediátrico exige uma equipe com profissionais de diferentes áreas de atuação e responsabilidades, olhar o paciente e sua família com o objetivo de obter o melhor resultado dentro de uma linha de cuidado. A equipe deverá observar esses sujeitos como um seres únicos, que estão passando por uma doença que ameaça a continuidade da vida.

A equipe cuidará deste indivíduo em todos os aspectos físico, mental, espiritual e psicossocial. Para isso, o trabalho interdisciplinar requer complementação de saberes e partilha de responsabilidades, resolvidas em conjunto. O psicólogo trabalha em diversos níveis, sendo com a criança, a família e com a equipe. Com um atendimento psicológico qualificado e atento visando diminuir danos psicológicos, dando lugar para que a fala emergja, expressão aconteçam e/ou ainda que as angústias sejam colocadas em palavras.

São muitos desafios no trabalho do psicólogo juntamente com uma equipe multidisciplinar. Pensar que uma criança ou adolescente possa ter um diagnóstico de câncer é assustador, pois se pensa em toda uma trajetória de vida desses sujeitos e olhar para a finitude pode ser assustador para muitos.

A análise dos textos possibilitou ter a certeza da importância que uma equipe com diferentes profissionais, cada um no seu saber, possam trabalhar juntos apesar dos desafios que se tem a enfrentar. Os serviços devem ser articulados desde a atenção básica, na média complexidade e na alta complexidade do SUS, com atendimento humanizado e com olhar a escuta pela vida dessas crianças, adolescentes e seus familiares.

Não temos como falar apenas nas crianças e adolescentes, mas sim na família, sendo que todos adoecem juntos. A psicologia vai promover espaço de expressão, de protagonismo com uma premissa de linha de cuidado, um facilitador a essa nova realidade. São muitas fantasias, medos e ansiedades desse núcleo familiar, diante do desconhecido.

No entanto, as pesquisas apontam apenas para dentro do hospital e quando essa família sai da internação e fica sem o auxílio dessa equipe qualificada para dar o devido suporte? Para esse suporte existem as ONGs, são

instituições qualificadas com um serviço multidisciplinar, visando o suporte psicossocial aos pacientes e familiares.

Por fim, olhar o paciente como um todo, em outras palavras é ter um olhar integral diante de uma linha de cuidado. O objetivo é tornar mais leve essa experiência de vida com muito afeto, humanização e não deixar essas famílias desistirem do tratamento invasivo e doloroso. Uma equipe qualificada e apta para atender esses sujeitos de direito e proporcionar qualidade de vida. E a psicologia com olhar atento para potencializar a vida e promover saúde, mesmo estando diante de uma doença que ameaça a continuidade da vida.

Este trabalho alcançou seu objetivo, porém um assunto como esse sendo complexo e tão amplo não se esgota. Ainda falta estudos para falar em ONGs, no qual exerce um papel fundamental em prol dos direitos de crianças e adolescentes diagnosticadas com câncer. Por ser uma temática de alta relevância, é necessário que novas pesquisas e discussões sejam realizadas.

Referências

- Azevedo, A. V. S. (2011). O brincar da criança com câncer no hospital: análise da produção científica. *Estudos de Psicologia*, 28(4), Campinas. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400015>
- Bandinelli, L., & Goldim, J. R. (2017). Avaliação da Tomada de Decisão de Pais Frente ao Tratamento Oncológico Pediátrico. *Psicologia em Estudo*, 21(4). 603-615. <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/31716>
- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. Edições 70
- Boaventura, C. T., & Araujo, T. C. F. (2012). Estresse pós-traumático da criança sobrevivente de câncer e sua percepção acerca da experiência parental. *Estudos de Psicologia*, 17(2), maio-agosto/2012, 283-290. <https://www.scielo.br/j/epsic/a/VycqvNm7T8WXzgHLNC6tbhf/?format=pdf&lang=pt>
- Brasil, M. S. *Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 05 de Out. 2021
- Brasil, M.S. (2021). *Instituto Nacional do Câncer (INCA)*. <https://www.inca.gov.br/https://www.inca.gov.br/tipos-decancer/cancerinfantojuvenil/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>
- Brasil, M.S. (2021). *Conselho Nacional da Saúde*. <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1668-abril-da-saude-2021-cns-mobiliza-conselhos-e-sociedade-em-defesa-do-sus#:~:text=Dia%20Mundo>
- Canon, A. V. A. et al. (1996). *O doente, a psicologia e o Hospital* (3. Ed). Pioneira Psicologia.
- Cardoso, F. T. (2007). Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. *Rev. SBPH*, 10(1), Rio de Janeiro, jun.
- Ceccim, R. B., & Carvalho, P. R. A. (Orgs.) (1997). *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Editora da UFRGS.
- Chiattonne, H. B. de C. (2002). A significação da psicologia no contexto hospitalar. In Angerami-Camon, V. (Org.). *Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica*. Pioneira.
- Chiattonne, H. B. de C. (1996). A criança e a morte. In Angerami-Camon, V. (Org.). *E a psicologia entrou no hospital*. Pioneira.
- Deleuze, G. (2002). *Espinosa: Filosofia Prática*. Escuta.
- Gil, A. C. (2002). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa* (4ª ed.). Atlas.
- Gurgel, L. A., & Lage, A. M. V. (2013). Atuação psicológica na assistência à criança com câncer: da prevenção aos cuidados paliativos, 4(1), 83-96. <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/793>
- Instituto Ronald McDonald (2018). *O diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil e a atenção básica: estratégias e desafios para aumentar as chances de cura* (3ª. ed). Instituto Ronald McDonald.
- Kohlsdorf, M., & Junior, Á. L. C. (2012). Impacto psicossocial do câncer pediátrico para pais: revisão da literatura. *Paidéia*, 22(51), 119-129, jan.-abr. 2012. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000100014>
- Pinho, M. C. G. de. (2006). Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. *Ciênc. cogn.*, 8, 068-087, Rio de Janeiro.
- Pozzada, J. P., Santos, M. A. dos, & Santos, D. B. (2021). Sentidos produzidos por psicólogos que trabalham com cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o cuidar em cenários de morte e morrer. *Interface*, 26, Botucatu. <https://doi.org/10.1590/interface.210581>
- Spinoza, B. de. (2009). *Ética*. Autêntica.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago.