

A importância do arquétipo do herói na estruturação psíquica da criança em tratamento oncológico.

Vitória Vasques Abdalla Dib¹

Aicil Franco²

¹Aluna da graduação de Psicologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), autora do TCC.
Salvador, Bahia, Brasil. vitoriadib19.2@bahiana.edu.br

²Orientadora da aluna Vitória Vasques Abdalla Dib, professora adjunto do curso de Psicologia da EBMSP.
Salvador, Bahia, Brasil. aicil@bahiana.edu.br

Resumo

O câncer infantil é um diagnóstico que impacta significativamente, não apenas no corpo físico, mas também no bem-estar psíquico e social da criança. Nesse contexto, o lúdico quando representado pelas imagens heroicas, se insere como uma poderosa ferramenta de fortalecimento do sujeito hospitalizado, representando força, coragem e superação. A Psicologia, nesse contexto, assume o manejo do brincar para que essas crianças consigam se expressar e processar suas emoções. Este trabalho objetivou analisar o documento publicado pela revista Terra: “Mais de 100 crianças recebem fórmulas de super-heróis contra câncer” (2013). Esse documento traz a experiência de um hospital Onco-Pediátrico que utilizou caixas com símbolos de super-heróis para as quimioterapias com o intuito de tornar esse momento angustiante em uma vivência mais lúdica. Possui uma abordagem qualitativa e utiliza como método a pesquisa documental, compreendendo como documento quaisquer produções humanas. Nesse caso, a partir do referente tema, a revista online foi o recurso utilizado. As obras que compõe esse trabalho serão oriundas dos bancos de dados: SciELO, PePSIC, SBPH, Ministério da Saúde, OPAS, SOBOPE- ORG, INCA”. Outras publicações em literatura que abordam a temática também foram utilizadas. Um dos desafios encontrados no processo de produção foi a análise de intervenções de um psico-oncologista no documento mencionado. Este tema permitiu trazer pontuações para o exercer do psicólogo na Oncologia Pediátrica, sendo assim, espera-se que possa contribuir cientificamente para a ampliação de estudos sobre as fantasias heroicas enquanto recurso psicoterapêutico durante o tratamento oncológico infantil, além de apresentar uma perspectiva de análise sobre o tema.

Palavras- Chaves: Psicologia analítica. Mito do herói. Câncer infantil.

1 Introdução:

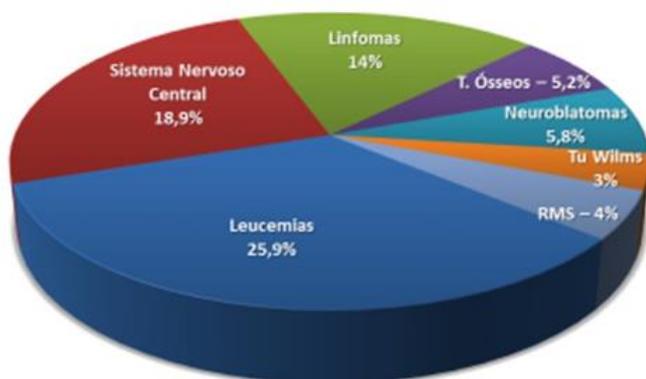
Há uma série de consequências biopsicossociais que o câncer pode trazer, sobretudo, para uma criança. Nesse contexto, a Psicologia se insere a fim de diminuir o sofrimento psíquico diante de um tratamento longínquo e de um cenário de hospitalização. O lúdico, como forma de expressão e de comunicação, torna-se extremamente necessário para essa área de atuação profissional, visto que pode ser um dos principais instrumentos para amenizar os impactos do diagnóstico oncológico no mundo infantil.

Câncer é um termo utilizado para designar 100 tipos de doenças que causam alterações no material genético, multiplicação desordenada das células, invasão de tecidos adjacentes, podendo gerar ainda o desprendimento de células do local de origem para outros órgãos. É uma doença que está em segundo lugar entre as causas de morte no Brasil e no mundo, totalizando 10 milhões de pessoas mortas, todo ano, por causa dos diferentes tipos de tumores. Por conta disso, ainda é muito temida pela sociedade, mesmo com os avanços na Medicina e na tecnologia (Organização Mundial de Saúde, 2022).

O número de casos de câncer no Brasil tem aumentado de maneira considerável. Sendo tal doença responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018. Já a nível global, está relacionada a uma em cada seis mortes (Organização Pan Americana de Saúde, 2020). No entanto, esse é um dos inúmeros motivos que gera a necessidade de se estudar sobre o câncer, levando, ainda, em consideração os muitos fatores de risco, que quando evitados, podem diminuir seus impactos. Diante disso, oferecer um tratamento qualificado é vital para o cuidado, a fim de curar o câncer, e de, essencialmente, ofertar a melhor qualidade de vida, e dignidade diante de uma possível morte.

Na infância as neoplasias (processo patológico de crescimento celular desordenado que resulta na formação do tumor) mais frequentes são as leucemias (que atingem os glóbulos brancos), tumores do sistema nervoso central e linfomas, (presentes no sistema linfático), (Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica). De acordo com a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), em 2020, esses três tipos representam cerca de 60 % dos casos. Conforme demonstrado no gráfico abaixo:

Principais tipos de câncer: 0-19 anos



EUA (Dados da População SEER)

Unifesp, 2020.

Por conseguinte, quando esse diagnóstico chega para as crianças, o impacto na qualidade de vida é ainda maior, tendo em vista que estão em desenvolvimento e pode gerar para elas, e para seus familiares, muito sofrimento físico, social e emocional. A doença para esse público infantil traz um distanciamento das suas atividades escolares, brincadeiras, e de todo o contexto associado à infância.

Diante disso, a inserção da criança no hospital pode trazer algumas mudanças psíquicas em virtude da separação da família, do surgimento da patologia e da estadia nesse novo ambiente. (Lindquist, 1993, citado por Vieira, A., & Sperb, T, 2007). Segundo Santos (1984, citado por Rossato, A., & Boer, N, 2002), a vivência do desconhecido, do estranho, do que não pode ser controlado, torna-se comum na experiência das crianças em um contexto hospitalar. Esse cenário, por sua vez, traz impactos em seu sistema psíquico, levando em consideração que, segundo Chiattonne (1988, citado por Rossato, A., & Boer, N, 2002), a criança enxerga a doença como uma agressão externa, o que pode despertar o sentimento de culpa e isso provoca um elevado sofrimento, sobretudo o sofrimento psíquico, sendo possível acarretar consequências traumáticas durante o período de hospitalização. Assim, torna-se visível a diminuição das atividades diárias, determinando uma quebra no desenvolvimento infantil.

No entanto, para que esse novo ambiente possa, de alguma forma, estar mais perto da realidade infantil e proporcionar seus processos de aprendizados e brincadeiras, os quais são essenciais para o desenvolvimento psíquico, o lúdico, nos tratamentos oncológicos, torna-se mais que necessário, haja vista que, por muitas vezes, esse recurso acaba sendo o principal

meio de expressão e sensibilização da criança. “(...) ao brincar no hospital, a criança altera o ambiente em que se encontra, aproximando-o de sua realidade cotidiana, o que pode ter um efeito bastante positivo em relação a sua hospitalização”, Motta & Enumo (2004 citado por Menezes & Moré, 2019, p. 25) assim justificam esse recurso, considerando-o necessário para diminuir os sentimentos negativos consequentes da internação.

O mundo lúdico proporciona diversas brincadeiras que fazem as crianças saírem um pouco do clima frio e hostil do hospital. Essas, quando realizadas sobre as formas heroicas, trazem para muitas delas o reconhecimento dessa representatividade e, conseqüentemente, elas passam a reproduzir as ações que seus personagens favoritos realizam. A ação lúdica e mágica, onde a personalidade é caracterizada por roupas excêntricas, o ímpeto corajoso e o sentimento de ser uma pessoa importante, desperta na criança a curiosidade e a criatividade ante o mundo ao seu redor (Munarim, 2004, citado por Furlan, F., Bressan, L., & Preis, 2019). Trata-se, portanto, da possibilidade ofertada à criança de brincar no hospital, trazendo à tona suas fantasias, temores, sentimentos e outras características de seu mundo interno, afetadas pelo adoecimento e internação. No caso, as figuras heroicas, tema específico deste trabalho, podem ser abordadas em diferentes perspectivas teóricas e contextuais. Optou-se pela abordagem Junguiana, tendo em vista que essa teoria contempla o ímpeto heroico como algo intrínseco no inconsciente coletivo de todos os seres humanos, sendo ele o recurso necessário para o sujeito enfrentar seus desafios.

Carl Gustav Jung, precursor de tal abordagem, nasceu em Kesswill, no dia 26 de julho de 1875 e morreu em 06 de junho de 1961. Foi ele quem percebeu que no inconsciente de cada indivíduo está presente um tipo de fantasia constituinte das possibilidades herdadas da imaginação humana, nomeando esse conceito de arquétipo. Ele pode ser, então, traduzido como formas universais, coletivas, básicas e típicas da vivência de determinadas experiências (Jung, 2017). A partir disso, o autor traz o Herói enquanto uma das figuras arquetípicas que reúne em si os atributos necessários para superar de forma excepcional um determinado problema de dimensão épica (Jung, 2008). É esse arquétipo que dá forças ao ego quando ele acha que não vai conseguir enfrentar uma situação nova, é por meio dele que a pessoa se sente segura e confiante para enfrentar novos desafios. O sujeito, tomado pelo arquétipo do herói, sente-se dotado de uma força e autoconfiança que lhe permite enfrentar tal desafio, e, sobretudo, o medo de entrar no desconhecido (Jung, 2017).

Deste modo, esse autor estará presente no decorrer desse trabalho, fundamentando e justificando a importância desse arquétipo de Herói no tratamento oncológico infantil e como ele se torna necessário para fortalecer a criança no enfrentamento do câncer, principalmente quando inserida em um ambiente desconhecido, que é o contexto hospitalar.

Assim sendo, o exercer do Psico-Oncologista pediátrico é mais que necessário para o tratamento psíquico das crianças com câncer que estão hospitalizadas, tendo em vista que esses profissionais são responsáveis por permitir que seus pacientes expressem suas emoções, medos e angústias. O trabalho do psicólogo coloca o sujeito como ativo e participante do seu processo de adoecimento e, com isso, permite que possa simbolizar e elaborar da melhor forma possível a experiência do adoecer.

Portanto, esse trabalho foi construído a fim de justificar o quanto o lúdico no hospital é terapêutico e necessário para o enfrentamento de uma doença ameaçadora de vida, sobretudo quando as fantasias desse público infantil carregam força e coragem. Para isso, estabeleceu-se como objetivo geral: analisar o possível suporte psicológico que a imagem simbólica do super-herói transmite para crianças hospitalizadas com câncer. Especificando, ainda, como o arquétipo do herói contribui para a compreensão e enfrentamento do câncer, e reconhecendo a importância do exercer do psicólogo na oncologia pediátrica.

2 Metodologia

O trabalho teve uma abordagem qualitativa e utilizou como método a pesquisa documental, visto que essa metodologia “permite a investigação de determinada problemática por meio do estudo dos documentos que são produzidos pelo homem e que revelam o seu modo de ser, viver e compreender um fato social” (Silva, Damaceno, Martins, Sobral & Farias, 2009). Nesse viés, compreendeu-se que essa metodologia é importante para o presente trabalho, haja vista que “a pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão etc” (Fonseca, 2002 citado por Tumelero, 2019, p. 32). Assim, essa metodologia possibilitou uma ampla análise, sobretudo, da reportagem presente na revista Terra com a temática: “Mais de 100 crianças recebem fórmulas de super-heróis contra câncer”. (<https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/doencas-e-tratamentos/mais-de-100-criancas-recebem-formulas-de-super-herois-contra-cancer,c7e308932ff2f310VgnVCM5000009ccceb0aRCRD.html>).

Segundo Tumelero (2019), para o bom uso da metodologia, é fundamental a realização de três etapas: a pré-análise, a organização do material e a análise dos dados coletados. Na fase de pré-análise, a pesquisadora definiu quais seriam os objetivos da pesquisa documental, ou seja, quais perguntas pretenderiam ser respondidas a partir da análise dos dados. Algumas das principais ações desta análise foram: traçar objetivos, elaborar o plano de trabalho, identificar fontes de dados e analisar essas fontes ao final do trabalho.

A segunda fase, de organização do material, visa facilitar a interpretação dos dados, principalmente, quando o volume de informações for alto. Nesse momento, definiram-se categorias que foram pertinentes aos objetivos do trabalho criando fichas documentais para registrar as constatações sobre o material analisado. Para tanto, colheu-se a reportagem para análise pensando em classificação e numeração de cada unidade de acordo com os critérios definidos no projeto e foram feitos fichamentos para reunir informações sobre o documento, como o conteúdo relevante e onde pode ser encontrado (Tumelero, 2019).

Ao final da pesquisa, já com as fontes organizadas e classificadas, chegou-se à terceira fase, que é o momento de fazer a análise das informações. Assim, foi analisado cada um dos materiais, fez-se inferências comparando-as com informações comprovadamente verdadeiras para realizar a interpretação das análises e extraiu-se conclusões de forma lógica. Esta análise criou na pesquisadora algumas hipóteses que poderão ser testadas em novos estudos, então quantitativas (Tumelero, 2019).

A partir disso, foram analisados, no presente estudo, os seguintes documentos: artigos acadêmicos, livros com a teoria Junguiana, e reportagem de revista brasileira Terra. Essas obras foram oriundas dos seguintes bancos de dados: SciELO, PePSIC, SBPH, Ministério da Saúde, OPAS, SOBOPE- ORG, INCA e a plataforma de pesquisa, Google Acadêmico. Essas publicações foram, então, organizadas em tabela nos resultados dessa pesquisa.

O descritor utilizado para essa pesquisa foi “câncer infantil”. Foram excluídas da pesquisa as produções que não abordaram em nenhum aspecto o tema (câncer e/ou criança) ou que não falassem sobre o enfrentamento do câncer infantil. Também foram excluídas as produções que não apresentassem o português enquanto idioma. Por outro lado, foram inclusas produções que abordaram a ludicidade do arquétipo de herói como forma terapêutica durante o tratamento oncológico de uma criança e os impactos da hospitalização para esse grupo de enfermos.

Com isso, foi possível identificar subtemas comuns nos documentos selecionados. São eles: 1 – O Câncer Infantil: Recursos Lúdicos para o seu Tratamento; 2 – Os Impactos da Hospitalização; 3 – O Processo Psicoterapêutico Durante o Tratamento e o Brincar no Hospital; 4 – Fantasias Heroicas como Facilitadoras do Processo e o Mito do Arquétipo do Herói; 5 – O Psico-Oncologista.

Diante disso, um dos desafios encontrados na produção inicial foi a escassez de documentos publicados com produções artísticas das próprias crianças que estejam passando pelo tratamento oncológico, sobretudo, com a ludicidade do herói.

3 Resultados

Seguindo a metodologia da pesquisa documental, na primeira fase (pré-análise) foram utilizados como termos chave para pesquisa “Câncer Infantil”; “Psicologia Analítica”; “Mito do Herói”. Foram encontrados no total 44.990 resultados. Após utilizar os critérios de exclusão e inclusão em uma leitura dinâmica, foram selecionadas 51 produções nas seguintes categorias: 01 publicação de revista, 02 notícias de jornais e publicações online (ONG’s), 03 livros e 45 artigos acadêmicos e revistas online, cartilhas, e dissertações que abordaram a temática do câncer infantil e do arquétipo do Herói. Foi realizada uma segunda análise dos 51 documentos selecionados e definiu-se a utilização de: 01 publicação de revista, 02 notícias de jornais e publicações online (ONG’s), 03 livros e 17 outras produções como artigos acadêmicos e revistas online, cartilhas e dissertações que abordaram a temática do câncer infantil e do arquétipo do Herói.

Na segunda fase, referente à organização do material, foi feita uma leitura parcial de todos os documentos para identificar quais seriam possíveis de serem utilizados, por apresentarem contribuições fundamentais para alcançar o objetivo aqui proposto. A partir disso, foram elaboradas tabelas com informações dos títulos, autores, procedência e ano de publicação dos 23 documentos selecionados, respectivamente. Esses registros estão divididos em quatro grandes grupos: 1) livros; 2) notícias de jornais e publicações online; 3) outras publicações; 4) publicação de revista.

3.1 Tabelas dos materiais selecionados:

Tabela 1
Livros

Títulos	Autores	Procedência	Ano
A Psicologia Junguiana entra no hospital	Fernanda Aprile Bilotta . Sandra	Editora Vetor	2012

diálogos entre corpo e psique	Amorim		
Jung: o homem criativo	Luiz Paulo Grinberg	Editora Blucher	2017
O herói interior	Carol S. Pearson	Editora Cultrix	1989

Tabela 2
Notícias de Jornais e Publicações online

Títulos	Autores	Procedência	Ano
ABC do câncer	Instituto Nacional do Câncer (INCA)	Ministério da Saúde	2022
Câncer	Organização Pan Americana da Saúde (OPAS)	Organização Mundial da Saúde (OMS)	2020

Tabela 3
Outras Produções

Títulos	Autores	Procedência	Ano
A atuação do Psicólogo na área da Psic-Oncologia pediátrica: uma revisão sistematizada	Bruna Ricordi Nascimento, Franciele Cabral Leão-Machado	Revista Online UNNGA	2017
A criança portadora de leucemia e sua família: aspectos psicológicos e Psico-Oncologia	Eliane Rodrigues da Silva, Sonia Elenir Jacheto de Castro, Dalva Alice Rocha Mól	Anais de Psicologia do UNIFUNEC- Sem Articulação	2014
A imagem do super-herói na intervenção com crianças hospitalizadas com câncer: entre a encenação, a imaginação e o imaginário	Fernando Berto Furlan, Luiza Liene Bressan, Heloisa Juncklaus Preis Moraes	Portal de Periódicos Científicos UFRGS	2019
A importância do brincar na hospitalização de crianças com câncer	Jéssica dos Santos Elias, Natiele Dias Moreira, Cláudia Regina Parra	Revista Psicologia. pt	2017
A ludicidade para auxiliar o tratamento do câncer infantil: uma proposta de vestuário para o setor oncológico	Thaís da Silva	Repositório Institucional da UNESC	2019
Aspectos do arquétipo do herói expressos	Michel	Revista Psicologia Argumento	2013

no universo onírico infantil: uma experiência em pesquisa com crianças	Alexandre Fillus, Jussara Maria Weigert, Janowski		
Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo	Flávia Tanes Cardoso	SBPH	2007
Câncer infantil: intervenção, formação e pesquisa em Psico-Oncologia pediátrica	Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo	PEPSIC	2006
Modelos heroicos no desenvolvimento infantil e adolescente: uma compreensão Junguiana	Gustavo Orlandeli Marques	Repositório PUCSP	2009
O brincar simbólico e a organização narrativa da experiência de vida na criança	André Guirland Vieira, Tania Mara Sperb	SCIELO	2007
O impacto emocional da hospitalização em crianças de seis a dez anos	Angélica Laurini Rossato, Noemi Boer	Periódicos da Universidade Franciscana	2002
O mito do conceito do herói	Cléa Fernandes Ramos Valle e Verônica Telles	Revista Eletrônica do ISAT	2014
Psicologia pediátrica: hospitalização infantil e sistema familiar	Lídia Freitas Carnevali, Magda do Canto Zurba	Revista KOAN	2020
Psico-Oncologia pediátrica e desenvolvimento: considerações teóricas sobre o adoecimento e os lutos decorrentes do câncer infantil	Renato Caio Silva Santos, Lucas Matheus Grizzotto Custódio	Revista Psicologia. pt	2017
Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no hospital de câncer de Barretos	Camila Saliba Soubhia Scannavino, Daniela Batista Sorato, Manuela Polidoro Lima, Anna Helena Junqueira Franco, Mariana Paschoal Martins, Joel Carlos Morais Júnior, Priscila Regina Torres	Scielo	2013

	Bueno, Fabiana Faria Rezende, Nelson Iguimar Valério		
Sentimentos vivenciados durante o tratamento do câncer infantil	Herika Paiva Pontes, Amanda Emília Nunes Quezado Praxedes, Maria Girleuda de Paiva Oliveira, Bianca Loiola Andrade Pinheiro, Karla Maria Carneiro Rolim, Mirna Albuquerque Frota	Revista Congresso Ibero- Americano Investigação Qualitativa	2018

Tabela 4
Publicação de Revista

Título	Autor	Procedência	Ano
Mais de 100 crianças recebem “fórmulas de super-heróis” contra câncer	Thais Sabino	Revista Terra	2013

Foram identificados subtemas a partir da construção metodológica anteriormente apresentada. A partir disso, seguem as categorias e suas respectivas análises.

3.2 Análise do Documento - fichamentos com informações sobre o documento:

Contexto: Ala de oncologia infantil do hospital A. C. Camargo. O hospital foi inaugurado em 23 de abril de 1953 e possui uma trajetória grandiosa no combate ao câncer. Líder em conhecimento científico sobre oncologia, é um centro de referência internacional em ensino, pesquisa e tratamento multidisciplinar. Foi o primeiro hospital de São Paulo construído com o dinheiro da população e a ela destinado, sem ligação com nenhuma instituição de saúde oficial brasileira. Nele são realizados atendimentos à pacientes de forma particular, pelo plano de saúde e pelo SUS. A emergência pediátrica conta com: salas de triagem, postos de enfermagem, sala de emergência e sala de isolamento; a U.T.I pediátrica abrange: prescrição U.T.I, leito e sala de isolamento; enquanto que a unidade de internação contempla: sala dos pais, leito apartamento, leito enfermaria, brinquedoteca, escola, sala de adolescentes, sala de procedimentos, apartamento, enfermaria e sala de apoio à amamentação; além do ambulatório com: escola avançada, escola básica, consultório e sala de repouso.

Antônio Cândido de Camargo (A.C.Camargo), fundador do hospital, nasceu no dia 6 de Agosto de 1864, e morreu em 21 de Janeiro de 1947. Era médico cirurgião e deixou como essência: “O paciente, sempre, está em primeiro lugar para nós. Cuidar é um de nossos valores essenciais. Cuidar de cada pessoa e do todo. Cuidar como sinônimo de gerar benefícios para a sociedade. Nosso propósito: Combater o câncer, paciente a paciente. Nossos valores: ética, conhecimento, resolução, inovação, foco do paciente, humanidade, sustentabilidade”.

O autor: Revista digital TERRA (11 de Junho de 2013).

Autenticidade e Confiabilidade: O documento atende a esses critérios, tendo em vista que a própria equipe jornalística esteve no local para coletar informações e fotografias e por reportarem as falas de entrevistados.

Natureza do Texto: O documento está escrito sob a forma de uma matéria de jornal online.

Data de Publicação: 11 de Junho de 2013.

Conceitos- Chaves e Lógica do Texto: Foram estabelecidas palavras como: “super-poderes”; “fórmulas”; “heróis”, “câncer” que contemplam o título do documento e o título do trabalho desenvolvido. Além disso, as falas citadas pelos pesquisados estão entre aspas, sem uso de jargão, gírias, dentre outros. O texto foi muito bem argumentado, uma vez que traz as falas e imagens que justificam o lúdico desenvolvido.

3.3 Categorias de análise produzidas com argumentos presentes no documento

O câncer Infantil: Recursos Lúdicos para o seu Tratamento

A palavra câncer vem do grego *karkínos* que quer dizer caranguejo e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da Medicina, que viveu entre 460 e 377 a.C. (Ministério da Saúde, 2011). É considerada uma doença crônica que ainda é muito temida pela sociedade, sobretudo pelo fato de ser associada, de imediato, à morte. Historicamente, era comum que as pessoas evitassem falar este nome, substituindo, muitas vezes, por: “aquela doença” ou “doença ruim”, dentre outros termos (INCA- Instituto Nacional de Câncer).

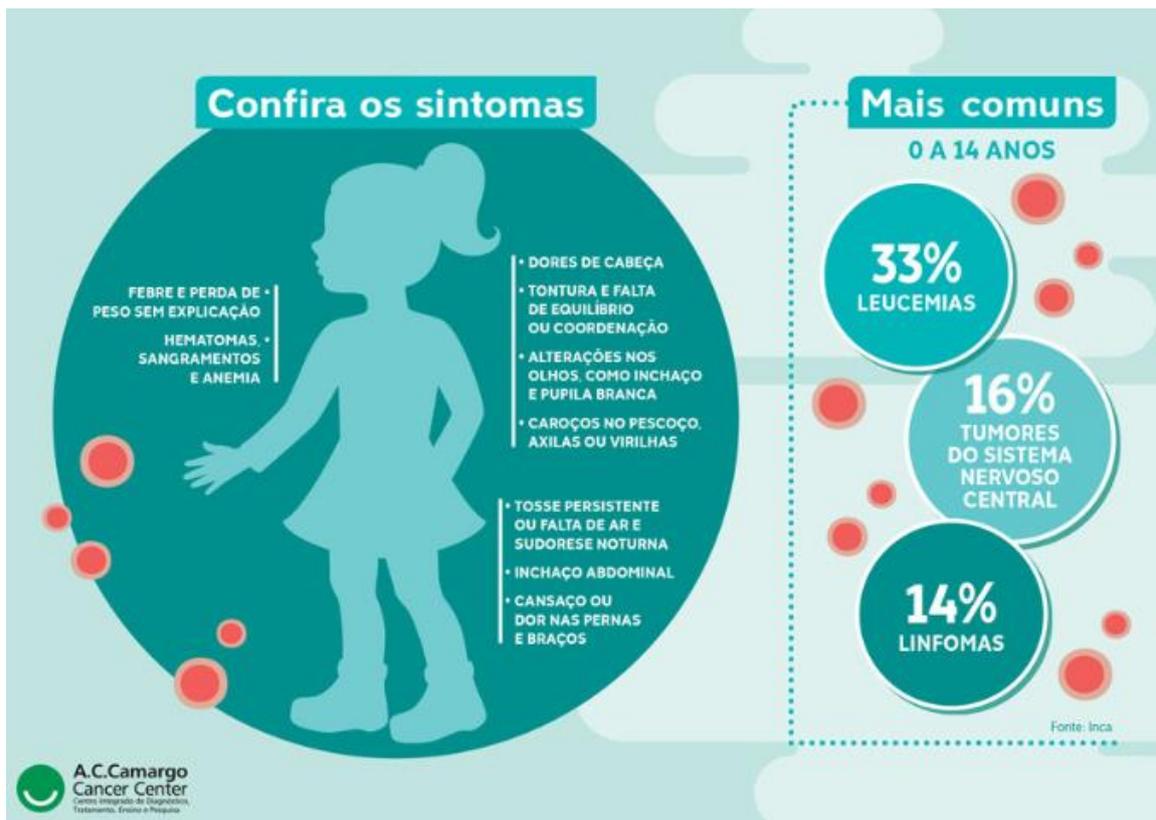
Por muito tempo, a falta de conhecimento relacionado ao tratamento oncológico e suas reais complicações dificultou o diálogo social sobre o presente assunto e, conseqüentemente, mantinha o indivíduo mais afastado do seu processo de adoecimento. Tal fato estava frequentemente atrelado ao elevado índice de morte, visto que a Medicina ainda não possuía

tantos avanços quanto no tempo atual. Em contrapartida, a OMS aponta que a expectativa de vida da população brasileira em 2023 atingiu os 76,2 anos e, até 2100, deve alcançar 88,2 anos. Isso, muitas vezes, quando mensurado na realidade oncológica, demonstra maior atenção e cuidado dos brasileiros em relação à sua saúde. Sendo assim, essa mudança de perspectiva favoreceu a identificação precoce do diagnóstico oncológico, resultando em um grande número de pacientes curados e aumento da longevidade devido ao melhor tratamento dos sintomas e controle da doença.

No que tange a infância, o câncer representa de 0,5% a 3% de prevalência entre as crianças quando comparadas à população geral. No Brasil, a partir dos dados obtidos do registro de câncer da base populacional, observou-se que o câncer infantil varia de 1% a 4,6% (Borges et al, 2009). Do ponto de vista clínico, os tumores pediátricos, geralmente, respondem bem ao tratamento, sendo, então, considerados de bom prognóstico. Porém, podem apresentar menores períodos de latência e, nesses casos, resultam em um crescimento mais rápido e em tumorações mais invasivas. Atualmente, 80% das crianças acometidas pelo câncer podem ser curadas se diagnosticadas precocemente e se tratadas em centros especializados. A melhora das taxas de sobrevida e cura das neoplasias da infância é reflexo, sobretudo, do diagnóstico precoce e do avanço na descoberta e implementação dos medicamentos oncológicos (INCA, 2022). Assim, torna-se visível que esses pequenos pacientes apresentam menores chances de desenvolver a doença quando comparados com os adultos, além de maiores chances de cura. Diante disso, o hospital A. C. Camargo, presente no documento aqui analisado, aponta que:

“O índice de cura do câncer infantil, segundo a assessoria de imprensa do hospital, é de 8 em cada 10 pacientes.”

Quanto aos tipos de câncer, as leucemias são mais frequentes, seguidas dos tumores do sistema nervoso central, neuroblastomas, tumor de Wilms, tumores ósseos e os linfomas. A leucemia é o mais comum entre os menores de 15 anos, principalmente a linfocítica aguda (LLA). Dentro dos tumores do sistema nervoso central, os tipos mais comuns são o astrocitoma e o meduloblastoma. O hospital A.C.Camargo, responsável pelo desenvolvimento da prática analisada nesse trabalho, ilustra esses dados, associados a informações sobre os principais sintomas, de forma mais didática a partir da imagem a seguir:



O tratamento dos tumores infantis se configura, principalmente, pela quimioterapia (substância química), radioterapia (radiações ionizantes), cirurgias e transplantes. Sendo também aplicado da forma mais adequada e individualizada para cada paciente. É sob essa perspectiva de tornar a caminhada contra o câncer única que o trabalho analisado avalia a maneira em que cada criança vivencia a ludicidade no contexto da oncologia. Assim, enfatiza-se a importância de cada sujeito lidar com seu processo de adoecimento, a partir de recursos lúdicos. Tal perspectiva diminui os sofrimentos consequentes desses tratamentos e pode ser capaz de reduzir os efeitos colaterais do processo, como bem enfatizado por Cecília (diretora do serviço de oncologia pediátrica do hospital A.C Camargo):

Segundo ela, com os personagens, existe menos resistência ao tratamento, pois as crianças se inspiram nessas figuras e é possível abordar o assunto de forma mais descontraída “do que falar em quimioterapia”.

“O remédio é visto como uma coisa boa, foi um tiro certo. Até mesmo os efeitos colaterais podem ser reduzidos com o trabalho emocional.”

A reportagem da revista Terra, ainda pontua que:

O uso das caixas de heróis utilizadas para colocar as quimioterapias foi essencial para diminuir os sofrimentos psíquicos durante esse momento de fragilidade emocional. Além de que esse recurso pôde trazer benefícios biológicos durante o tratamento da doença.

Os impactos da hospitalização

Passar por longos períodos de internação durante o tratamento oncológico, geralmente, faz parte da realidade de uma criança com câncer. O contato com o ambiente hospitalar, cenário de total desconhecimento para ela, faz com que haja um alto sofrimento psicológico, tendo em vista que o fato de estar cercada por aparelhos, presenciar entradas e saídas de profissionais, intensos procedimentos e exames rotineiros, transformam-se em significativas angústias e medos. Esse contato com o “novo”, por sua vez, pode dificultar o processo de desenvolvimento e maturação psíquica. Além disso, as reações das crianças no período de internação podem provocar o desenvolvimento de quadros ansiosos em virtude da separação da família, do surgimento da patologia e da estadia no ambiente hospitalar (Lindquist, 1993, citado por Elias, J., Moreira, N., & Parra, C., 2017).

Sobre isso, Fernanda Aprile Bilotta e Sandra Fernandes de Amorim em seu livro “A Psicologia Junguiana entra no Hospital: Diálogos entre Corpo e Psique”, apontam que a criança percorre no hospital um caminho atravessado por exames, manipulações, perguntas e olhares, os quais podem lhe causar uma experiência de violência, caso não haja um cuidado em relação à maneira com a qual os procedimentos são realizados. Essa vivência durante a hospitalização, portanto, é contextualizada por uma quebra de rotina e mobilização de sentimentos e fantasias diversas.

A doença não somente causa dor e medo do desconhecido, como também pode privar a criança de hábitos cotidianos, como brincar, ir à escola e desenvolver suas habilidades sociais, questões essas estritamente relacionadas à infância. Em virtude disto, ela tem dificuldade em aceitar sua condição existencial, despertando sentimento de revolta, comportamentos agressivos e não aceitação do seu processo de hospitalização, justamente por se sentir diferente da sua típica vivência infantil e de outras crianças (Frota, 2010).

Por conseguinte, é notório que essas crianças vivenciam uma experiência impactante e traumática, sobre a qual podem apresentar, por meio do seu brincar, desenhos, expressões faciais ou pela fala, a sua saudade de um dia-a-dia mais comum, além da falta dos amigos na escola, atividades, brincadeiras, correr e das demais vivências do mundo infantil. Assim,

diminuir tal sentimento para essas crianças é papel de todo e qualquer profissional de saúde que está imerso na Onco-Pediatria e que encare como inerente o seu ofício de promoção à saúde.

O paciente, quando hospitalizado, passa por um agressivo processo de despersonalização. Para Camon (2002, citado por Rossato, A., & Boer, N., 2002), é nesse momento em que o paciente acaba deixando de ser identificado pelo seu nome e passa a ser lembrado pelo número do seu leito ou por uma determinada patologia. Além disso, deixa de usar suas roupas particulares, perde a possibilidade de desempenhar seus hábitos pessoais e passa a vivenciar o desconhecido papel de paciente. Esse cenário representa uma condição de risco para o processo de desenvolvimento do sujeito, pois, além de tudo, ainda sofre com a perda da identidade pessoal no que se refere aos seus valores (Santos, 2020, citado por Rossato, A., & Boer, N., 2002). A criança que vivencia esse processo sente de forma mais significativa esses impactos negativos, visto que ainda se encontra no início do seu desenvolvimento psíquico e em processo de reconhecimento da sua identidade.

Nesse sentido, a personalidade da criança, inicialmente, vem a partir do seu contato com o outro. A mente nasce de configurações interacionais do *self* em relação ao outro, sobretudo, às pessoas que são mais importantes para esses pequenos. Para Jung, o *self* significaria um estado de totalidade ou de realização plena, sendo que o desenvolvimento da criança se inicia por meio de um estado indiferenciado, onde não há diferenciação clara entre sujeito e objeto, evoluindo sempre em busca dessa totalidade. No decorrer do processo, a criança passa por uma transformação da libido (energia psíquica) por meio da distinção entre as partes e o todo, permitindo-lhe, desta forma, se perceber como um ser inicialmente separado da mãe e, posteriormente do mundo. Até os dois anos, ainda tem seu inconsciente ligado ao inconsciente da mãe que a alimenta e lhe proporciona proteção, conforto e amor. Neuman (1995), um dos principais seguidores de Jung, diz ainda que a regulação total do organismo infantil se encontra protegida pelo *self* da mãe, tornando mãe e filho uma totalidade, fazendo com que a criança não possua um ego estável. Ao longo desse desenvolvimento, o *self*, representado pela relação com a mãe, deve ser deslocado gradativamente para o interior do pequeno e o seu ego, aos poucos, se tornará apto para o confronto com o “outro”, atingindo uma totalidade individual. A partir disso, ela passa a desenvolver um ego por meio das assimilações internas e externas, constituindo, assim, sua personalidade (Carlos Byington, 1983). Contudo, a inserção desses pequenos, nos primeiros anos de vida, em um ambiente

hospitalar ofusca esse crescimento psíquico, visto que, além de não possuir um bom contato com o outro, o sujeito também é despersonalizado.

Diante disso, levar esse paciente para seu autoconhecimento e fazê-lo perceber-se enquanto ser único, capaz de viver sua individualidade, é o que Jung denominou de individuação. Esse termo significa tornar-se um “indivíduo”, aquele que não se divide. Implica, ainda, dotar-se de Si-Mesmo, ou seja, daquilo que de fato o indivíduo é. Portanto, isso não ocorre passivamente, pois exige a colaboração ativa do ego consciente, que deve buscá-la e conquistá-la com empenho, engajamento, paciência e coragem. É um processo que ocorre por toda a vida do sujeito e o leva a sacrificar-se e morrer daquilo que já não serve mais, da pessoa quem ela era para continuar vivo e inteiro (Grimberg, 2017). Portanto, passar por esse processo em um hospital pode ser um pouco mais desafiador, mas é determinante para o viver infantil, reconhecer o processo de adoecimento, diminuir os dolorosos sintomas provocados pelo câncer e trazer a realidade do sujeito para dentro desse ambiente.

A reportagem da revista Terra pontua o que é necessário para diminuir esses impactos da hospitalização:

Durante o processo de internação, as crianças se afastam dos seus afazeres diários, e, sobretudo, da escola. Manter essas atividades ativas é de extrema importância para o desenvolvimento infantil.

“Eu brincava de patins, bicicleta, corda e várias coisas, mas agora não posso por causa das restrições”, contou Ana Carolina. Ela sente saudade dos colegas de classe, mas se aplica nos estudos no hospital.

O Processo Psicoterapêutico Durante o Tratamento e o Brincar no Hospital

O brincar é essencial para o desenvolvimento de uma criança, visto que é por meio desse recurso que ela consegue expressar sua forma de pensar e externalizar seus sentimentos. Segundo Savoia (1999), frente à condição em que o paciente com câncer vive, ele utilizará estratégias de enfrentamento entendidas como habilidades para domínio e adaptação a situações estressoras difíceis. A brincadeira, portanto, é um dos principais recursos para diminuir essas vivências angustiantes, consequentes de um ambiente hospitalar e de processos invasivos e dolorosos decorrentes da doença. Além disso, é um cenário cercado de paredes frias e equipamentos tecnológicos, o qual diverge de qualquer ambiente acolhedor em que uma criança queira estar. Portanto, é preciso que os recursos lúdicos se façam presentes para

que, por meio do brincar, as crianças possam desenvolver estratégias de enfrentamento para seu diagnóstico e se adaptem melhor ao contexto em que estão inseridas, e assim, possam continuar o seu processo de desenvolvimento, até então inacabado, e manter viva e ativa a sua história frente a qualquer doença.

Dessa forma, o brincar surge como um direito e um meio para a criança hospitalizada expor seus sentimentos, sobretudo acerca do estresse causado pelos longos períodos de internamentos. Nesse sentido, a lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, dispõe sobre a obrigatoriedade de instalações de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Diante disso, faz-se necessário que o brincar faça parte de todas as técnicas utilizadas pelos profissionais de saúde, tendo em vista que é por meio desse recurso que a criança aprende a cuidar de si e a lidar com as novas pessoas, novos exames e novos contextos. Sobre isso, ainda pode-se lembrar afirmações do grande teórico Winnicott (1975): "... a brincadeira que é universal e que é própria da saúde: o brincar facilita o crescimento, e, portanto, a saúde...", ou ainda: "é brincando e somente brincando que o indivíduo, criança ou adulto, é capaz de ser criativo e usar completamente sua personalidade".

Segundo as ideias de Chiattonne (1988, citado por Rossato, A., & Boer, N, 2002), a criança hospitalizada precisa se submeter a uma constante limitação de atividades impostas pela doença e pela estrutura física do hospital. Porém, suas necessidades acerca das atividades motoras e intelectuais, provenientes da ilimitada energia, curiosidade e inquietude, características da infância, precisam ser postergadas. A diminuição desses afazeres acaba entristecendo e determinando uma quebra em seu desenvolvimento, além de que, o afastamento da escola, principal ambiente de socialização infantil, e o não estar com os colegas da turma, são fatores prejudiciais para a maturação psíquica.

As brincadeiras realizadas pelas crianças vão além do intuito da diversão. Elas contribuem para uma maior segurança de si e uma melhor auto expressão, sobretudo quando em diálogo com outros pequenos, sendo estes fatores propícios para a redução do estresse por estar longe de casa e do seu convívio. Fornecem, portanto, um meio de expressão de sentimentos e um aprimoramento das relações (Axline, 1980).

A reportagem da revista Terra enfatiza o quanto que as brincadeiras no A.C. Camargo foram potencializadoras no tratamento das crianças com câncer:

“Ala de oncologia infantil do hospital A.C. Camargo embala medicamentos de quimioterapia com caixas de super-heróis; cerca de 30 procedimentos são feitos por dia.”

“A superfórmula? Uma maneira de humanizar o tratamento de quimioterapia: as crianças recebem o medicamento embalado em caixinhas de super-heróis.”

Dia de quimioterapia não é dia de sofrimento para Maria Júlia. Pelo contrário: “ela vem toda feliz”, contou a mãe Adriana Alves de Sousa.

“Nesse tempo, as crianças ficam impedidas de frequentar escola, brincar na rua e fazer atividades com exposição. Por isso, além dos quartos, um grupo de professores do Estado e município auxilia no aprendizado dos pacientes e uma sala repleta de brinquedos serve como entretenimento.”

Quando estão internados, brincadeiras não faltam, segundo a mãe Adriana. “Eu vejo as outras crianças melhorando firme e forte e isso dá energia para apoiar a Ana Carolina a melhorar também. Eles falam dos procedimentos que já fizeram, contam experiências e brincam”, disse ela.

Fantasia heroicas como facilitadoras do processo e o Mito do Arquétipo do Herói

Percebe-se que a figura do herói está presente em diversas fases do desenvolvimento humano sob as mais variadas formas. No universo infantil, por sua vez, esse símbolo se faz ainda mais marcante, sobretudo quando representado pela ludicidade.

Segundo o Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (1986), define-se o termo herói como um homem extraordinário pelas suas qualidades guerreiras, triunfo, valor ou magnanimidade. São essas características que alimentam o ego do indivíduo e o prepara para enfrentar os obstáculos cotidianos. Partindo para o contexto do câncer infantil, esse herói representa, para a criança, uma fantasia que a encoraja e a fortifica na luta contra seu principal inimigo: o câncer.

Na Psicologia Analítica, abordagem escolhida para defesa desse trabalho, Jung em Os Arquétipos e o Inconsciente Coletivo (2008) aponta o herói como uma necessidade psicológica do ser humano, sendo uma construção simbólica que cumpre funções importantes no desenvolvimento. Nesse sentido, ele demonstra que existe um inconsciente coletivo na psique humana. Sobre isso, o livro “A Psicologia Junguiana entra no Hospital” (Fernanda Bilotta e Sandra Amorim, 2012) defende que esse inconsciente coletivo pode ser entendido como um substrato intrapsíquico situado em um nível mais profundo da psique, comum a todos os indivíduos, que tem, como estrutura basal, os arquétipos.

Ainda sobre essa fonte literária, James Hillman (citado por Fernanda Bilotta e Sandra Amorim, 2012), autor da Psicologia Arquetípica, considerou a ideia do arquétipo como a principal contribuição teórica deixada por Jung. Para ele, os arquétipos são estruturas básicas da imaginação, acessadas por meio do imaginário, apresentando-se como imagens psíquicas. Essas imagens são manifestadas por meio dos sonhos, fantasias, artes e mitos. Os arquétipos, portanto, configuram-se como experiências acumuladas de todas as gerações anteriores, não herdadas o seu conteúdo, visto que eles são estruturados a partir da interação do indivíduo com o seu meio e, por isso, cada sujeito desenvolve seus arquétipos de diferentes formas e intensidades (Stevens, 1993, Schultz e Schultz, 1999).

Nesse contexto, os arquétipos trazem, portanto, potencialidades que carregam tanto aspectos positivos como negativos, estruturando, assim os conteúdos de cada indivíduo. Stevens (1993) completa essa teoria ao afirmar que os arquétipos colocam o sujeito a enfrentar a vida e a experimentá-la sob certas formas, de acordo com os padrões já estabelecidos na psique (conforme citado por Fernanda Bilotta e Sandra Amorim, 2012). Nessa perspectiva, pode-se perceber que o arquétipo está presente no inconsciente coletivo, estruturado na última camada da psique, que chega até o consciente com conteúdos da própria vivência humana. Assim, as crianças, em constante desenvolvimento psíquico, expressam seu arquétipo por meio do lúdico, abarcando características coletivas, culturais e subjetivas.

Portanto, existem inúmeros arquétipos capazes de expressar os conteúdos coletivos presentes na psique. O arquétipo do herói, especificamente, representado pela autonomia, auxilia as crianças a criarem suas próprias habilidades de exploração do mundo e, conseqüentemente, desenvolverem recursos sob a forma lúdica para enfrentar situações ameaçadoras da vida.

Partindo para o contexto dos heróis, o livro “O Herói Interior” (Carol Pearson, 2023) afirma que eles empreendem jornadas, enfrentam dragões e descobrem o tesouro de seus verdadeiros *selves*. Embora possam sentir-se muito sozinhos durante a busca, ao final, a recompensa é um sentimento de comunhão: consigo mesmo, com outras pessoas e com a Terra. Cada vez que enfrentamos a morte em vida, nos deparamos com um dragão, escolhemos a vida em troca da não vida e mergulhamos mais profundamente na descoberta de quem somos, derrotando o dragão, infundindo vida nova em nós mesmos e em nossa cultura. As pessoas que se desencorajam no momento de matar os dragões, interiorizam o seu ímpeto e matam a si próprias ou adoecem e lutam em busca de um melhor desfecho. Aplicando essa lógica no contexto hospitalar e nas crianças oncológicas inseridas, ao visualizarem-se como heróis,

enfrentam esse dragão (câncer) idealizando um final em que ele seja derrotado, tendo, portanto, sua recompensa: sua vida típica novamente. Por outro lado, os que se desencorajam no momento de matar o dragão, ou seja, de lutar contra o câncer, acabam adoecendo ainda mais e precisam de um combate maior para o desfecho positivo da doença.

Nessa perspectiva, o herói encara uma jornada onde deixa o seu mundo cotidiano e parte para novas descobertas e desafios, tendo como estímulo, para esta jornada, a mudança de algo em seu mundo comum. O herói, então, se sente incompleto e vai em busca de sua plenitude. O resultado é a transformação do próprio herói (Fernandes, C e Telles, V, 2014). Neste contexto, as crianças oncológicas deixam seu mundo de inúmeras brincadeiras, descobertas, processos de desenvolvimento, e o contato com o outro para viver o desafio de enfrentar um câncer. Encarar esse herói, frequentemente, traz o estímulo e a esperança de finalizar o tratamento, conquistando a cura da doença e recuperando, assim, a falta da saúde integral, podendo viver sua plenitude novamente.

O confronto com a morte é a outra característica deste arquétipo. Ela pode ser física ou simbólica, mas está presente. Na maior parte dos casos, o herói se depara com a morte eminente e triunfa sobre ela (Fernandes, C; Telles, V. 2014). No que se refere ao câncer, desde seu diagnóstico, a morte sempre aparece como uma possibilidade que circunda o imaginário presente nos pensamentos de um paciente oncológico, dos familiares e dos profissionais de saúde. Enfrentar a jornada do combate a esse mal posiciona o sujeito frente às suas perdas, sejam elas simbólicas, como a falta da vida típica, o não estar em sua própria casa, nem com a família. Além das perdas biológicas, como a queda do cabelo, mudanças corporais, e mutações de órgãos, que fazem com que o paciente oncológico passe por inúmeros traumas e processos de lutos. Devendo-se, ainda, obviamente, considerar-se a ameaça da morte física, propriamente dita, que se mantém como uma possibilidade durante o todo o tratamento do câncer. Sendo assim, pensar na morte na perspectiva do arquétipo do herói encoraja o sujeito para pensar em uma forma de combate, fortalecendo-o para a continuidade do tratamento.

Para Durand (2001), a imaginação atrai o tempo ao terreno onde poderá vencê-lo com toda facilidade. Ela está sempre presente no universo infantil e é essencial para o desenvolvimento psíquico, haja visto que é um dos recursos no qual a criança expressa seus desejos e sentimentos. O autor revela ainda que o imaginário constitui a matéria prima do espírito, o esforço do ser para levantar, mesmo que de forma fugaz, a esperança contra a finitude da vida,

manifestando-se como atividade que reinventa o mundo como imaginação criadora. Esse imaginário, quando vestido de características heroicas, faz com que as crianças se apossam dos superpoderes e levem isso para a consciência de uma forma que utilize desse recurso para o enfrentamento das adversidades. No cenário da Oncopediatria, se vestir de herói é mais do que uma representação, é, sobretudo, uma forma de tentar vencer o câncer de uma maneira mais lúdica.

As características singulares de cada personagem enfatizam o homem e suas referentes potencialidades conquistadas pelo processo evolutivo. A bondade e altruísmo do Super-Homem, a inteligência do Batman, a extroversão do Homem-Aranha, assim como a coragem, carisma, determinação e sabedoria que todos carregam em suas personalidades, são reflexos imaginativos de como o homem deveria se comportar em sociedade para fazer, deste mundo, um lugar melhor para viver (Reblin, 2010, citado por Furlan, F., Bressan, L., & Preis, 2019). Tais características, atribuídas aos heróis da Marvel, vestem os pequenos heróis da luta contra o câncer para passarem por processos dolorosos, invasivos e angustiantes. Sob os olhares do documento analisado nesse trabalho, escolher uma caixinha de super-poder é mais do que gostar de um personagem, é internalizar forças e se apossar de características ofuscadas pelo árduo tratamento oncológico, para enfrentar, então, as inúmeras gotinhas de quimioterapia.

Assim como na ficção, o herói desta narrativa também procura se constituir como um ser humano que combate o medo da morte causado pela doença, o câncer, e que, em muitos casos, interrompe a trajetória da vida infantil, impondo limites e dores provocadas pelo tratamento agressivo (Furln, Bressan, & Moraes, 2019).

Isso pode ser visto em uma das falas das crianças do hospital A.C Camargo, presente no documento analisado:

“Eu também quero a minha superfórmula, mãe!”

“As crianças aderiram e se envolveram com a história. Elas falam ‘quero a superfórmula do Batman’, ou ‘quero a do Super-homem.’” Disse Cecília, médica do A.C. Camargo.

Dessa forma, o uso dessas “superfórmulas heroicas” faz com que a criança passe a ver no Batman, no Super-Homem, na Mulher-Maravilha, não apenas uma imagem de superação, mas também de enfrentamento da dor resultante da doença com um olhar de esperança.

Jung (2008) afirma que, quando este processo simbólico obtém êxito, vemos a imagem total do herói emergindo como uma espécie de força do ego, atingindo, então, um ponto em que estas forças profundas podem ser personalizadas. O personagem deixa de ser apenas uma imagem, para dar lugar à extensão do ego do paciente. Ao ver no herói um símbolo de força, a criança passa a se ver também como parte desta superação, emergindo dentro de si o vigor necessário para fortificar sua personalidade e enfrentar seus próprios monstros. Neste caso, o câncer não é mais caracterizado como inimigo, mas como processos evolutivos de sua individualidade (Furln, Bressan & Moraes, 2019).

Desse modo, os ídolos, entendidos aqui como heróis, são necessários para a criança, ao exemplificarem o quanto é importante acreditar em si mesmo e na real indispensabilidade de interagirem socialmente com outras pessoas. Assim, ao sentir-se incentivada em conquistar a cura, a criança passa a enxergar-se como sua própria heroína, capaz de sobrepujar o seu maior inimigo: o câncer. (Furln, Bressan & Moraes, 2019).

Retomando a análise documental, a revista Terra aponta:

O projeto foi iniciado e apresentado pela agência JWT, e a DC Comics liberou o direito de uso das imagens dos super-heróis no recurso lúdico.

Contextualizar as fórmulas quimioterápicas com “super-poderes” foi uma estratégia de total eficácia para que as crianças pudessem passar a enxergar a quimioterapia como um recurso de fim terapêutico, como um medicamento que pode trazer a força necessária, que esses pequenos heróis precisam, para enfrentar o câncer.

“[...] com os personagens, existe menos resistência ao tratamento, pois as crianças se inspiram nessas figuras e é possível abordar o assunto de forma mais descontraída do que falar em quimioterapia.”

O Psico-oncologista:

Diante do contexto hospitalar, especialmente no que tange ao câncer infantil, faz-se mais do que necessário a presença de um profissional que acolha os sentimentos, angústias e medos das crianças em tratamento oncológico, e que pontue suas potencialidades, ressaltando, acima de tudo, a vida para além do diagnóstico. Este é o principal papel de um psico-oncologista pediátrico que esteja inserido em um hospital.

A Psicologia Hospitalar, segundo Simonetti (2018), é o campo de atuação do psicólogo que visa o atendimento e tratamento dos aspectos psicológicos relacionados ao adoecimento,

tendo como objetivo ajudar o sujeito a fazer a travessia da experiência do fenômeno de adoecer. Esse mesmo autor aponta ainda que o psicólogo pode fazer muito pouco em relação à doença em si, este é o trabalho do médico, mas pode fazer muito no âmbito da relação do paciente com seu sintoma: esse sim é o trabalho do psicólogo. Por sua vez, esse profissional não lida somente com doenças de origem psíquica, mas também com os aspectos de toda e qualquer doença, pois considera-se que os processos de adoecimento e hospitalização sejam fatores agravantes para esse sofrimento.

Aprofundando-se no contexto da Psico-Oncologia, Carvalho (2002) traz que no Brasil, começou a ter destaque a partir das reuniões dos profissionais da saúde em eventos voltados para o desenvolvimento da área. O primeiro “Encontro Brasileiro de Psico-Oncologia” ocorreu em 1989 em Curitiba. Em 1994, no segundo Congresso, ocorrido em São Paulo, sentiu-se a necessidade de formular uma definição brasileira de Psico-Oncologia que fosse compatível com as características da nossa cultura e do nosso sistema de saúde. Carvalho pontua ainda que a dor do câncer causa uma situação de sofrimento que conduz a uma problemática psíquica com características específicas. Ressalta, também, o quanto é indispensável a presença de um profissional especializado em Psico-Oncologia para cuidar dos processos emocionais desencadeados nos pacientes oncológicos.

Nesse sentido, Gimenes (1994) define essa área como uma interface entre a Oncologia e a Psicologia, de ação multiprofissional, que toma por base as concepções de saúde e doença inerentes ao modelo biopsicossocial e tem por objetivo dar assistência ao paciente oncológico, sua família e profissionais de saúde envolvidos com a prevenção, o tratamento, a reabilitação e a fase terminal da doença.

No que tange a Psico-Oncologia pediátrica, o trabalho envolve a equipe multiprofissional com diferentes modalidades médicas, com foco em envolver a prevenção do dano à continuidade do desenvolvimento infantil gerado pela hospitalização e situação da doença (Crepaldi, Rabuske, Gabarra, & Linhares, 2006, citados por Carnevali, L., & Zurba, M).

Desse modo, a doença vista pela perspectiva da criança é um fato inesperado que bloqueia os costumes infantis, tornando-os distantes e muitas vezes inatingíveis devido aos processos de internação (Cardoso, 2007). Sob essa perspectiva, Lepri (2008) pontua que o adoecimento e os processos de hospitalização fazem com que a criança tenha experiências não raramente ameaçadoras. A enfermidade, por sua vez, acaba por ocasionar a fantasia sobre vida e morte, tendo em vista que o medo surge por meio das perdas simbólicas frente ao estado de saúde em

que o paciente se encontra. É nesse contexto que o Psico-Oncologista atua, tendo como missão diária acolher esse sofrimento psíquico, a fim de diminuir o impacto da hospitalização e dos sentimentos de medo, incertezas e angústias. Ou seja, deverá orientar a criança no tempo e no espaço falando sobre sua vida típica, e mostrando-lhe quem ela é para além dos muros dos hospitais. Assim, estimula que a criança, em suas múltiplas facetas, possa ficar mais confortável frente ao câncer.

O hospital tende a se tornar um meio estressor para a criança, que traz o sofrimento emocional, assim como reações comportamentais negativas. Isso está ligado ao medo da dor física, dos exames médicos necessários, do afastamento familiar e do próprio ambiente hospitalar. Dessa forma, sintomas como ansiedade generalizada e depressão podem se originar durante o período de internação (Sanchez, 2011). Menezes & Moré (2019), completam esse discurso da hospitalização na infância, quando associam diversos sentimentos, pensamentos e comportamentos, sendo alguns expressos por demonstrações de medo, passividade, carência afetiva, ansiedade, raiva, vergonha, ressentimento, autodepreciação, negação, tristeza, irritabilidade, isolamento e estresse. Assim, as crianças hospitalizadas experienciam mais sentimentos negativos do que positivos durante o período de internação, por isso, é importante que o paciente se adapte da melhor maneira, para que possa enfrentar a situação com menor sofrimento possível.

No livro “A psicologia Junguiana entra no Hospital”, Fernanda Bilotta e Sandra Amorim (2012) contextualizam o trabalho do psicólogo no hospital ao se deparar frequentemente com o inusitado, o imprevisível e o imprevisto. Para elas, no contexto hospitalar, “o tempo é o daqui e o agora” e, por isso, as emoções estão “à flor da pele”.

Frente a isso, o livro traz que o ato psicológico deve ser pautado, a priori, em uma atitude de escuta e atenção para a necessidade que o outro lhe apresenta e lhe solicita. A partir disso, o psicólogo terá condições para oferecer um espaço que acolha o sofrimento, e possibilite cuidado, resgate e criação de sentido. No entanto, a autora ainda contextualiza o *setting* hospitalar com crianças, enfatizando a importância de recorrer ao lúdico, fazendo do brincar um recurso estratégico, utilizado pelo psicólogo que conecta a criança com seu mundo interno, a aproxima do seu cotidiano por meio de uma linguagem que lhe é própria, e assim, a auxilia no seu desenvolvimento de aspectos criativos de sua psique rumo ao seu crescimento pessoal.

Por fim, Sandra Fernandes traz a abordagem analítica no hospital ao pontuar Jung (2002) com a afirmação de que a psicoterapia em qualquer contexto deve promover transformação, o que na reabilitação significa não somente as mudanças egóicas, a aquisição de informações infláveis sobre o tratamento, os exercícios e as prescrições, mas também a assimilação criativa das experiências físicas, emocionais e sociais.

É nesse contexto que no atendimento de indivíduos com alguma enfermidade crônica, tal como o câncer, o psicólogo deve: favorecer a adaptação dos limites, das mudanças impostas pela doença e da adesão ao tratamento; auxiliar no manejo da dor e do estresse associados à doença e aos procedimentos necessários; auxiliar na tomada de decisões; preparar o paciente para a realização de procedimentos invasivos e dolorosos, por meio da psico-educação; promover melhoria da qualidade de vida; auxiliar a aquisição de novas habilidades ou a retomada de habilidades preexistentes; e revisar os valores para o retorno à vida profissional, familiar e social, ou para o fim de vida (Bianchin, 2003).

Junto a isso, Cardoso (2007) descreve que o psicólogo deve, sobretudo, oferecer uma escuta atenta e sensível às questões que emergem para os familiares devido ao momento difícil atravessado por seus parentes. A oportunidade de poder falar e simbolizar suas angústias sofridas proporciona um melhor enfrentamento da situação. Para ele, o trabalho do psicólogo com o paciente tem como objetivo principal, através das palavras e das mais diversas formas de comunicação, permitir que o paciente expresse suas emoções, fale de seus medos e angústias, coloque-se como sujeito ativo e participante do seu processo de adoecimento e, assim, simbolizar e elaborar da melhor forma possível a experiência do adoecer (Cardoso, 2007).

É essa escuta que os pais urge desenvolver para compreender o processo de adoecimento das crianças que estão em tratamento oncológico, diminuindo seus medos e anseios e, assim, poder suportar as possíveis consequências que o longo tratamento contra o câncer pode causar. E é sobre essa maneira de se vincular por meio do diálogo com o paciente, sob as mais diversas formas, que o profissional pode potencializar *o sujeito herói* que enfrenta a batalha contra um câncer.

Entretanto, no documento analisado neste trabalho não se encontrou nenhuma menção específica sobre a importante presença do Psico-Oncologista na equipe multiprofissional, ainda que a mesma possa ser inferida ao longo do texto. Pode-se interpretar o quanto o lúdico no hospital e, especificamente, a evocação dos heróis infantis ainda merecem um enfoque mais psicológico e, portanto, mais abrangentes, utilizando-os como recursos da Psicologia

preventiva e terapêutica. Ou seja, não se trata de inserir o brincar apenas pelo brincar, mas contextualizar sua importância psicológica.

4 Considerações Finais:

Esse trabalho pretendeu entender a importância do arquétipo do herói na construção psíquica das crianças em tratamento oncológico para validar a necessidade de recursos terapêuticos lúdicos nos hospitais pediátricos, sobretudo com figuras heroicas, que possam fortalecer a criança para a luta contra o câncer dentro do mundo infantil. Foi realizado a partir da pesquisa documental, a fim de analisar um documento já publicado que pudesse dialogar sobre a terapêutica destacada com crianças oncológicas, fundamentada e desenvolvida, aqui com a Psicologia Junguiana.

O objetivo desse trabalho, de fazer uma reflexão de como as fantasias heroicas podem contribuir para o processo psicoterapêutico durante o tratamento oncológico infantil, analisando especificamente o documento publicado pela revista Terra: “Mais de 100 crianças recebem fórmulas de super-heróis contra o câncer”, foi alcançado. Além disso, os três objetivos específicos também foram contemplados no decorrer da pesquisa, visto que foi investigado como o arquétipo do herói contribui para a compreensão e enfrentamento do câncer em crianças; identificou-se a importância do lúdico, em especial do arquétipo do herói, para o tratamento e, foi reconhecido, também, o exercer do psicólogo na oncologia pediátrica. A análise permitiu concluir que, de fato, as representações heroicas são verdadeiros recursos para fortalecer as crianças vítimas da longa internação hospitalar e das ameaças vivenciadas pela presença do câncer. Além de perceber que essa terapêutica pode ser capaz de olhar para a criança antes de um diagnóstico, reafirmando o mundo lúdico em que ela deve estar e, diminuindo, assim, os impactos agressivos de um tratamento contra um câncer.

Houve dificuldades iniciais referentes a poucos documentos publicados que enfatizassem o símbolo do herói como recurso ludo-terapêutico, especialmente na oncologia. Porém, foi possível constatar através do documento aqui analisado, a aplicabilidade e eficácia deste tipo de recurso.

Portanto, trata-se de uma área que merece ser melhor explorada pela Psicologia de modo geral, mas, principalmente, no que diz respeito ao contexto de heróis como símbolos infantis, pela Psicologia Analítica. Considera-se, então, que novos trabalhos possam, por exemplo, desenvolver protocolos de intervenção, com objetivos pré-definidos, tanto no que tange a

aplicação da Psicologia Analítica com crianças em hospital, quanto à ampliação do desenvolvimento teórico e técnico da Psico-Oncologia no hospital.

Por fim, espera-se que esse trabalho sirva para que outros profissionais possam continuar ampliando essa rede de estudos sobre o arquétipo do herói e o contexto do câncer infantil, traçando novas medidas terapêuticas para que as crianças oncológicas passem a enfrentar a longa e árdua trajetória de um tratamento contra o câncer a partir de uma perspectiva cada vez mais lúdica. Pode-se ainda apontar a urgente necessidade de criação de políticas públicas e de inclusão do psicólogo na internação de crianças, conforme demonstrado nesse trabalho.

5 Referências:

Abella, S., & Raffaelli, R. (2012). As estruturas antropológicas do imaginário de Gilbert Durand em cinco pinturas de arcimboldo. (Artigo). *Cad. de Pesq. Interdisc. em Ci-s. Hum-s., Florianópolis*, v.13, n.102. Recuperado a partir de file:///C:/Users/familia/Downloads/21288-Texto%20do%20Artigo-84661-1-10-20120815.pdf

Alexandre, A., & Silva, R. (2019). Investigação acerca da subjetividade no âmbito do SUAS: uma pesquisa documental. (Artigo). *Psicologia e Sociedade*. Recuperado a partir de <https://www.scielo.br/j/psoc/a/hdS5hXpqpLFP4zKWSXw9MyJ/>

Araujo, T. (2006). Câncer infantil: intervenção, formação, e pesquisa em psico-oncologia pediátrica. (Artigo). *PEPSIC*. Recuperado a partir de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v4n1/v4n1a05.pdf>

Batista, D., Mattos, M., & Silva, S. (2015). Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. (Artigo). *Revista de Enfermagem da UFSM (REUSFM)*. Recuperado a partir de <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709/pdf>

Bilotta, F., & Amorim, S. (2012). *A Psicologia Junguiana entra no hospital: diálogos entre corpo e psique*. Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda.; 1ª edição.

Bussolotti, R. (A.C.Camargo Câncer Center- Hospital oncológico pediátrico). Recuperado a partir de <https://accamargo.org.br/sobre-o-cancer/tipos-de-cancer/infantil>

Cardoso, F. (2007). Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. (Artigo). *Revista da SBPH*. Recuperado a partir de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100004

Carnevali, F. (2020). Psicologia Pediátrica: Hospitalização infantil e sistema familiar. (Artigo). *Psicologia da saúde e processos clínicos*. Recuperado a partir de <https://koan.emnuvens.com.br/psisaude/article/view/18>

Carvalho, M., Soares, A., Sousa, C., Araújo, F., Amorim, J., Coelho, D., Vieira, R., Sousa, U., Caribé, V., & Magalhães, G. (2022). Sofrimento e despersonalização nos hospitais: os desafios do psicólogo hospitalar. (Artigo). *Research, Society and Development* Recuperado a partir de <file:///C:/Users/familia/Downloads/39217-Article-423766-1-10-20221227.pdf>

Custódio, L., & Santos, R. (2017). Psico-oncologia pediátrica e desenvolvimento: considerações teóricas sobre o adoecimento e os lutos decorrentes do câncer infantil. (Artigo). *Psicologia. pt*. Recuperado a partir de <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1130.pdf>

Fillus, M., & Janowski, J. (2013). Aspectos do arquétipo do herói expressos no universo onírico infantil: uma experiência em pesquisa com crianças. (Artigo). *Revista Psicologia Argumento*. Recuperado a partir de file:///C:/Users/familia/Downloads/Aspectos_do_arquetipo_do_heroi_expressos_no_univer.pdf

Furlan, F., Bressan, L., & Moraes, H. (2019). A imagem do super-herói na intervenção com crianças hospitalizadas com câncer: entre a encenação, a imaginação e o imaginário. (Artigo). *ReseachGate Portal de Periódicos Científicos UFRGS*. Recuperado a partir de https://www.researchgate.net/publication/332390531_A_imagem_do_Super-Heroi_na_intervencao_com_crianças_hospitalizadas_com_cancer_Entre_a_encenacao_a_imaginacao_e_o_imaginario

Gimener, M. (1994). Definição, foco de estudo e intervenção. (Org.). *Introdução psicologia*. Campinas, SP: editorial Psy.

Grinberg, L. (2017). *Jung o homem criativo*. Blucher; 1ª edição.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). ABC do Câncer (2020), RJ. Recuperado a partir de https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf

Jung, C. (2014). *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Editora Vozes; 11ª edição.

LEPRI, Patrícia Maria. A criança e a doença: da fantasia à realidade. *Revista SBPH*, v. 11, n. 2, p. 15-26, 2008.

Marques, G. (2009). Modelos heroicos no desenvolvimento infantil e adolescente: uma compreensão Junguiana. (Dissertação). PUC, SP.

Moreira, J., & Parra, C. (2017). A importância do brincar na hospitalização de crianças com câncer. (Artigo). *Psicologia pt*. Recuperado a partir de <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1121.pdf>

Nascimento, B., & Leão-Machado, F. (2017). A atuação do psicólogo na área da psico-oncologia pediátrica: uma revisão sistematizada. (Artigo). *Revista UNINGÁ*. Recuperado a partir de <file:///C:/Users/familia/Downloads/profeduardooliveiralinga,+Editor+da+revista,+1+A+ATUA%C3%87%C3%83O+DO+PSIC%C3%93LOGO+N A+%C3%81REA+DA+PSICO-ONCOLOGIA+PEDI%C3%81TRICA.pdf>

Neumann, E. A criança- estrutura e dinâmica da personalidade em desenvolvimento desde o início de sua formação. (1995). S.P: Cultrix, 10ª edição.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). (2020). Recuperado a partir de <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>

Pearson, C. (2023). *O herói interior*. Editora Cultrix; 2ª edição.

Rossato, A., & Boer, N. (2002). O impacto emocional da hospitalização em crianças de seis a dez anos. (Artigo). *Periódico da Universidade Franciscana*. Recuperado a partir de [file:///C:/Users/familia/Downloads/cboeck,+o_impacto%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/familia/Downloads/cboeck,+o_impacto%20(2).pdf)

Sabino, T. (2013). *Mais de 100 crianças recebem “fórmulas de super-heróis” contra câncer*. (Publicação de revista online). Recuperado a partir de <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/doencas-e-tratamentos/mais-de-100-criancas-recebem-formulas-de-super-herois-contra-cancer,c7e308932ff2f310VgnVCM5000009ccceb0aRCRD.html>

Savoia, M. G. (1999). Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (coping). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 26, 57-67. Recuperado a partir de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-240765>

Scannavino, C., Sorato, D., Lima, M., Franco, A., Martins, M., Júnior, J., Bueno, P., Rezende, F., & Valério, N. (2013). Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no hospital de câncer de

Barreto. (Artigo). *PUSP*. Recuperado a partir de <https://www.scielo.br/j/pusp/a/HxvRTbcsP4SPTCC5d7FvRmD/?format=pdf&lang=pt>

Silva, T. (2019). A ludicidade para auxiliar o tratamento do câncer infantil: uma proposta de vestuário para o setor oncológico. (Trabalho de conclusão de curso). Universidade do extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC.

Simonetti, A. (2018). *Manual de psicologia Hospitalar*. Artesã editora; 1ª edição.

Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE). São Paulo, SP. Recuperado a partir de <https://soboep.org.br/cancer-infantil/#>

Stevens, A. (1993). Jung, sua vida e pensamento: uma introdução. Petrópolis (RJ): Vozes.

Tumelero, N. (2019). Tudo o que você precisa saber sobre pesquisa documental. (Publicação Online). *Blog Metzzer*. Recuperado a partir de <https://blog.metzzer.com/pesquisa-documental/>

Valle, C., & Telles, V. (2014). O mito do conceito de herói. (Artigo). *Revista eletrônica do ISAT*. Recuperado a partir de <https://www.revistadoisat.com.br/pdf/Clea%20Veronica%20Mito%20Heroi.pdf>

Vieira, A., & Sperb, T. (2007). O brincar simbólico e a organização narrativa da experiência de vida na criança. (Artigo). *Scielo*. Recuperado a partir de <https://www.scielo.br/j/prc/a/XmMWRhWMycTNGDXKFyFWZxF/?format=pdf&lang=pt>

