



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

MARIA VICTÓRIA CAVALCANTE DE LIMA

**Léo Tem Leucemia: Elaboração de uma História Terapêutica para Atuação com
Biblioterapia no Cenário Infantil**

João Pessoa
2021

MARIA VICTÓRIA CAVALCANTE DE LIMA

**Léo Tem Leucemia: Elaboração de uma História Terapêutica para Atuação com
Biblioterapia no Cenário Infantil**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de
Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da
Paraíba, para a obtenção do grau de Bacharela em Psicologia.

Orientador(a): Profª. Dra. Shirley Simeão.

BANCA EXAMINADORA:

Professora Doutora Ana Maria Coutinho De Sales
Universidade Federal da Paraíba

Professora Doutora Shirley de Souza Silva Simeão
Universidade Federal da Paraíba

Professora Doutora Flávia Moura De Moura
Universidade Federal da Paraíba

Professora Laura Helena Montenegro Carneiro Da Cunha Kumamoto
Universidade Federal da Paraíba

João Pessoa
2021

“Palavras são, na minha nada humilde opinião, nossa inesgotável fonte de magia”

Joanne Kathleen Rowling.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à Nossa Senhora por me proteger e levar todas as minhas orações a Deus, a Ele, que me deu a vida e moldou meu destino para o cuidado ao próximo, meu mais emocionado agradecimento.

Aos meus pais, os maiores incentivadores e amantes de todos os meus projetos, a minha infinita gratidão. Nada que eu faça, diga ou deseje vai pagar o que vocês fizeram, abdicaram e precisaram suportar para que eu realizasse meu maior sonho. Mainha e Painho, obrigada por apagarem a palavra impossível do meu vocabulário e por acreditarem em mim todas as vezes em que eu não acreditei, não soltem minha mão jamais.

Ao famoso grupinho de oito meninas que sentava no fundo da sala e compartilhava lanches a aula inteira: nossos cinco anos juntas foram lindos! Mesmo corridos, recheados de estresse, sono e ansiedade, tenho plena certeza de que eu reviveria grande parte desses anos só para ter a desculpa de crescer tudo o que eu cresci com vocês, só para sorrirmos e redescobrirmos tantos valores aprendidos juntas. Como eu tenho orgulho das mulheres fortes e determinadas que nos tornamos! Na certeza de que seremos profissionais maravilhosas, eu desejo o mundo inteiro de oportunidades para cada uma e agradeço por tanto amor, tantas risadas descontroladas e pela troca inexplicável desde o primeiro dia de aula. Anna Karla, Ana Luiza, Kilmará, Flavinha, Michelle, Simony e Valéria, eu amo vocês “subterraneamente”(pegaram a referência?) e de todo o meu coração!

Às minhas três irmãs do coração, às minhas meninas do Atual, ao trio do 203 e aos meus outros amigos— os quais não citarei nomes para não esquecer ninguém — que não viveram a graduação comigo, mas que torcem por mim e vibram com as minhas conquistas: vocês são especialistas em colocar minha autoestima lá em cima, obrigada pelo trabalho duro nesses cinco anos e especialmente durante o TCC! Já aviso que todas as farras que faltei para estudar serão “farradas” novamente, me aguardem.

Deixo aqui um agradecimento carinhoso para alguns professores da UFPB que além de teoria, me ensinaram a ter o mais profundo respeito pela subjetividade dos seres humanos. O curso de Psicologia feito por vocês me tornou uma mulher muito melhor, menos

preconceituosa, infinitamente mais consciente e que está pronta para passar tantos valores aprendidos à frente.

Falando em professores, preciso registrar aqui a minha admiração, respeito e gratidão à minha orientadora, Shirley Simeão, uma das melhores docentes do Curso de Psicologia da UFPB. Prof, primeiro que você fecha, segundo que você lacra! Sempre solícita, valorizou cada palavra escrita por mim e mesmo remotamente, durante uma pandemia, você me orientou brilhantemente. Não tenho palavras para descrever a sua paciência, dedicação e cuidado comigo, muito obrigada.

Quanto à minha banca examinadora, só tenho a dizer que me orgulho de dividir esse momento com mulheres tão inteligentes, que ocupam espaços tão representativos para mim e para muitas outras alunas. Muito obrigada Professoras Ana Maria Coutinho, Laura Helena Kumamoto e Flávia Moura.

Vou agradecer também às mentes brilhantes das 8 pessoas que criaram o Google, o Youtube e o Brainly (quem é estudante está rindo agora) Ah, e professor Eduardo da Uniararas, a fada da Anatomia Humana: minha turma inteira deve o primeiro período do curso ao seu canal, gratidão!!!

Por fim, eu gostaria de agradecer a mim mesma. Sim, à Maria Victória de alguns anos atrás por ter suportado tanta coisa, por não ter desistido e por ter mergulhado de cabeça, mesmo com medo. Eu sempre soube que nós duas viveríamos boas aventuras.

Que bom que muitas ainda estão por vir.

RESUMO

Apesar do difícil reconhecimento por ser confundido com sintomas típicos da etapa de desenvolvimento, o câncer na infância costuma se desenvolver rapidamente, provocando alterações que, quando diagnosticadas precocemente, aumentam as possibilidades terapêuticas e fazem a diferença na vida da criança acometida. O momento do diagnóstico de câncer infantil, o processo de tratamento e as possíveis sequelas físicas e psicológicas decorrentes do quadro clínico deste são apontados como fatores de sofrimento na vida do paciente, demandando do psicólogo a elaboração de estratégias de intervenção e enfrentamento que venham favorecer a atuação do profissional junto à criança. Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo elaborar um recurso terapêutico para ser utilizado por profissionais da psicologia como estratégia lúdica para realização de intervenções psicoeducativas acerca do câncer e do seu respectivo tratamento. Em um primeiro momento foi realizada uma pesquisa descritiva/exploratória visando fazer uma revisão de literatura sobre a atuação do Psicólogo e a importância do lúdico e da Biblioterapia no tratamento do Câncer Infantil. Em seguida, foi realizado um levantamento de livros infantis sobre câncer infantil e Leucemia tanto nacionais como internacionais. Em um terceiro momento foi realizada a elaboração do recurso “Léo tem leucemia”, um livro/história terapêutica acerca do câncer infantil, com o objetivo de auxiliar a realização de intervenções junto à criança. A partir da proposta aqui apresentada, espera-se explicar o câncer infantil de forma lúdica, considerando que as histórias infantis podem auxiliar positivamente na compreensão e enfrentamento da doença.

Palavras-chave: Câncer; Criança; Brincar; Lúdico e Psicologia.

ABSTRACT

Despite the difficult recognition for being confused with typical symptoms of the development phase, child cancer usually develops quickly inducing changes that, when early diagnosed, increases the therapeutic possibilities, making a difference in the life of the sick child. The moment of diagnosis of childhood cancer, the treatment process and the possible physical and psychological sequels arising from the clinical condition are pointed as suffer factors in the patient's life, demanding from psychologists the elaboration of intervention and coping strategies that will favor the performance of the professional with the child . Thereby, this study has the objective to elaborate a therapeutic resource to be used for psychologists professionals like a ludic strategy for making psychoeducative interventions about cancer and your respective treatment. In the first moment It was performed descriptive/ exploratory looking to make a literature review about the psychologist work and the great vallue of the ludic and bibliotherapy for the child cancer treatment. Then, it was realized a children's books data survey of childhood cancer and Leukemia, both national and international. In a third moment it was realized the creation of the resource " Leo has leukemia", an therapeutic book/ story about child cancer, looking to help the realization of interventions with the child. From the proposal presented here it hopes to explain childhood cancer in a ludic way, considering that the child stories can be a positive auxiliary in a comprehension and coping of the disease.

Keywords: Cancer; Child; Play; Ludic and Psychology

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	8
2.	O CÂNCER INFANTIL.....	10
3.	ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CENÁRIO DO CÂNCER INFANTIL.....	12
3.1.	Importância do Lúdico no Tratamento Oncológico Infantil.....	16
3.2.	A Biblioterapia no contexto do câncer infantil.....	18
4.	MÉTODO	20
4.1	Delineamento.....	20
4.2	Procedimento.....	21
4.3	Resultados.....	21
5.	A ELABORAÇÃO DO RECURSO/MATERIAL.....	31
5.1	Apresentação do Material.....	32
5.2	Sinopse.....	32
5.3	Instruções e possibilidades de utilização do material.....	32
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
7.	REFERÊNCIAS.....	36
8.	APÊNDICES.....	42

1. INTRODUÇÃO

O Câncer é considerado uma das doenças mais antigas do mundo e se caracteriza pela proliferação desordenada de células com material genético mutado. No Brasil, o câncer infantil é a maior causa de morte por doenças em indivíduos de 1 a 19 anos, sendo a Leucemia Linfóide Aguda (LLA) ou Leucemia Linfoblástica o tipo mais comum. Ela ocorre quando um tipo de leucócito chamado linfócito não amadurece — como as outras células sanguíneas presentes na medula óssea — e se multiplica desordenadamente, o que resulta na supressão do desenvolvimento de células sanguíneas normais e saudáveis. (Instituto Nacional de Câncer INCA, 2020).

A Leucemia Linfóide Aguda (LLA), que integra aproximadamente um terço dos cânceres da criança, teve sua origem e formas eficazes de tratamento estudadas desde o século passado, quando era considerada uma doença incurável. No Brasil, onde as neoplasias são consideradas um problema de saúde pública, comumente associado à angústias, incertezas e agressividade dos tratamentos, o câncer representa socialmente uma sentença de morte iminente, com repercussões biopsicossociais importantes.

O diagnóstico, o tempo de internação, a possibilidade de recidiva e a agressividade dos tratamentos somados à consequente mudança de papel social da criança acarretam sentimentos negativos de medo, ansiedade, culpa, raiva e depressão (Pedreira & Palanca, 2007), além do risco da criação de crenças nucleares—Ideias formadas com experiências a partir da infância que se enraízam e se solidificam, moldando o jeito de ser e agir do indivíduo e que se fortalecem ao longo da vida— traumáticas, que influenciarão todos os aspectos da vida da criança. Considerando que, até a segunda metade do século XX, as Leucemias não eram passíveis de cura e que as neoplasias são a segunda maior causa de morte no Brasil (Instituto Nacional de Câncer INCA, 2009), todos os sentimentos negativos e mudanças que ocorrem na vida do indivíduo desde o diagnóstico, contribuem para o fortalecimento e perpetuação da cultura do câncer como uma sentença de morte.

As questões psicológicas supracitadas evidenciam a necessidade do cuidado humanizado e do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, respeitando a criança e o seu “Direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário.” (Res. nº 41/1995, do Conselho

Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente CONANDA). Dessa forma se apresenta a noção de acompanhamento global como suporte psicológico que acolhe tanto a criança quanto sua família, por meio do qual o psicólogo contribui para a adaptação à rotina hospitalar da forma mais saudável, adaptativa e humanizada possível.

Uma estratégia de enfrentamento e humanização é a Biblioterapia, por meio dela, o profissional se utiliza de um recurso lúdico como a história infantil para auxiliar no manejo das situações vivenciadas e influenciar positivamente na resposta comportamental da criança frente à doença e ao tratamento.

A partir do exposto, o presente trabalho teve como objetivo propor um recurso terapêutico literário— uma história terapêutica, que aborda o câncer infantil e as etapas do tratamento, que possa ser utilizado por profissionais da Psicologia como estratégia lúdica na realização de intervenções psicoeducativas, visando assim favorecer uma abordagem humanizada da patologia/ tratamento. Dessa forma, pretende-se viabilizar a psicoeducação de elementos importantes envolvidos no processo de adoecimento por câncer infantil e, assim, tornar o adoecer compreensível para a criança.

Como forma de operacionalizar a proposta, em um primeiro momento, o presente trabalho abordará questões relacionadas ao tipo de Câncer infantil mais comum na infância: a Leucemia Linfóide Aguda (LLA). Em seguida, será discutida a atuação do Psicólogo no cenário do Câncer infantil, bem como as estratégias de intervenção realizadas junto aos pacientes, sua família e equipe de saúde no sentido de favorecer o enfrentamento do câncer ao elaborar questões referentes à situação de adoecimento/doença, internação e tratamento.

Na sequência, destaca-se a importância do lúdico no tratamento oncológico infantil, o impacto do brincar no processo e o uso da biblioterapia não apenas como ferramenta de socialização e educação em saúde, mas também como facilitador de diálogos sobre os tabus vinculados à vivência do adoecimento na infância, como a morte e internação hospitalar.

Por fim, será apresentado o material proposto como recurso terapêutico para ser trabalhado com crianças em situação de câncer infantil, intitulado “Leo tem Leucemia” (Apêndice A). Este material integra um kit, composto por uma cartilha, intitulada “Conversando com Crianças sobre o Câncer Infantil” (Apêndice B) e um personagem do livro, confeccionado artesanalmente (Apêndice C).

2. LEUCEMIA INFANTIL

O câncer provavelmente é a doença mais antiga do mundo, há papiros do século VII a.C onde estão descritos sintomas dos pacientes de Imhotep, médico egípcio que viveu em torno de 2.625 a.C. e relatou características do que hoje se conhece por câncer de mama, afirmando que não havia cura. (Mukherjee, 2012).

A etiologia do câncer indica uma patologia na qual há uma proliferação desordenada de células com material genético mutado em qualquer local do organismo. O câncer infantojuvenil comumente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação (Instituto Nacional de Câncer INCA, 2020), logo, as neoplasias mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias (que atingem os leucócitos, células protetoras do organismo contra patógenos e corpos estranhos).

A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) ou Leucemia Linfoblástica é o tipo mais comum de câncer infantil (integra aproximadamente um terço dos cânceres da criança). Ela ocorre quando um tipo de leucócito chamado linfócito não amadurece — como as outras células sanguíneas presentes na medula óssea— e se multiplica desordenadamente, o que resulta na supressão do desenvolvimento de células sanguíneas normais e saudáveis. Se não há amadurecimento, não há funcionamento e , conseqüentemente, não há defesa suficiente para o organismo. (Instituto Nacional de Câncer INCA, 2020).

O tratamento da Leucemia Linfoblástica pode durar de um a três anos e objetiva fazer a medula óssea voltar ao funcionamento normal, prevenir o reaparecimento de células adoecidas resistentes e evitar que o Sistema Nervoso Central abrigue células leucêmicas , o que previne recidivas (Larson, 2010). Devido aos progressos dos tratamentos para o câncer infantil, principalmente para as leucemias, atualmente a LLA está entre as comorbidades mais entendidas e as mais curáveis (Pedrosa e Lins, 2007).

Os estudos sobre a doença se iniciaram em 1845, quando o médico escocês John Bennett classificou a Leucemia— até então desconhecida— como “Supuração do sangue”, considerando que este simplesmente se estragava. Mais tarde, consciente dos estudos de Bennett, o pesquisador alemão Rudolf Virchow assumiu que não havia motivos para o sangue se modificar e nomeou a doença como “ Sangue Branco” e em 1847 o substituiu por “Leucemia”, do grego leukos, que significa branco. A leucemia seria uma proliferação

maligna de glóbulos brancos no sangue. O primeiro caso de leucemia infantil foi documentado em 1860, pelo estudante Biermer, em uma menina de cinco anos.

Em 1937, o aumento do Câncer, somado à estagnação dos fundos para pesquisa levaram o presidente norte-americano Delano Roosevelt a assinar a Lei do Instituto Nacional do Câncer, que criou uma nova unidade de coordenação, pesquisa e ensino sobre a doença. Porém a eclosão da Segunda Guerra Mundial em 1939 converteu a unidade em hospital de guerra e os estudos cessaram. Na década de quarenta, já existiam diversos medicamentos, consequência do desenvolvimento da ciência na guerra. Estimulado pela cura por medicamentos, em 1948, Farber aplicou em seu paciente experimental um antifolato chamado Aminopterina e descobriu que os antifolatos reduziam a contagem de células leucêmicas, porém, dentro de dois meses, o câncer regressava. Hoje já existe a cura e prevenção para diversos tipos de câncer e, diariamente, são desenvolvidos estudos que buscam tratamentos cada vez mais eficientes. (Mukherjee, 2012).

O câncer, culturalmente denota perigo e antecipa a ideia de morte, esse tipo de concepção se explica pelo fato de que, até o século passado, as Leucemias eram consideradas doenças incuráveis e, no Brasil atual, as neoplasias são consideradas problema de saúde pública, pois são a segunda causa de morte no país (Instituto Nacional de Câncer INCA, 2009). O tempo de internação, o risco de recidiva e os tratamentos agressivos trazem sofrimento, angústias e incertezas (Salci & Marcon, 2011) e o fato de estar doente faz o medo eclodir com maior intensidade (Bigio, 2005). Todas essas questões facilitam que a enfermidade seja vista como um tabu, rodeada de silêncios.

Os sintomas físicos do tratamento ou da doença, somados à mudança de papel social, se tornam importantes para a criança a ponto de ser uma ameaça à forma como ela se enxerga e como os outros a enxergam. Conforme a doença progride, essas questões ameaçadoras produzirão reações emocionais de responsabilização, depressão, ansiedade, e raiva (Pedreira & Palanca, 2007).

Ciente dessas questões psicossociais profundas, tem se popularizado nas instituições a noção de acompanhamento global. Esse tipo de acompanhamento dispõe de suporte psicológico durante os períodos de internação e faz parte dos inúmeros avanços que permitiram o aumento do percentual de cura da LLA, pois há diminuição do abandono de tratamento (Pedrosa, Lins, 2007). A assistência global acolhe tanto a criança quanto o cuidador, visto que, não é só o enfermo que sofre ao viver com câncer, mas toda família. Com

o impacto emocional do diagnóstico, faz-se necessária uma adaptação do indivíduo e do núcleo familiar a uma realidade diferente, tanto na rotina diária da casa, quanto na escola, profissão e casamentos dos pais, o que produz uma experiência de intenso estresse psicológico ao deparar-se com a culpa— por parte dos pais— por negligenciar os irmãos saudáveis, por permitir um tratamento agressivo e invasivo, com a possibilidade da morte e a projeção de pensamentos negativos em relação ao futuro do parente enfermo (Salci & Marcon, 2011), (Cavicchioli, 2005).

A doença desliga o enfermo da vida social e familiar, o que modifica o seu papel social, equilíbrio emocional e sua rotina diária, assim, o psicólogo atua contribuindo para a adaptação do enfermo e da família à rotina hospitalar da forma mais saudável possível, transformando-a em uma experiência de crescimento e amadurecimento. (Cardoso, 2007).

3. ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CENÁRIO DO CÂNCER INFANTIL

A área de atuação do Psicólogo no Câncer é chamada de Psico oncologia, a qual os conhecimentos de educação, profissão e métodos utilizados na Psicologia da Saúde são empregados para oferecer atenção às necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente, acolhendo-o (Sociedade Brasileira de Psico- oncologia [SBPO], 1994).

A psico oncologia é uma área de cuidado que interage com diferentes circunstâncias psicológicas: as reações psicológicas do paciente, da família e da equipe durante todo o processo da doença, além dos fatores psicológicos, comportamentais e sociais que contribuem para a sobrevivência. Cada tipo de intervenção médica no caso do paciente traz novas demandas psicológicas para este e, conseqüentemente, novos desafios de atuação para o terapeuta (Holland, 2002). O trabalho da Psicologia realizado com a criança na Oncologia Pediátrica concentra-se em prevenir e elaborar os traumas da doença, internação e tratamento— Tanto da criança, quanto da família— de forma que estes se aproximem ao máximo de experiências positivas, à medida em que se cria um “terreno fértil” e facultado a lidar com situações difíceis (Cardoso, 2007).

Para atuar na Oncologia Pediátrica, o Psicólogo deve compreender que ele lida com menores doentes, logo, não se deve atuar sem o consentimento dos responsáveis. Além disso, o profissional deve ser capaz de trabalhar em equipe e conceber o indivíduo em sua totalidade, para que seja possível a realização de um trabalho conjunto que abarque todos os

saberes necessários ao tratamento do paciente (Cardoso, 2007). Para lidar com o paciente e seus familiares, o profissional faz visitas em diferentes momentos visando o estabelecimento de um vínculo que facilite a comunicação ou permita auxiliar o indivíduo a entender e refletir sobre o processo de adoecimento. O profissional deve agir pautado nos valores humanos e não apenas como um técnico, promovendo assim, a humanização do tratamento (Campos, 1995).

Em situações de crise como a descoberta do Câncer, o Psicólogo atua como facilitador da comunicação entre equipe, paciente e família. Seja relacionado ao diagnóstico, aos estágios do tratamento, à alta ou aos cuidados paliativos, o bem estar da criança doente deve sobrepor qualquer questão (Cardoso, 2007). Faz parte de sua atuação auxiliar a criança para que o sofrimento do processo não torne negativos os significados de vida e auto-imagem que ela possui. Se houver necessidade, o apoio psicológico também deve ser oferecido à criança para além do momento do tratamento, após sua alta hospitalar. Em caso de óbito, o auxílio pode ser direcionado para a família, na elaboração do processo de luto (Gurgel & Lage, 2013; Menezes e col., 2007).

O objetivo do Psicólogo é ouvir o que o paciente— que está passando por um momento de muitas perdas e é visto pela equipe como um objeto de trabalho— tem a dizer (Simonetti, 2004). Ouvir de forma atenta e sensível como ele se sente, do que tem medo, o que traz esperança, o que o acalma, visando que o enfermo assuma a condição de sujeito ativo e compreenda o processo do adoecer, elaborando-o do melhor jeito possível. O objetivo do psicólogo se estende também à família e à equipe de saúde. Ao se propor a ouvir o núcleo familiar, o terapeuta deseja facilitar a compreensão a respeito dos sentimentos que eclodem nesse momento e criar estratégias para atenuá-los, visto que a reação da família interfere diretamente na aceitação do diagnóstico pela criança. Já o apoio psicológico à equipe tem por objetivo estreitar os laços entre os profissionais, dirimir situações de desconforto surgidas no dia a dia e abrir o canal de comunicação entre os funcionários (Cardoso, 2007). Cada um desses objetivos são atingidos por meio de estratégias de intervenção idealizadas pelo psicólogo durante as escutas.

O exercício do Psicólogo na Oncologia Pediátrica é legitimado e assegurado por lei no Brasil (Portaria n.º 3.535, do Ministério da Saúde, de 14/10/1998) e se chama Psico oncologia. É uma área de interação da Oncologia com a Psicologia que ampara não só o paciente com câncer, como também seus familiares e toda a equipe envolvida. Desde o diagnóstico até o final do tratamento, o exercício do psicólogo no cenário da Psico oncologia

consiste em facilitar a informação sobre o diagnóstico e melhorar a aceitação dos tratamentos (aliviando o impacto emocional negativo causado pelos efeitos físicos destes). O profissional atua visando o conforto psíquico do paciente, logo, realiza intervenções que diminuam os níveis de ansiedade, depressão e estresse causados pela internação.

Ao adentrar no mundo da Psico oncologia infantil, conhecer seus sujeitos, seus limites e entender o psicólogo como agente facilitador, fica clara a importância do tratamento humanizado e lúdico para as crianças acometidas pelo câncer. Tornar os pacientes ativos no próprio tratamento, reconhecê-los como sujeitos dotados de direitos e vontades pode amenizar os traumas psicológicos resultantes do adoecimento e tratamento, além de proporcionar um ambiente que não retira o que as crianças têm de mais intrínseco: o brincar e a imaginação.

Na Psico oncologia pediátrica, o psicólogo tem 3 focos de intervenção: a criança, a família e a equipe de saúde. Cardoso (2007) e Mota & Enumo (2010) ressaltam a importância das medidas de intervenção psicológica na assistência à criança hospitalizada para diminuir os riscos ao desenvolvimento geral e ajudar o indivíduo a contribuir com o tratamento para que, juntamente com sua família, desenvolvam cognições adequadas de enfrentamento do câncer. Segundo Pagung e Col. (2017) emoções positivas conseguem influenciar a maneira com que o indivíduo lida com situações adversas, servindo como estratégia facilitadora do processo de adaptação. Assim, faz-se necessário que as estratégias de intervenção sejam lúdicas e interativas.

No mapeamento das estratégias de intervenção de Sant'Anna & Mendes (2019), foram classificadas as estratégias psicoeducacionais, lúdicas, intervenções com musicoterapia e intervenções diversas. A intervenção psicoeducacional utiliza-se da fala, da escrita ou até mesmo de mídias digitais (filmes, vídeos e imagens) para ensinar ao paciente sobre a doença, ensinar novos comportamentos que contribuem para o processo de tratamento, e incentivar a expressão de sentimentos e pensamentos. Considera-se que, com a doença, o papel social de cada membro da família se modifica e também as questões emocionais(Cardoso, 2007). Além disso, muitos médicos utilizam uma linguagem inacessível para pessoas leigas na área médica, assim, esse tipo de intervenção também é indicado para os familiares.

As intervenções lúdicas se constituem de brincadeiras que podem ser de caráter não-diretivo ou diretivo. O estudo de Motta & Enumo (2010), dividiu crianças com câncer em dois grupos: (G1), submetido à intervenção psicológica lúdica diretiva (centrada no enfrentamento, proposta à criança pelo terapeuta) e G2, submetido à intervenção psicológica

lúdica não-diretiva (brincar livre, com escolha da criança). Na comparação intragrupo, G1 teve queda considerável nos comportamentos não-facilitadores no pós-teste, o que sugere provável impacto positivo da intervenção psicológica lúdica diretiva.

Já a intervenção em grupo foca no suporte emocional para vivenciar o câncer, melhorar a adaptação ao tratamento e ao ambiente hospitalar e desenvolver habilidades específicas, como por exemplo, lidar com o catéter. Estudos sobre intervenções em grupo mostram que o indivíduo estabelece habilidades de enfrentamento e aprende sobre sintomas e resolução de problemas relacionados à doença (Last e col., 2007). Outra modalidade de intervenção terapêutica grupal é o grupo terapêutico com familiares. Trata-se de uma alternativa eficaz de compartilhamento de emoções, dúvidas e pensamentos com outros familiares que se encontram na mesma situação. O cuidado com a família é de extrema importância, pois a criança tem acesso ao diagnóstico e informações do tratamento através dos cuidadores (Cardoso, 2007), logo, a forma como os pais reagem, será preditor da reação do paciente.

A musicoterapia considera que colocar o ser humano em contato com a música, seja ouvindo, cantando ou dançando, já seria terapêutico em si. Esse tipo de intervenção também considera a possibilidade desse recurso ser utilizado de forma diretiva (o terapeuta sugere a trilha sonora), objetivando acessar emoções, pensamentos ou comportamentos e ajudar a criança a elaborá-los (Sant' Anna & Mendes, apud. Hendricks-Ferguson e col., 2013; Robb e col., 2008, 2014). O estudo de Sepúlveda-Vildósola e col., (2014), buscou investigar se a música é eficaz para reduzir o nível de ansiedade de pacientes pediátricos com câncer em quimioterapia ambulatorial. Participaram do estudo 22 pacientes que possuíam um nível de ansiedade moderado e após a intervenção os níveis de ansiedade diminuíram, confirmando que há benefícios na musicoterapia para redução da ansiedade.

Na categoria de intervenções diversas podem ser consideradas produções singulares como técnicas de relaxamento, aromaterapia e até a produção de um material pelo próprio paciente, como realizado no estudo de Akard e col., (2015), que selecionou 28 pacientes pediátricos para criar uma história digital sobre si mesmos. O grupo de intervenção teve um funcionamento emocional e escolar ligeiramente melhor em comparação com o grupo controle. Os pais relataram que a história digital de seus filhos os confortou emocionalmente, serviu como estratégia de enfrentamento, melhorou a relação entre pais e filhos e ajudou as crianças a externar sentimentos e lidar com eles, resultando em bem-estar. Um exemplo

brasileiro de intervenção diversa é o livro “ Cartas de quem passou por aqui” (Dias e col., 2008), que reúne cartas, tanto fictícias quanto reais, de crianças submetidas ao tratamento de câncer e de seus familiares. Esse é um exemplo de intervenção que pode ser realizada em conjunto com a família e com os profissionais. A realização de um momento de relaxamento com a criança, os cuidadores e o terapeuta, antes de um procedimento médico ou até mesmo uma troca de cartas, desenhos ou origamis torna o processo mais humanizado e lúdico para a criança.

3.1 Importância do Lúdico no Tratamento Oncológico Infantil

No uso da maior parte das técnicas de intervenção, existe a característica lúdica, em que o brinquedo tem sua função de diversão estendida à possibilidade de elaboração de sentimentos e aprendizagem de novos comportamentos (função educativa e terapêutica). (Motta & Enumo, 2010). Essa função educativa promove a aprendizagem das crianças a respeito do diagnóstico e tratamento de sua doença. Ao receber informações simplificadas e adequadas ao universo de sua faixa etária, o paciente se sente mais seguro para realizar procedimentos, cria um vínculo de confiança com a equipe e compreende a doença e seu funcionamento, facilitando assim a negociação de limites, perdas e restrições no processo de tratamento.

Esse tipo de suporte oferecido pelas atividades lúdicas para a melhora e adaptação às adversidades do tratamento e do ambiente hospitalar são de extrema importância, pois, o brincar possibilita melhora do bem estar da criança à medida que resgata memórias e sensações do seu lar, o que permite a humanização do ambiente de tratamento, promovendo efeitos positivos que amenizam o sofrimento — tanto da criança quanto dos pais— e favorece a comunicação com a equipe de saúde (Borges, Nascimento, & Silva, 2008). Dessa forma, há melhora da aceitação de ordens presentes nos momentos de tomar remédios, ficar parado e comer, por exemplo.

O fato de perder sua rotina, privacidade e até mesmo o fato de usar camisola hospitalar no lugar de roupas do seu gosto, retira a identidade do ser. Devido à agressividade da quimioterapia, radioterapia e dos exames, somado ao risco de vida, o indivíduo é visto como passivo, principalmente quando há a perda dos cabelos, que é o que mais impacta em sua

auto imagem e denuncia o câncer (Bigio,2005). Segundo a visão de Winnicott (1966), a criança muda de posição e se constitui como agente ativo por meio do brincar, pois ele permite a comunicação e dominação dos temores, ansiedades e da capacidade infantil de fantasiar.

É por meio da brincadeira que o Psicólogo vai auxiliar a criança a lidar com questões como a morte. Segundo Piaget (1978), durante a fase pré-operacional (2 a 7 anos) a criança não consegue diferenciar com exatidão seres animados dos inanimados (acredita que ambos podem morrer) e não compreende os três componentes da morte: a irreversibilidade, a não funcionalidade e a universalidade (Torres, 2012). Nessa faixa de idade, é comum que o morrer não ultrapasse a fantasia, dessa forma, mortos podem retornar a vida (como nos desenhos animados) e existem pessoas que não morrem ou continuam realizando ações que indicam vida após morrer. Quando há a passagem do período pré-operacional para o operacional concreto, ocorre gradativa mudança na construção do conceito de morte, pois a criança desenvolve maior capacidade para fazer abstrações (Torres, 2012 ; Piaget, 1978).

As brincadeiras são formas singulares de compreensão e apreensão do mundo pelas crianças (Silva e col., 2013). O brincar é uma espécie de metáfora. É por meio delas que a criança constitui uma maneira de resolver o sofrimento e compreender sua dor subjetiva, para que seja possível levá-la ao conhecimento de familiares, amigos e terapeutas (Alves, Rabelo e Souza, 2003). O estudo de Bigio (2005), mostra que as crianças em tratamento não conseguem expressar seus medos, angústias e dores ou tem muita dificuldade em fazê-lo. Assim, o lúdico abre a comunicação entre a criança e o mundo, de forma verbal ou não. Seja por meio de um desenho, que pode expressar a solidão e a ansiedade do paciente; através de uma música, que permite a expressão corporal ou a interpretação da letra; uma brincadeira de faz de conta, ou até mesmo uma contação de histórias na qual pode haver uma identificação do personagem principal com o paciente, ou este último pode até criar sua própria história. Quando não há essa expressão, questões sobre a doença permanecem intocadas, o que promove a compreensão distorcida da realidade, permeada de fantasias negativas que geram grande ansiedade e sofrimento na criança.

Muitos pais optam por não contar aos filhos o que está acontecendo. Porém, quando o câncer é tratado como “aquele que não deve ser nomeado” e quando não há comunicação adequada entre equipe, família e criança, o estigma do câncer de “doença mortal” se fortalece

e se perpetua, causando sofrimento (Malta e col., 2009). No estudo de Bigio (2005) foi perguntado às crianças informações sobre a Leucemia, e uma criança A respondeu: “Vim porque estou doente”, “tenho leucemia”, “não sei como é essa doença”, ao passo que o pai de A afirmou: “Não acho que ele entenda, ele é muito pequeno para saber”, “converso um pouco, não falo muito da doença”. Em um terceiro momento foi realizada uma atividade lúdica de desenho livre e foi possível interpretar que A acredita que sua doença é muito grave e que a morte está muito próxima dele. Algumas características marcantes do desenho de A (falta de boca, olhos e ouvidos grandes) representam a impossibilidade de falar sobre a doença mas a capacidade de ver e ouvir o que acontece com ele e com as outras crianças doentes.

O estudo supracitado deixa claro a importância da família e do diálogo para a adaptação do paciente ao hospital, o estudo de Melo e Col. (2016) verificou a visão dos familiares sobre o uso da brinquedoteca como recurso terapêutico na assistência à criança com câncer. As famílias relataram que a utilização de recursos lúdicos mostraram um novo entendimento sobre o câncer, o que desencadeou uma melhor adesão ao tratamento e a socialização com outras crianças na mesma situação. Para garantir o efeito terapêutico do brincar, a Lei 11.104, de 21 de março de 2005 obriga a instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Conclui-se então que a brinquedoteca alivia o sofrimento e humaniza o processo de cura e recuperação. Dentre inúmeras estratégias lúdicas de enfrentamento do processo da hospitalização, encontra-se o brincar e a leitura, práticas características da infância em que há a possibilidade de criar e testar habilidades, além de serem estimuladores da imaginação, da iniciativa e da autoconfiança (Pedrosa e col., 2007).

3.2 A Biblioterapia no contexto do câncer infantil

De acordo com Matthews; Lonsdale, (1992) apud Caldin, (2001), a Biblioterapia é uma terapia de leitura que proporciona três momentos distintos ao leitor: projeção, introspecção e catarse. Na projeção o leitor entende o que o personagem tem de parecido com ele. A introspecção é o momento de educar as emoções e a catarse consiste na resposta emocional de quem lê (o que é terapêutico, possibilita a mudança comportamental). A terapia de leitura pode ser de crescimento (objetiva diversão e educação do leitor), factual (objetiva educação e

preparação para o tratamento hospitalar) e a imaginativa (objetiva conhecer os sentimentos e tratar problemas emocionais). Ambos os tipos permitem à criança experimentar situações.

“A ampliação do ambiente e a possibilidade de experimentar sentimentos e emoções em completa segurança são os maiores benefícios proporcionados às crianças pelo livro”. (Ratton, 1975, p. 208).

A utilização de livros infantis está para além da escola, são ferramentas importantes na Educação em Saúde de psicólogos, enfermeiros e terapeutas. Esse tipo de terapia objetiva auxiliar as crianças no processo de enfrentamento das dificuldades físicas ou emocionais, auxiliando-as na adesão aos tratamentos, à nova rotina e no enfrentamento do estresse e ansiedade causados pela hospitalização (Barros, 2018).

Ao utilizar-se do livro com intuito terapêutico, o cuidador e a equipe de saúde conseguem espaço para iniciar conversas sobre a doença e sobre como a criança a compreende, o que é de grande valia em situações críticas (antes de algum procedimento invasivo, por exemplo). A literatura infantil se constitui aqui não só como um facilitador do diálogo, mas também como ferramenta de socialização dos costumes e da moral à medida que aborda assuntos que, ainda hoje, são tabus na infância como a morte, internação hospitalar e o sofrimento na enfermidade crônica infantil (Barros, 2018).

As crianças durante a quimioterapia precisam ficar isoladas em casa e no hospital, pois há risco de infecções. O fato de permanecerem longos períodos no leito e de precisarem de muitas medicações produz a sensação de solidão, tédio e ociosidade (Rindstedt, 2014; Moody e col., 2006), dessa forma:

“A biblioterapia é indicada sobretudo para crianças que necessitem permanecer afastadas de seu ambiente familiar – em creches e hospitais” (Ratton, 1975, p. 208).

O processo da biblioterapia não consiste apenas em designar pessoas aleatórias para uma leitura em grupo, pois além de poder ser realizado de forma individual, são necessários planejamentos e estudo da situação do paciente para selecionar uma história adequada. O objetivo dessa sistematização é fazer com que o leitor se atraia, se identifique e participe da experiência do personagem à medida que se afasta dos problemas reais e descobre alternativas para lidar com eles sem medo, ansiedade ou autocrítica (Guedes; Baptista, 2013).

(Barros, 2018), a quantidade de livros infantis que contemplam assuntos antes considerados proibidos para crianças (morte, doença, envelhecimento) tem crescido tanto no mercado estrangeiro, como no Brasileiro. Para contribuição no presente trabalho foi realizada uma busca ativa por esse tipo de literatura. Foram selecionadas obras nacionais e internacionais que abordam o tema do câncer infantil, em especial a Leucemia. É possível identificar nas tabelas 2 e 3 que as publicações cresceram nos últimos dez anos, uma vez que poucos materiais anteriores ao ano de 2010 foram encontrados. Diante disso, o objetivo deste estudo foi elaborar/apresentar um recurso terapêutico para ser utilizado na realização de intervenções psicoeducativas acerca do câncer e do seu respectivo tratamento.

4. MÉTODO

A construção do material lúdico- literário foi elaborada em 2 etapas. Inicialmente foi realizada uma revisão de Literatura visando obter subsídios para a elaboração do recurso e respaldar teoricamente a elaboração do material. Na sequência, também foi realizada uma busca da literatura infanto-juvenil de materiais publicados que abordam a temática em questão, com o objetivo de identificar os recursos existentes e assim direcionar necessidades para o recurso proposto.

Etapa 1: Revisão da literatura sobre o Câncer Infantil.

4.1 Delineamento

Em um primeiro momento, foi realizada uma revisão da literatura, nacional e internacional, acerca do câncer infantil, que pode ser definida como um tipo de estudo que sintetiza informações em um determinado período do tempo. Buscando responder de forma objetiva e planejada a uma pergunta específica, fazendo o uso de métodos bem definidos e sistematizados que podem ser reproduzidos. Procurando identificar, selecionar e analisar estudos apreendidos, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, durante o processo de revisão, oferecendo assim informações acerca da produção científica do objeto de estudo (Lima, Bernardo & Bacaltchuk, 2000; Castro, 2001; Fernández-Ríos & Buela-Casal, 2009).

4.2 Procedimento

As buscas foram realizadas nas bases de dados LILACS, PEPSIC, PSYCINFO, PUBMED e SCIELO— Aplicando-se o operador booleano And—. Na primeira busca foram utilizados como termos de busca as palavras: “Criança”, “Câncer” e “Psicologia”. Na segunda busca, os termos usados foram: “Câncer”, “ Brincar” e “Lúdico”. Na terceira busca, foram utilizados os vocábulos: “Child”, “Cancer” e “Psychology”. Por fim, na quarta busca, utilizou-se “Cancer”, “Play” e “Ludic”. Realizou-se a procura considerando “todos os campos” e quando esta primeira não se mostrava suficiente, foi feita uma investigação considerando o “resumo”. As bases de dados escolhidas justificam-se por sua relevância, e por reunir diversas produções científicas da psicologia, com reconhecimento no cenário nacional e internacional na área.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: Estudos em inglês, português ou espanhol de composições sobre o trabalho do psicólogo no âmbito do câncer infantil; trabalhos que abordassem a importância do tratamento humanizado, da biblioterapia e do brincar dentro do período de 2010 a 2020.

4.3 Resultados

As busca realizadas identificaram um total de 616 artigos, em seguida, foi realizada uma análise dos títulos, na qual foram excluídos trabalhos escritos em idiomas diferentes do inglês, português ou espanhol; materiais repetidos (n= 20); elaborações com recorte temporal anterior à um período recente de dez anos (2010-2020), com exceção de alguns materiais considerados importantes para o trabalho (n= 4) e revisões de literatura que foram enriquecedoras para a pesquisa (n=3), o que resultou em 94 artigos. Na sequência foi realizada uma análise dos resumos e introduções, na qual foram excluídos: materiais sobre cuidados paliativos ou recidivas; materiais sobre o câncer infantil, porém isentos da importância do tratamento humanizado e do brincar, além de composições sobre outros profissionais da saúde que não o psicólogo. Assim, foram selecionados 12 artigos para a discussão e aprofundamento do tema.

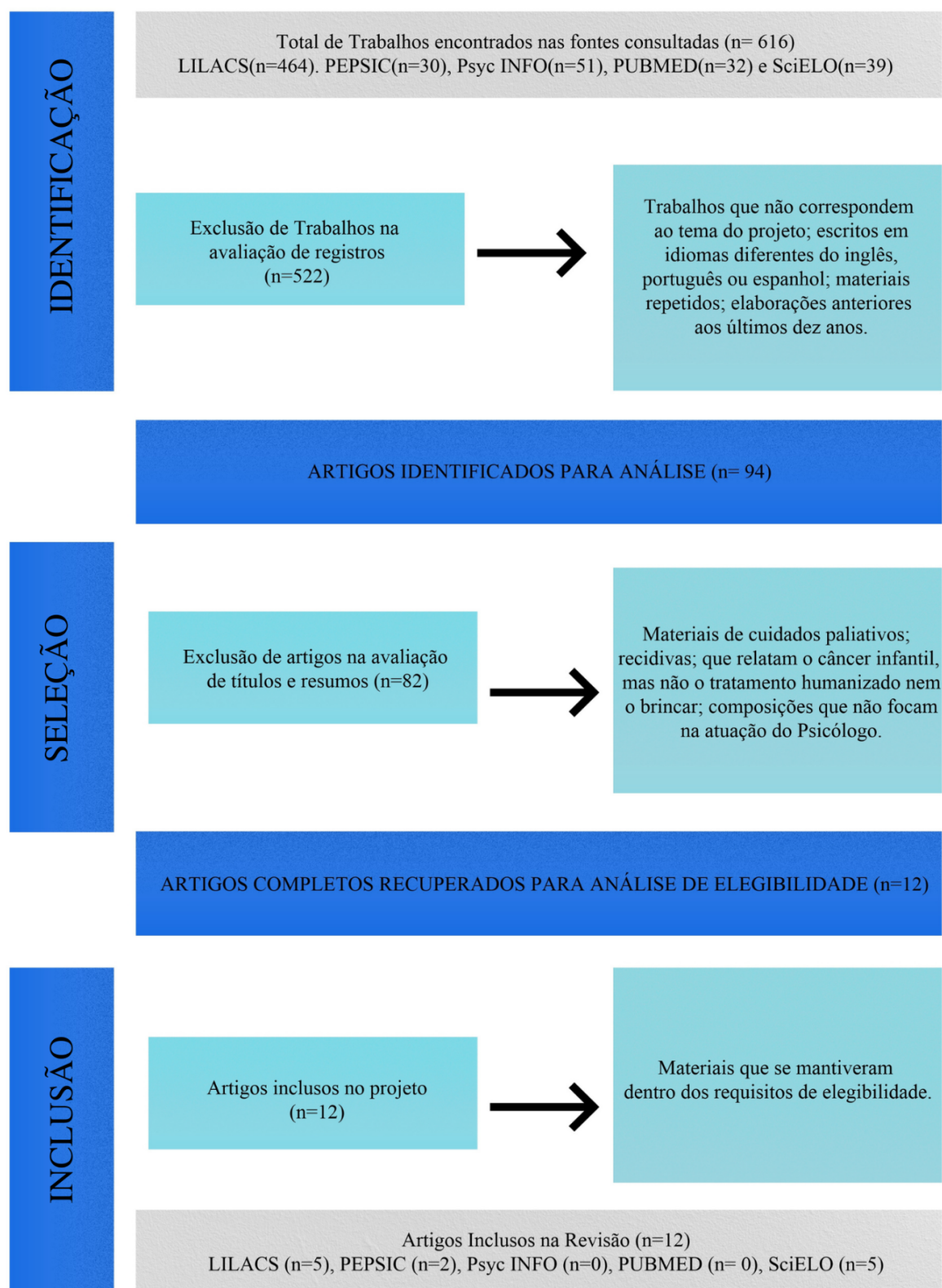


Figura 1 Fluxograma da Revisão Bibliográfica.

Tabela 1

Informações acerca dos estudos selecionados

Autor/ Ano	Objetivo	Principais Resultados
1. Padovani, F. H.P.; Lopes, G. C.; Perosa, G. B. 2020.	Descrever os comportamentos de enfrentamento utilizados por crianças e adolescentes com câncer frente ao tratamento quimioterápico, diferenciadas quanto ao sexo, a idade e o tipo de câncer que enfrentam.	Com relação aos comportamentos de enfrentamento relatados, foram encontradas diferenças quanto ao sexo, idade e tipos de câncer enfrentado, que sinalizam a necessidade de intervenções personalizadas que contemplem características específicas para facilitar a adaptação da criança ao tratamento.
2. Aquino, A. M.; Conti, L.; Pedrosa, A. 2014.	Investigar as construções de significados acerca do adoecimento e da morte nas narrativas de crianças com câncer em etapas distintas do tratamento oncológico.	Crianças com mais tempo de tratamento tendem a finalizar suas narrativas com a morte dos personagens e que crianças com menos tempo de tratamento apresentam narrativas relacionadas ao desconforto físico que o tratamento ocasiona e aos impedimentos que a doença acarreta em suas vidas.
3. Cardoso, F. T. 2007.	Abordar os aspectos emocionais da criança portadora de câncer e de seus familiares. As mudanças na dinâmica de vida e as formas encontradas para lidar com uma situação tão difícil que é ter câncer ou um filho com este diagnóstico	Os fatores psicológicos influenciam fortemente no processo do adoecimento do câncer devido a uma constante interação entre corpo e mente, e que aqueles fatores merecem a mesma importância dada aos aspectos físicos pela equipe de saúde
4. Malta, J. D. S.; Schall, V. T.; Modena, C. M. 2009.	Descrever a narrativa da percepção que as crianças têm sobre sua doença, tal como esta é vivenciada por elas, e assim, entender esse momento de suas vidas, fornecendo indicações para o planejamento de uma assistência que atenda às suas reais necessidades.	As crianças não falam sobre seus sentimentos e percepções em relação ao câncer de forma aberta e direta. Quando é dada a oportunidade para se expressarem elas seguem alguns critérios em sua narrativa que inicia num discurso adulto e que, aos poucos, vai sendo preenchido com emoções, até que optam pelo silêncio
5. Bigio, C. B. 2005	Compreender como a criança entende e vivencia o período do tratamento de câncer e suas formas de ajustamento.	Há uma compreensão subjetiva e distorcida da enfermidade. As crianças apresentaram sentimento de solidão e sofrimento intensos, denotando falta de comunicação e não prontidão dos pais e da equipe de cuidados em responder às necessidades dessas crianças.
6. Cely-aranda et. al. 2013.	Mostrar o papel da Psico oncologia pediátrica e o progresso de suas ferramentas de intervenção psicológica.	Os recursos necessários são propostos para reduzir o desconforto físico e psicológico da criança e de sua família durante a doença. O apoio abrangente oferecido pelos profissionais de saúde à família com uma criança com câncer pode garantir a funcionalidade de cada um de seus membros.

7. Motta, A. B; Enumo, S. R. F. 2010.	Avaliar a eficácia de uma proposta de intervenção psicológica junto a crianças hospitalizadas com câncer, apoiada no uso do brincar como recurso terapêutico para o enfrentamento da hospitalização e da doença, comparando-a com o uso do brincar livre, tal como tem sido tradicionalmente realizado nos hospitais.	Na comparação intergrupos, não houve diferenças significativas nos comportamentos facilitadores e não-facilitadores avaliados no pré e pós-teste. Na comparação intragrupo, G1 diminuiu significativamente os comportamentos não-facilitadores no pós teste, sugerindo possível efeito positivo do programa de intervenção centrado no problema.
8. Morais, S. R. S; Andrade, A. N. 2013	Compreender a prática de psicólogos em oncologia pediátrica no Município de Recife- PE.	Exercício ético de acolhimento à alteridade, impossibilidade de controle dos acontecimentos, além da iminência de morte, perpassam tal prática, levando os profissionais a romper ações isoladas, a redimensionar o saber-fazer e a reinventar modos interventivos por meio da experimentação cotidiana.
9. Melo, A. L. et al. 2016	Verificar a visão dos familiares sobre o uso da brinquedoteca como recurso terapêutico na assistência à criança com câncer.	A brinquedoteca propicia uma melhor qualidade de vida para as crianças, na medida em que diminui o estresse e contribui para a melhoria do seu bem estar. Além disso, facilita a compreensão da condição que vivem, minimizando as dificuldades de aceitação do tratamento e melhorando o relacionamento com outras crianças e com os profissionais.
10. Lima, K. Y. N; Santos, V. E. P. 2015	Compreender a influência do brincar no processo assistencial percebido pelas crianças com câncer.	Atividades recreativas que envolvem assistir televisão, usar computadores, jogos e brinquedos, desenho, brinquedos, brinquedos e o palhaço, proporcionam diversão, sentimentos de alegria, distração e interação com outras pessoas.
11. Borges, P. E; Nascimento, B. S. D .M; Silva, M. M. S. 2008.	Estudo do apoio que atividades lúdicas prestam diretamente na recuperação de crianças com câncer quando hospitalizadas.	O brincar é essencial no tratamento dos pequenos com câncer e hospitalizados. Seus benefícios centralizam-se no fortalecimento da alegria infantil, na promoção da socialização e bem-estar, na aceitação e na promoção do tratamento.
12. Sposito A.M.P et al. 2018	Compreender o brincar como estratégia para enfrentamento do tratamento quimioterápico em crianças.	As crianças referiram-se à relevância do brincar para combater a ociosidade e destacaram a importância de um espaço lúdico, adaptado às necessidades do tratamento, dentro do ambiente hospitalar. A atuação do terapeuta ocupacional e de voluntários caracterizados como palhaços foi citada como diferencial neste contexto.

A análise dos artigos permitiu classificar as publicações em três eixos temáticos, organizados em função do objetivo/proposta apresentada e nomeados respectivamente como: adversidades do processo de adoecimento, fatores subjetivos e humanização através do Lúdico. Os artigos do primeiro eixo, intitulado adversidades do processo de adoecimento, dirigem-se para a criança com câncer, analisando o processo de diferentes ópticas e apresentando as características do câncer em si, danos e rupturas que o adoecimento por doença oncológica causa na vida da criança, representações de medo e fantasias sobre a morte que emergem com o diagnóstico e tratamento. Além disso, também são focalizadas as dificuldades enfrentadas pelas famílias das crianças, assim como os efeitos físicos e psicológicos do tratamento (Padovani, F. H. P.; Lopes, G. C.; Perosa, G. B. 2020; Aquino, A. M.; Conti, L.; Pedrosa, A. 2014; Cardoso, F. T. 2007; Malta, J. D. S.; Schall, V. T.; Modena, C. M. 2009; Bigio, C. B. 2005).

O Câncer é uma doença que, até hoje, carrega uma simbologia associada à morte e é considerada uma doença temida, apesar dos avanços em relação à sua detecção e tratamento. Diante do exposto, é importante que a criança conheça a sua enfermidade e seu tratamento de forma adequada ao seu estágio de desenvolvimento e que sejam desenvolvidas ações que venham desmistificar a ideia de câncer como doença mortal (Cardoso, 2007).

A vivência de uma enfermidade como o câncer, na infância, contribui para uma desorganização da rotina da criança e da sua interação com o mundo, podendo estar associada a sentimentos negativos, geradores de sofrimento, pesar e apreensão (Bigio, 2005). A capacidade desestruturante dessa nova rotina pode fazer com que os cuidadores optem por esconder o diagnóstico da criança, na intenção de poupá-la. Porém, se o paciente desconhece o diagnóstico e os cuidados/procedimentos aos quais será submetido, a falta de conhecimento sobre a realidade vivenciada pode estar associada a um maior impacto emocional e pode tornar-se um ponto de interferência para a adesão da criança ao tratamento.

Além da criança, é importante considerar que a família também sofre e também é afetada pelos impactos da doença, apresentando repercussões em diferentes aspectos, desde questões relacionadas ao padrão de interações sociais entre os membros parentes e entre a família com outros grupos, até mudanças na rotina familiar e no bem-estar emocional e saúde mental de todos, apontando assim a necessidade de integração e reorganização dos membros ao processo de tratamento. Considerando que a família, na maioria dos casos, é reconhecida como parte integrante e necessária no processo de cura, é importante que esta também receba

suporte emocional para lidar com as adversidades decorrentes da vivência da patologia e todas as situações vinculadas ao processo de adoecimento/tratamento (Cardoso, 2007; Torres, 2012).

No que se refere aos artigos enquadrados no segundo eixo temático, intitulado fatores subjetivos do paciente, foi identificado que os manuscritos debruçam-se sobre a representação de medo e fantasias sobre a morte, sofrimento e dificuldades enfrentadas pela família no processo de hospitalização (Cely-aranda et. al. 2013; Motta, A.B; Enumo, S. R. F. 2010; Morais, S. R. S; Andrade, A. N. 2013).

O câncer é representado socialmente como uma doença que se manifesta de forma silenciosa, inesperada e desordenada, similar ao movimento de um caranguejo. Também é possível associar o comportamento deste animal com comportamento agressivo da doença, já que ambos são conhecidos por se apossar e torturar até a morte (Torres, 2002). O estudo do câncer infantil compreende as crenças sociais sobre o câncer como uma doença que causa extremo sofrimento a todos os envolvidos e remete a questões relacionadas à finitude do paciente. Diante disso, é importante falar sobre o Câncer e desmistificar a ideia de doença incurável/morte iminente, contribuindo assim para ressignificar as crenças acerca da doença e do paciente oncológico, colaborando para a adoção de comportamentos mais adaptativos frente à situação de adoecimento a partir da compreensão de um indivíduo ativo em seu processo de cura, por mais difícil que ele seja (Mystakidou et al., 2006).

Neste sentido, é importante desenvolver habilidades/estratégias de enfrentamento, como o brincar, voltadas para a criança e seus familiares, na perspectiva de contribuir para a mobilização de recursos que venham a favorecer um melhor ajustamento às situações e melhor adesão ao tratamento (Motta, A. B; Enumo, S. R. F. 2010). Dentre as estratégias de apoio que podem ser oferecidas à criança hospitalizada, a Biblioterapia é considerada como possível contribuinte para a realização de intervenções psicológicas, visando reduzir o impacto do adoecimento no desenvolvimento da criança, beneficiando assim o paciente e seus familiares ao longo do processo de tratamento (Barros, 2018). Dessa forma, a intervenção Psicológica pode reduzir a carga de sofrimento e prevenir o desenvolvimento de transtornos psicológicos ao modificar a sua vivência do tratamento, trabalhando a ansiedade e cultivando sentimentos mais adaptativos frente à situação vivida.

Já os artigos do terceiro eixo, nomeado humanização através do Lúdico, comentam acerca do uso do lúdico como estratégia de enfrentamento para as mudanças na rotina e

temores vivenciados pela criança, destacando a importância do brincar em diversos níveis na melhor adaptação frente às situações vividas. Assim, os estudos indicam a importância da equipe multiprofissional no processo junto à criança/familiares, visando o desenvolvimento de habilidades necessárias ao processo de preparação para o enfrentamento de situações adversas relacionadas ao processo de hospitalização e recuperação/adaptação dos pacientes infantis (Melo, A. L. et al. 2016; Lima, K. Y. N; Santos, V. E. P. 2015; Borges, P. E; Nascimento, B.S.D.M; Silva, M. M. S. 2008; Sposito A.M.P et al. 2018).

Neste cenário, a utilização do lúdico pela equipe, direcionado à criança internada, funciona como uma ação de intervenção sobre a hospitalização e todas as dificuldades emergentes desse processo, uma vez que acelera o ajustamento e a aceitação da doença e da nova rotina por parte do paciente (Borges et. al., 2008). Dessa forma, entende-se que as intervenções lúdicas podem ser caminhos humanizados, que têm potencial de ajudar o paciente a se sentir mais seguro e mais próximo da equipe, consequentemente menos ansioso e temeroso.

A brincadeira no âmbito da hospitalização contribui para o aumento do bem-estar da criança uma vez que ela pode, dessa forma, se aproximar de sua rotina existente antes do diagnóstico (Borges et. al., 2008). Além disso, é possível destacar que o ato de brincar pode favorecer a humanização do atendimento, pode reduzir sentimentos negativos, aumentar a segurança em relação aos procedimentos, além de facilitar a expressão de sentimentos e assim contribuir com a elaboração das novas vivências, sendo, portanto, uma possível forma de compartilhar seus temores e enfrentar o tratamento e situações vivenciadas.

Etapa 2: Busca das produções literárias infantis sobre o Câncer Infantil.

Nesta etapa foram realizadas buscas em bibliotecas, livrarias virtuais, catálogos de editoras infanto-juvenil, nas plataformas Google, Google acadêmico e Global Digital Library com as seguintes palavras-chave: literatura infantil para crianças com câncer, literatura infantil para diagnóstico de câncer e livros infantis para crianças hospitalizadas. O objetivo concentrou-se em encontrar títulos que tratassem do câncer infantil, especialmente da Leucemia direcionado para crianças entre 4 e 10 anos. Os critérios de exclusão foram: livros direcionados a leitores acima de 10 anos, materiais que, embora direcionados ao público infantil, tratam da patologia na mãe ou da morte de entes queridos.

Foram encontrados 5 títulos brasileiros e 8 estrangeiros que atenderam aos requisitos de busca. Em seguida foi realizada uma leitura dos títulos disponíveis para leitura gratuita na internet e leitura das sinopses e resenhas sobre os títulos que encontravam-se indisponíveis, visando identificar o conteúdo abordado, os métodos de enfrentamento utilizados e as principais temáticas envolvidas nas histórias.

Tabela 2

Livros brasileiros sobre o câncer infantil

Livro	Autor, Editora, Ano	Síntese	O que pode ser trabalhado
Fada Pilara e o Gadeinha	Luciano Koenig de Castro. Editora Bom Jesus. 2017.	A Fada Pilara habita um reino encantado que é responsável por manter a fantasia na Terra. Um dia ela fica sobrecarregada e o seu amigo, Marujo Gadeinha, vem ajudá-la com o encanto para preparar a poção da fantasia, que é feita com cabelos oferecidos pelas crianças da terra.	Elaboração de sentimentos como medo, ansiedade e baixa autoestima diante do processo de perda dos cabelos, derivado do tratamento quimioterápico.
O Dodói da Gigi	Francisco Alves. Editora Signus. 2007	Gigi, que foi diagnosticada com Leucemia, mostra sua trajetória enfrentada desde o diagnóstico passando pelo tratamento até a cura. Tudo de forma alegre e descontraída.	A história da Leucemia e termos médicos que a criança vai escutar constantemente; Como o tratamento acontece (internações, medicamentos, exames); Como funciona a estadia no hospital e o distanciamento; A necessidade de distanciamento da escola, dos animais de estimação e da família.
As Aventuras dos Quimionautas no Planeta Terra.	Gizella werneck Doyle Editora seu livro pronto . 2014.	Os Quimionautas são os super-heróis carequinhas do Planeta Kura. Eles vêm à Terra, em sua nave KurAtiva, para trazer as poções mágicas(quimioterapia) que fabricam e os ensinamentos de amor e superação para as crianças.	A positividade no tratamento, a importância de ter fé e de fazer amigos no hospital. Além de incentivar a criança a levar positividade e amor a outros pacientes elaborando cartinhas e presentes manuais.

Esquadrão dos Anjos	Nalu Saad, Dr. Vanderson Rocha. Editora Páginas. 2019.	Uma equipe de anjos é escalada a cada vez que uma criança precisa de uma nova medula óssea para seguir a vida brincando e feliz.	Educação sobre o transplante de Medula óssea, sobre alguns sentimentos constantes durante o tratamento. Além de ensinamentos sobre fé e esperança.
Todas as cores de Malu	Rosana Mont'Alverne. Editora Aletria. 2016	Malu via cor nas coisas, plantas, animais, sentimentos e até acontecimentos. Um dia ela adoeceu e ficou com a sensação de que as coisas estavam perdendo a cor. Malu fica fraquinha para depois ficar forte e ver que as cores das histórias vão reaparecendo.	A importância do carinho, das brincadeiras e da imaginação; Ressignificar temas tabus no tratamento como a perda de cabelo e facilitar a conversa sobre o câncer em si.

Nota. Livros direcionados para a faixa etária de quatro a dez anos.

Tabela 3

Livros Estrangeiros sobre o câncer infantil

Livro	Autor, Editora, Ano	Síntese	O que pode ser trabalhado
Chubby's Tale: The true story of a teddy bear who beat cancer	Carola Schmidt, 2018.	Chubby, um ursinho de pelúcia, se sentiu mal na loja de brinquedos que morava e precisava ficar bom antes do Natal. Ele descobre o câncer, a leucemia, quimioterapia e o transplante de células-tronco durante uma viagem divertida em um Besouro de brinquedo amarelo, com amigos, e seu próprio Final Feliz.	Imaginação, o fato de que todos podem adoecer, até mesmo um urso de pelúcia. Psicoeducação sobre a Leucemia e sobre os tratamentos e procedimentos realizados no processo de busca da cura.
When a kid Like me fight cancer	Catherine Stier, 2019.	Quando um garoto descobre que tem câncer, que o câncer é algo que você luta, e que o câncer não é culpa de ninguém, especialmente não dele. Ele descobre que muitas coisas mudam com o câncer, mas algumas das coisas mais importantes permanecem as mesmas, e todos ao seu redor querem ajudá-lo a lutar.	Que o câncer não é culpa da criança, que é preciso criar coragem para passar pelo tratamento e que mesmo que o seu físico mude, nada que é realmente importante muda.

The Puddler Jumper's Guide to Kicking Cancer	Elizabeth A. Billups; Gabriela Schechter, 2017.	Um saltador de poças e seu cachorro que compartilham o que é câncer e o que pessoas de todas as idades podem fazer para expulsá-lo, como quimioterapia, radiação ou cirurgia.	Psicoeducação sobre as diferentes formas de tratamento do câncer; Lições sobre esperança e incentivo para superação do processo.
The famous Hat	Kate Gaynor, 2008.	Harry não só gosta de sua estadia no hospital e faz novos amigos, como também supera qualquer medo de perder o cabelo. Mais importante, Ele assegura-lhes que haverá um momento em que seus cabelos começarão a crescer de volta e eles eventualmente deixarão o hospital e voltarão para casa.	Preparação para o tratamento da Leucemia, como quimioterapia, perda dos cabelos, contato com acessos, injeções, soro e uma internação no hospital; Explicação de que nada dura para sempre e que os cabelos vão crescer novamente.
Amazing Annabelle: A Story for Kids Fighting Cancer	Raposa Dyan, 2017.	Quando Annabelle, de seis anos, é diagnosticada com câncer, ela usa sua imaginação para passar pelas partes mais difíceis de seu diagnóstico e tratamento. Annabelle incrível ajudará as crianças a lidar com cada passo de sua luta contra o câncer.	Preparação para procedimentos assustadores como anestesia, exames e cirurgia.
The hare Who lost her hair	Amy V. Leonard, 2013.	A história de uma lebre corajosa em sua corajosa jornada para superar a doença. Um fluxo misterioso e curativo oferece o potencial de ficar bem, mas há efeitos colaterais surpreendentes que desafiarão a força e determinação da lebre	A importância da esperança no tratamento sem utilizar palavras como câncer e quimioterapia; Que desejos podem se tornar realidade mesmo em situações extremas.
CHEMO to the rescue:A children's Book about leukemia	Mary Brent; Caitlin knutsson, 2008.	Kyle, um menino paciente e corajoso juntamente com seu médico, Dr. Dan, conta o que é Leucemia, como ela surge, como se trata essa doença e o que acontece no hospital durante o tratamento. Além de nos apresentar o herói da história: a Químio!	As complexidades da leucemia. Sobre a familiarização positiva com a vida hospitalar. Que médicos e enfermeiros estão lá para ajudá-los e não machucá-los. Que é preciso cooperação com a equipe. A se sentirem no controle de sua doença em vez da vítima.

My Cancer Days	Courtney Filigenzi, 2015.	Uma jovem usa a cor para expressar toda a sua gama de emoções enquanto se submete ao tratamento contra o câncer. Alguns dias ela está triste, alguns dias ela está feliz, e outros dias ela está assustada ou com raiva. A garota percebe que esses altos e baixos são perfeitamente normais para sua situação.	A entender e descrever o que sente; que não se luta sozinho e que não há problema em deixar os sentimentos aparecerem.
-----------------------	------------------------------	---	--

Na literatura pesquisada há, em sua maioria, preocupação com sentimentos negativos que surgem durante o tratamento; aparência física (perda dos cabelos por quimioterapia); Psicoeducação (termos médicos e etapas do tratamento) e incentivo a se manter positivo e esperançoso durante o processo.

O foco das obras estrangeiras se mantém sobre a psicoeducação do Câncer, uma vez que, quase a totalidade dos livros traz informações sobre termos médicos e procedimentos realizados durante o tratamento como uso de soro, acesso, anestesia, injeções e quimioterapia.

O foco das obras brasileiras gira em torno dos sentimentos negativos que surgem durante o tratamento como medo, ansiedade e baixa autoestima; das mudanças na aparência física como a perda dos cabelos e quase a totalidade dos materiais incentivam as crianças a manter ou desenvolver sentimentos positivos como esperança e amor.

Vale ressaltar que a forma criativa com que os livros foram idealizados, a presença de personagens do mundo infantil como anjos, super heróis, poções mágicas, brinquedos, amigos e animais afloram a imaginação das crianças e trazem a fantasia e o brincar, próprios da infância, para o tratamento.

Há desfalques nesse tipo de literatura. A maioria dos livros Brasileiros infantis que abordam o câncer, trazem histórias em que o paciente é a mãe e não a criança. Muitos livros brasileiros e estrangeiros trazem personagens estereotipados (profissional da medicina homem e branco, profissional de enfermagem mulher e personagens principais de pele clara). Tanto na literatura nacional quanto internacional, o médico é retratado como o principal profissional no combate ao câncer, excluindo a atuação do Psicólogo.

A partir das leituras dos materiais existentes, teve início o processo criativo do material proposto no presente trabalho, a história do personagem, idealização das imagens, confecção da cartilha e do personagem artesanal.

5. A ELABORAÇÃO DO RECURSO/MATERIAL

A escolha da temática levou em consideração que a Leucemia Linfoblástica Aguda se constitui como o tipo de Câncer mais comum na infância, dessa forma, o recurso não se limita a um pequeno grupo. A definição do personagem foi de encontro aos padrões étnicos de personagem encontrados na maioria dos livros infantis sobre o Câncer Infantil, enquanto o animal de pelúcia foi incorporado por representar um dos poucos brinquedos não rotulados pela sociedade como masculino ou feminino. A cartilha de orientação, para adultos, sobre o Câncer Infantil foi elaborada para compor um kit, idealizado para atingir à tríade Paciente- Família - Equipe, envolvida no processo de adoecimento e tratamento do Câncer.

5.1 Apresentação do Material

O material é composto por um kit, o qual possui um livro infantil chamado “O Léo tem Leucemia” (Apêndice A); um personagem da obra confeccionado de forma artesanal e uma cartilha intitulada “Conversando com Crianças sobre Câncer Infantil” (Apêndice B). O livro e o personagem se destinam a qualquer criança com idade entre 4 e 10 anos, especialmente crianças com câncer. A cartilha é direcionada para cuidadores, familiares, equipe de saúde, professores e qualquer adulto que precise ou queira aprender como conversar com crianças sobre o câncer.

A obra conta a história de Léo, uma criança de sete anos que descobre uma Leucemia e não sabe nada sobre o assunto. Apesar de receber muito carinho e suporte dos pais, o menino não faz perguntas sobre a doença porque percebe que eles estão sofrendo muito com o seu adoecimento. Assim, Léo conta com os sábios conselhos do seu coelho de pelúcia falante e com o suporte emocional e a psicoeducação oferecidos pela psicóloga do hospital para entender sobre o Câncer e aprender a lidar com o processo de tratamento da forma menos sofrida possível.

5.2 Sinopse

Oi, eu sou o Léo!

Tenho sete anos e essa é uma história sobre uma grande mudança que aconteceu na minha vida. Sempre fui um menino muito alegre e brincalhão, igualzinho a você, até que um dia eu adoeci. Um cansaço e um febrão danado que não melhorava de jeito nenhum! Precisei visitar o

hospital e foi aí que uma aventura inimaginável começou. Entre contos de fadas diferentes, um coelho falante e fases de videogame reais, eu descobri super poderes, super pessoas e tônicos poderosos que me ajudaram a vencer a Leucemia. Quer descobrir como foi? Então vem comigo!

5.3 Instruções e Possibilidades de Utilização do Material

O material pode ser utilizado por psicólogos que utilizam a biblioterapia como estratégia de intervenção, pode ser utilizado por professores como livro paradidático nas escolas, para trabalhar com a quebra de tabus que envolvem o ambiente hospitalar e o câncer infantil, a importância do cuidado com a saúde e a promoção do respeito às diferenças físicas e limitações dos colegas que adoeceram e estão voltando à escola.

Acompanha o kit um personagem da história do livro, para tornar a experiência da leitura o mais real possível, visto que muitas crianças às quais o livro é destinado ainda não foram alfabetizadas e ainda não têm a capacidade de abstração que crianças de mais idade possuem. A criança ou o adulto acompanhante podem utilizar o personagem como fantoche e reproduzir falas do livro e sua compreensão sobre a leitura.

A cartilha que integra o kit pode ser utilizada pelos adultos anteriormente à leitura do livro, para facilitar a conversa e a resposta a possíveis questionamentos da criança a respeito do universo do câncer e do ambiente hospitalar suscitados pela história. É importante que, durante a leitura do livro, o leitor esteja acompanhado de um adulto que possa garantir um espaço aberto de comunicação e amparo sincero.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de como as questões psicológicas, que emergem no processo de adoecimento e tratamento do câncer infantil, evidenciam a necessidade do cuidado humanizado e do desenvolvimento de estratégias lúdicas que podem ser utilizadas no enfrentamento das situações vivenciadas pela criança. Dessa forma, tornou-se possível conceber que quando um paciente compreende seu quadro clínico e é informado sobre os procedimentos que serão realizados em prol de sua saúde, os sentimentos que surgem nos momentos difíceis do processo de adoecimento como fantasias, ansiedade e medos são reduzidos, o que pode contribuir para uma melhor adesão ao tratamento. Um paciente informado é um paciente preparado e, portanto, mais seguro.

Além disso, este trabalho também permitiu a realização de uma pesquisa para obtenção de dados mais consistentes sobre a produção de livros infantis com o tema câncer infantil, no Brasil e fora dele. Mostrando assim a importância deste tipo de literatura no atendimento a crianças, pois mostra-se como uma forma de interação e psicoeducação que se nivela ao estágio de desenvolvimento do paciente.

Os resultados do estudo favoreceram a criação de uma obra de literatura infanto-juvenil sobre a Leucemia infantil, focada no trabalho do Psicólogo que rompe com representações sociais pautadas em estereótipos racistas, sexistas e profissionais encontrados em muitos escritos dos últimos anos.

O livro e o personagem possibilitam à criança, doente ou não, o aprendizado sobre o Câncer Infantil: o que é, como acontece, a seriedade deste, quem pode cuidar e como o cuidado vai ocorrer. O material e o personagem possuem também um caráter lúdico e assumem a forma de brinquedos, devolvendo ao paciente o ato de brincar, que é uma atividade de extrema importância na infância e que o tratamento pode dificultar ou diminuir a frequência. Além da informação e da ludicidade, o recurso literário promove a aproximação entre os leitores quando lido e discutido com um adulto e assume a forma de material terapêutico quando trabalhado pelo psicólogo.

A cartilha possibilita aos adultos, profissionais da saúde ou não, o conhecimento sobre o câncer infantil e informações sobre como lidar com ele: o que é, como o diagnóstico deve ser abordado, o que se deve ou não dizer ao paciente, a importância do apoio da família e do suporte da equipe de saúde e os diversos tipos de medo que podem surgir a partir do

diagnóstico. Além da informação, o material contribui como estratégia de enfrentamento dos cuidadores e da equipe de saúde envolvidos no cuidado à criança com câncer.

Dada à importância do assunto, torna-se necessário maior preparação dos profissionais da saúde para a promoção de bem-estar psicológico e desmistificação do Câncer através de um atendimento mais humanizado e lúdico dirigido às crianças com câncer e seus familiares. Também é fundamental um maior estudo e criatividade por parte dos Psicólogos em sua atuação na tríade equipe- família- criança, para garantir estratégias eficazes de enfrentamento da doença.

Devido à pandemia do Covid-19 e ao curto período de tempo disponível para a produção dos recursos, o trabalho não pôde ser levado a campo, limitando-se portanto, à criação. Desse modo, é sugerido aos futuros pesquisadores, estudos visando avaliar a efetividade do material como estratégia de enfrentamento do câncer infantil, como facilitadores da comunicação social e orientadores de práticas profissionais voltadas para a temática.

7. REFERÊNCIAS

- Akard, T. F., Dietrich, M. S., Friedman, D.L., Hinds, P. S., Given, B., Wray, S., & Gilmer, M., J. (2015). Contação de histórias digitais: Uma intervenção inovadora de fazer legados para crianças com câncer. *Sangue pediátrico e câncer*, 62(4), 658-665. Disponível em <Digital Storytelling: An Innovative Legacy-Making Intervention for Children with Cancer (nih.gov)>.
- Almeida, D. A., Lopes, S. S. e Silva, T. J. C. Choi, V. M . C. (Orgs.). *Manual APA: regras gerais de estilo e formatação de trabalhos acadêmicos*. Biblioteca FECAP. São Paulo. 2016
- Alves, S. W. E., E. , Uchôa-Figueiredo, L. D. R. Estratégias de atuação da psicologia diante do câncer infantil: uma revisão integrativa. *Revista da SBPH*, 20(1), 55-74. 2017.
- Alves, P. C., Rabelo, M. C. M., Souza, I. M. A. (2003). Experiência de doença e narrativa. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro.
- Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (Abrale). *O que é Leucemia Linfóide Aguda?* Disponível em< <https://www.abrale.org.br/doencas/leucemia/lla/o-que-e/?q=lla/o-que-e>> Acesso em: 17/10/2020.
- Azevêdo, A. V. S. O brincar da criança com câncer no hospital: análise da produção científica. *Estudos de psicologia*, 28(4), 565-572. 2011. Disponível em< <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400015>>.
- Barros, A. S. S. (2018). A hospitalização retratada na literatura infantil: diálogos com a educação em saúde. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(3), 503-514. Disponível em <<https://dx.doi.org/10.15309/18psd190303>>.
- Bernardino, M. C. R. Elliott, A. G., Neto, M. L. R. Biblioterapia com crianças com câncer. *Informação & Informação*, 17(3), 198-210. 2012. Disponível em < <http://www.uel.br/revistas/informação/>>.
- Bigio, C. B. A. (2005). compreensão da criança acerca de seu diagnóstico: um estudo sobre a representação do câncer na infância. *Psicologia Revista*, 14(1), 109-135. Disponível em <<https://revistas.pucsp.br/>>.
- Borges, E. P. Nascimento, M. D. D. S. B., da Silva, S. M. M. (2008). Benefícios das atividades lúdicas na recuperação de crianças com câncer. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 28(2), 211-221. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/946/94628209.pdf>>.
- Brasil. Lei 11.104 (21 de março de 2005). Dispões sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. *Diário Oficial da União, Brasília, 22 mar. 2005*. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/03/_ato2004-2006/2005/lei/111104.htm>.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.535/GM publicada no Diário Oficial da União nº 196-E, Seção 1, pág. 53 e 54, de 2 de Setembro de 1998. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.html>.

Bueno, S. B., Caldin, C. F. A aplicação da biblioterapia em crianças. p. 157-170. *Revista ACB*, 7(2), 157-170. 2002. Disponível em <<https://revista.acb.org.br/racb/article/viewFile/372/446>>.

Caldin, C. F. (2001). A leitura como função terapêutica: biblioterapia. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação*, 6(12), 32-44. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/viewFile/36/5200>>.

Campos, T. C. P. (1995). *Psicologia Hospitalar: A atuação do psicólogo em Hospitais*. São Paulo: EPU.

Cardoso, F. T. (2007). Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. *Revista da SBPH*, 10(1), 25-52. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100004>2007.

Cavicchioli, A.C. (2005). *Câncer infantil: As vivências dos irmãos saudáveis*. Acesso em 09/11/2020. Disponível em <<http://www.teses.usp.br>>.

Dias, J., Modena, C. M., Schall, V. T. (2008). *Cartas de quem passou por aqui*. Belo Horizonte: Fiocruz/CPqRR, 28 p. Disponível em <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/31578/4/cartaspassou.pdf>>.

Fernández-Ríos, L., & Buela-Casal, G. (2009). Normas para a elaboração e redação de artigos de revisão de Psicologia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(2), 329-344. Disponível em <Redalyc.Standards for the preparation and writing of Psychology review articles> Acesso em: 05/03/2021.

Guedes, M. G. Baptista, S. G. (2013). Biblioterapia na ciência da informação: comunicação e mediação. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação*, 18(36), 231-253. Florianópolis, v.18, n. 36. p. 231 – 253. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/147/14726166012.pdf>>.

Gurgel, L. A., Laje, A. M. V. (2013). Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: uma perspectiva de atuação psicológica. *Revista da SBPH*, 16(1), 141-149. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100008>.

Hendricks-Ferguson, V. L., Cherven, B. O., Burns, D. S., Docherty, S. L., Phillips-Salimi, C. R., Roll, L., ... & Haase, J. E. (2013). Recruitment strategies and rates of a multi-site behavioral intervention for adolescents and young adults with cancer. *Journal of Pediatric Health Care*, 27(6), 434-442. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3448870/>>.

Holland, J.C. (2002). History of psycho-Oncology: Overcoming attitudinal and conceptual barriers. *Psychosomatic Medicine*, 64, 206-221. New York:Oxford University Press. 2002. Disponível em <
<https://cuidadospaliativos.org/uploads/2010/05/History%20of%20psycho-oncology%20-%20overcoming%20attitudinal%20and%20conceptual%20barriers.pdf>>.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Câncer Infantojuvenil*. 17/08/2020. Disponível em <
<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil> > Acesso em: 17/10/2020.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Estimativa 2010: A incidência de câncer no Brasil*. 2009. Disponível em < <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>> Acesso em: 09/11/2020.

Larson R. A. (2010). Acute leukemia. *ACP Medicine*.; 1-19.

Last, B. F., Stam, H., Nieuwenhuizen, A. O., & Grootenhuis, M. A. (2007). Positive effects of a psycho-educational group intervention for children with a chronic disease: first results. *Patient Education and Counseling*, 65, 101-112. Disponível em<
<http://diabetes.teithe.gr/UsersFiles/user1/Children%20psycho-ed.pdf>>.

Lima, M. S., Soares, B. G., Bacaltchuk, J. (2000). Psiquiatria baseada em evidências. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22(3), 142-146. Disponível em< Psiquiatria baseada em evidências (scielo.br)>. Acesso em: 05/03/21.

Lopes, L. F., Camargo, B. D. Bianchi, A. Os efeitos tardios do tratamento do câncer infantil. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 46(3), 277-284. 2000. Disponível em<
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302000000300014&script=sci_arttext>.

Malta, J. D. S. Schall, V. T., Reis, J. D. C., Modena, C. M. (2009). *Quando falar é difícil: a narrativa de crianças com câncer*. Disponível em<
https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/15340/3/JULIA_MALTA_et al_CPqRR_2009.pdf>

Matthews, D. A., & Lonsdale, R. (1992). Children in hospital: II. Reading therapy and children in hospital. *Health Libraries Review*, 9(1), 14-26. Disponível em <
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/j.1365-2532.1992.910014.x>>.

Melo, A. L., Melo, A. L., Bomfim, A. M. A., Ferreira, A. M. V. C. Silva, L., Melo B. M. V. (2016). A brinquedoteca na assistência a crianças com câncer: a visão dos familiares. *Revista Ciência Plural*, 2(3), 97-110. Disponível em<
<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/download/11225/8307>>.

Mendes, D. M. L. F. Enfrentamento do câncer infantil e intervenções psicológicas: uma revisão da literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35. 2019. disponível em <
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722019000100535&script=sci_arttext>.

Menezes, C. N. B., Passareli, P. M., Drude, F. S., Santos, M. A, Valle, E. R. M. (2007). Câncer infantil: organização familiar e doença. *Revista Subjetividades*, 7(1), 191-210. Disponível em <
<https://periodicos.unifor.br/rmes/article/viewFile/1579/3563>>.

Moody K, Meyer M, Mancuso CA, Charlson M, Robbins L. (2006). Exploring concerns of children with cancer. *Support Care Cancer*. Disponível em < <https://doi.org/10.1007/s00520-006-0024-y> >.

Morais, S. R. S, Andrade, N. A. Sob a espada de Dâmocles: a prática de Psicólogas em Oncologia Pediátrica em Recife-Pe. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(2), 396-413. 2013. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000200011>>.

Mukherjee, S. (2012). *O imperador de todos os males: uma biografia do câncer*. São Paulo: Companhia das Letras;634 p.

Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2010). Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 445-454. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300007>> .

Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Katsouda, E., Sakkas, P., Galanos, A. et al. (2006). Preditores demográficos e clínicos do luto preparatório em uma amostra de pacientes com câncer avançado. *Psico-oncologia*, 15, 828-833.

Padovani, F. H. P., Lopes, G. C., & Perosa, G. B. Comportamento de enfrentamento de crianças submetidas à quimioterapia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 38, e190121. 2021. Disponível em < <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202138e190121> >.

Pagung, L. B., Cana, C. P. P., Missawa, D. D. A., & Motta, A. B. (2017). Estratégias de enfrentamento e otimismo de crianças com câncer e crianças sem câncer. *Revista Psicologia e Saúde*, 9(3), 33-46. Disponível em <<https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i3.470>>.

Pedreira, J. L., Palanca, I. (2007). *PsicoOncologia pediátrica*. Disponível em <[Paidopsiquiatria. com](http://Paidopsiquiatria.com)>.

Pedrosa, F., e Lins, M. *Leucemia Linfóide Aguda: uma doença curável*. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2(1), 63-68. 2002. Disponível em < <https://doi.org/10.1590/S1519-38292002000100010> >.

Pedrosa, M. A; Monteiro, H.; Lins, K.; Pedrosa, F. & Melo, C. (2007). Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 7(1), 99-106. Disponível em < <https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000100012> >.

Piaget, J. (1978). *A formação do símbolo na criança*. (3ª ed.). Rio de Janeiro. Editora: Zahar.

Ratton, N. M. L. (1975). Biblioterapia. *Revista da Escola de Biblioteconomia da UFMG*, v. 4, n. 2,. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/73237>>.

Resolução n.º 41, de 13 de Outubro de 1995. Aprova o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Recuperado de <https://www.mpdf.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res_41_95_Conanda.pdf>.

Rindstedt, C. (2014). Children's strategies to handle cancer: a video ethnography of imaginal coping. *Child: care, health and development*, 40(4), 580-586. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23594066/>>.

Robb, S. L., Burns, D. S., Stegenga, K. A., Haut, P. R., Monahan, P. O., Meza, J., ... & Kintner, E. K. (2014). Randomized clinical trial of therapeutic music video intervention for resilience outcomes in adolescents/young adults undergoing hematopoietic stem cell transplant: a report from the Children's Oncology Group. *Cancer*, 120(6), 909-917. Disponível em<<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/cncr.28355>>.

Robb, S. L., Clair, A. A., Watanabe, M., Monahan, P. O., Azzouz, F., Stouffer, J. W., ... & Nelson, K. (2008). Randomized controlled trial of the active music engagement (AME) intervention on children with cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 17(7), 699-708. Disponível em <<http://www.brainisohertz.it/p/nuovi2/ContentServer2.pdf>>.

Salci, M. A., Marcon, S. S. (2011). Enfrentamento do câncer em família. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20, 178-186. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/714/71421163023.pdf>>.

Sant' Anna, J. L., & Mendes, D. M. L. F. (2019). Enfrentamento do Câncer Infantil e Intervenções Psicológicas: Uma Revisão da Literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Disponível em <<https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35435>>.

Sepúlveda-Vildósola, A. C., Herrera-Zaragoza, O. R., Jaramillo-Villanueva, L., Anaya-Segura, A. (2014). La musicoterapia para disminuir la ansiedad y su empleo en pacientes pediátricos con cáncer. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(S2), 50-54. Disponível em <<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/ims142i.pdf>>.

Silva, L. A. G. P. D., Baran, F. D. P., Mercês, N. N. A. D. A música no cuidado às crianças e adolescentes com câncer: revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 25(4). 2016. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000400308 & script=sci_arttext & tlng=pt>.

Silva, N. L. C, Rojas, J. S, Hammes, C. C. (2013). *Algumas reflexões sobre as linguagens do brincar na educação infantil*. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Disponível em <https://educere.bruc.com.br/CD2013/pdf/14056_6823.pdf>.

Simonetti, A. (2004). Manual de Psicologia Hospitalar: O mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo. Disponível em<https://books.google.com.br/books/about/Manual_de_Psicologia_Hospitalar.html?hl=pt-BR & id=zNYIWAP_ig8C & redir_esc=y>.

Visão e Missão. Sociedade Brasileira de Psico oncologia, 1994. Disponível em<<http://sbpo.org.br/sobre/>>. Acesso em: 06/12/2020.

Torres, W. C. (2002). A Criança diante da Morte: Desafios. São Paulo. Editora: Casa do Psicólogo.

Winnicott, D. W. (1966). A criança e o seu mundo. Rio de Janeiro. Editora: Zahar.

APÊNDICE

APÊNDICE A— Livro “ Léo tem Leucemia”



APÊNDICE B— Cartilha “Conversando com Crianças sobre Câncer Infantil”.



APÊNDICE C— Personagem do livro, desenvolvido artesanalmente.

