

# A VIVÊNCIA DA REINserÇÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM CÂNCER: ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO

Gisele Machado da Silva; Elizabeth Ranier Martins do Valle

---

**RESUMO** - Este estudo se propõe a ouvir crianças sobre sua vivência de voltar à escola durante seu tratamento oncológico, após um trabalho informativo realizado com seus colegas e professores. Seguindo normas éticas, foram identificadas, no Setor de Pediatria e Puericultura do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, oito crianças, de cinco a onze anos, participantes do estudo. Foi proposta, a elas e a suas mães, a realização de um trabalho informativo sobre o câncer na escola, a partir da apresentação do desenho animado "Não tem choro", a fim de proporcionar esclarecimentos sobre a doença e tratamento aos colegas e professores. Aproximadamente trinta dias após sua volta às aulas, em um de seus retornos hospitalares, foi feita uma entrevista com as crianças no HCFMRP-USP, a partir da seguinte questão: "Gostaria que você me contasse como está sendo voltar para a escola depois deste tempo que você passou afastado para se tratar". As entrevistas foram analisadas qualitativamente, segundo o método fenomenológico. Esta análise revelou que antes do trabalho informativo a falta de esclarecimento sobre o câncer propiciou o estabelecimento do "mistério" em torno da aparência física das crianças doentes na escola, configurando um clima hostil e agressivo para elas. Todavia, mantiveram sua posição em continuar freqüentando a escola, esforçando-se para apresentarem bom desempenho acadêmico e comportamental, além de criarem alternativas para "burlarem" a rejeição dos colegas. Segundo as crianças, o trabalho informativo constituiu-se em um importante apoio no momento da reinserção escolar.

**UNITERMOS:** Câncer em crianças. Neoplasias, psicologia. Educação. Ajustamento social.

---

*Gisele Machado da Silva – Psicóloga, Doutoranda em Ciências, área de concentração Psicologia, pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo- FFCLRP-USP.*

*Elizabeth Ranier Martins do Valle – Professora Associada do Departamento de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo- FFCLRP-USP.*

---

*Correspondência*

*Rua Bonfim, 366 – VI Maria Luiza – Ribeirão Preto SP – Brasil – 14055-060 – Fone: (16) 633-5059  
E-mail: gi.msilva@ig.com.br*

## INTRODUÇÃO

Embora mais raro na criança do que no adulto, o câncer infantil se constitui em um grave problema de saúde pública, atingindo em proporções semelhantes países ricos e pobres. Dados internacionais revelam que o câncer atinge 10 em cada 100.000 crianças anualmente, em todo o mundo. No Brasil, o câncer representa a terceira causa de morte por doenças na população cuja faixa etária está compreendida entre um e 14 anos<sup>1</sup>.

A terapêutica indicada para a doença envolve cirurgia, quimioterapia, radioterapia, transplante de medula óssea, dentre outros. Em geral, são procedimentos invasivos, que comumente geram efeitos colaterais imediatos e tardios significativos, tais como vômitos, imunodepressão (levando ao uso da máscara de proteção), fraqueza, alopecia e amputação.

Apesar de longa e agressiva, a terapêutica utilizada tem se mostrado eficiente para o tratamento do câncer infantil, culminando em uma taxa de sobrevivência que varia de 60 a 80%, a médio e longo prazo, dependendo do tipo de câncer, do período de diagnóstico, dentre outros fatores. Prioriza-se o tratamento ambulatorial em detrimento de internações, todavia, a gravidade da doença, as necessidades terapêuticas, os cuidados com alimentação, higiene e administração de medicamentos, por exemplo, alteram drasticamente o cotidiano da criança e de seus familiares durante todo o período de adoecimento.

Com o aparecimento dos sintomas iniciais, as visitas a hospitais, a preocupação dos adultos, o medo e a angústia passam a habitar a vida da criança, o que se acentua por ocasião da comunicação diagnóstica. Esta é seguida pelo início do tratamento que é complexo, caracterizando um período de estresse para o paciente e seus familiares. Neste momento, os recursos que vão influenciar o enfrentamento da criança à situação relacionam-se à sua percepção a respeito de seu adoecimento, às estratégias de cuidado

desenvolvidas, aos sentimentos de apoio social e ao acolhimento familiar, dentre outros. Um acompanhamento psicossocial especializado, que vise "aliviar o sofrimento trazido pela doença e suas conseqüências, minimizar os prejuízos causados ao desenvolvimento global da criança doente e garantir qualidade de vida no decorrer e após o término do tratamento"<sup>2</sup>, é o objetivo da Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica (SIOP) para o cuidado da criança com câncer.

Em meio a este contexto, a atenção à escolaridade da criança doente é destacada. A frequência escolar é considerada um importante recurso para a socialização e o desenvolvimento infantil, ampliando oportunidades de trocas sociais e o experimentar de novos e diferentes papéis complementares, tais como aluno, colega, amigo<sup>3</sup>. Particularmente, quando se trata de uma criança portadora de câncer, a frequência à escola lhe diz: "Você tem um futuro!", sinalizando-lhe possibilidades concretas de normalidade<sup>4</sup>. No entanto, a reinserção escolar da criança com câncer apresenta-se complexa para pais, crianças, professores e colegas. A desinformação sobre a doença, efeitos do tratamento, o medo de não conseguir atender o aluno dentro dos extremos de conservar limites e/ou exigências e atender suas necessidades especiais, além da dificuldade de se posicionar frente aos outros alunos sobre o diagnóstico de câncer, são alguns dos problemas vividos pelos professores. Existe, ainda, o medo da criança e da família de enfrentarem mais uma situação nova geradora de exposição física e social.

Assim, a SIOP<sup>5</sup> declarou oficialmente a importância fundamental dos centros de atendimento ao câncer infantil terem programas voltados à reinserção escolar que, aprovados pelos pais, criem canais de comunicação entre hospital e escola. O intuito é explicar a professores as condições médicas específicas do aluno em tratamento, dando-lhes segurança para ensinar.

A importância do contato da criança doente com seus colegas deve ser destacada e o professor precisa ser preparado para acolher e estimular a frequência desse aluno. Estas são orientações internacionais, uma vez que a literatura mundial sobre o tema revela que, mesmo em países desenvolvidos, o câncer infantil causa impacto e estranhamento no meio escolar, demandando informações gerais sobre a doença e específicas sobre o aluno e suas necessidades na escola. Ressaltam-se que algumas questões voltadas aos colegas necessitam ser respondidas na escola, tais como, "Meu colega vai morrer?", "Ele vai estar fraco na classe?"<sup>6</sup>. Contudo, a forma como o conteúdo informativo vai chegar à escola depende da disponibilidade de ambas as equipes, a de educação e a do hospital. São descritas exposições de vídeos, palestras e distribuição de livros informativos a professores e alunos, como modo de fazer a aproximação entre hospital e escola e trazer luz às questões da escolaridade da criança com câncer.

### OBJETIVO

Tendo em vista a importância da criança com câncer manter sua escolaridade, que é uma das formas de preservar sua vida normal, favorecendo trocas sociais, desenvolvimento intelectual e emocional, e entendendo que atividades informativas sobre o câncer infantil podem atuar como fator facilitador para a manutenção da vida acadêmica da criança doente, este estudo se propõe a: Ouvir crianças com câncer sobre sua vivência de voltar à escola durante seu tratamento oncológico, após um trabalho informativo realizado com seus colegas e professores.

Este trabalho informativo pretende possibilitar à comunidade escolar uma melhor compreensão sobre o câncer, seu tratamento e as consequências deste para a criança doente,

quando se sente excluída. A partir dos resultados será possível conhecer como a criança com câncer vivencia sua reinserção escolar, tendo em vista o suporte informativo.

### MÉTODO

#### Trajectoria metodológica

Os objetivos e procedimentos deste estudo foram aprovados pelo "Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, HCFMRP-USP".

Identificamos, no HCFMRP-USP, oito crianças em tratamento de câncer e em fase de reinserção escolar<sup>i</sup>, durante o ano 2000. As crianças, de ambos os sexos, com idades variando entre cinco e 11 anos, estavam reiniciando sua frequência escolar interrompida devido a implicações decorrentes de seu adoecimento.

Então, iniciamos contato com as crianças e suas famílias, informando-lhes sobre este estudo que se propunha a: 1) Realizar um trabalho informativo sobre o câncer infantil na escola de origem das crianças; 2) Entrevistar as crianças aproximadamente um mês após sua volta à escola.

#### Procedimento desenvolvido para o contato com as escolas e realização do trabalho informativo

Agendamento de uma reunião envolvendo a equipe hospitalar (psicóloga/pesquisadora e assistente social) e a equipe escolar (professor, coordenação e direção), nesta eram transmitidas informações gerais sobre o câncer infantil e específicas sobre o diagnóstico, prognóstico, terapêutica, seqüelas, efeitos colaterais do tratamento e principais necessidades do aluno na escola. Eram deixados diversos materiais informativos, assim como os telefones do hospital para eventuais contatos, enfatizando-se a

<sup>i</sup> Apenas duas crianças estavam passando pelo processo de reinserção escolar pela primeira vez durante o tratamento, as outras seis crianças já haviam retornado e interrompido a escolaridade uma ou mais vezes durante o período de adoecimento, essas interrupções estavam associadas a questões relativas ao câncer.

importância social e emocional da reinserção escolar, antes mesmo de sua relevância ao desenvolvimento intelectual e acadêmico da criança. Então, era exposto o projeto deste estudo, envolvendo o trabalho informativo como forma de facilitar a todos os envolvidos, criança doente, professores e colegas, o processo de reinserção escolar. O trabalho informativo era detalhado da seguinte forma:

- Rapport com os participantes (professores e alunos) para apresentação da pesquisadora.
- Exibição aos alunos que estudam no período da criança doente e respectivos professores, em sala de aula, de uma fita de vídeo, com duração de 22 minutos, intitulada "Não tem choro"<sup>7</sup>. Neste filme, sob a forma de desenho, é contada a história de uma menina que adoece de câncer e interrompe a frequência às aulas para se tratar. O desenho é destinado ao entretenimento de crianças e trata da questão do câncer infantil de modo simples, didático, natural e lúdico, sendo portanto um desenho instrutivo e divertido, apesar de abordar a questão de forma séria e real.
- Recapitulação livre com os alunos dos principais aspectos abordados no filme, levantando questões como etiologia da doença, diagnóstico, tratamento e cura.
- Discussão com os alunos sobre a reinserção escolar do colega em tratamento de câncer.
- Distribuição aos professores do livreto "Carta ao Professor"<sup>8</sup> e aos alunos do livreto "Seu colega tem uma doença chamada câncer"<sup>9</sup>.

#### **Procedimento desenvolvido com as crianças**

Os dados analisados nesta pesquisa constituem-se por oito entrevistas abertas realizadas individualmente com as crianças no ambulatório do HCFMRP-USP. Assim, 30 dias após a volta às aulas, precedida pelo trabalho informativo descrito, era proposto às crianças que falassem sobre a seguinte questão: "Gostaria que você me contasse como está sendo voltar para a escola depois deste tempo que você passou

afastado para se tratar". As crianças tiveram total liberdade de resposta. As entrevistas foram gravadas.

#### **Materiais**

Os materiais utilizados foram uma TV e um videocassete, pertencentes às escolas, o vídeo "Não tem Choro"<sup>7</sup> e um áudio-gravador.

#### **Análise fenomenológica das entrevistas**

As entrevistas foram analisadas de acordo com a "análise da estrutura do fenômeno situado", uma modalidade de pesquisa qualitativa de base fenomenológica em psicologia, obedecendo os passos seguintes<sup>10</sup>:

- Leitura inicial das transcrições.
- Releitura atenta das entrevistas, quantas vezes fossem necessárias, retomando a interrogação inicial e buscando detectar as "unidades de significado", ou seja, focalizando, nas falas dos participantes, aspectos diretamente relacionados ao fenômeno pesquisado. Esses pontos selecionados foram agrupados de acordo com suas convergências e/ou divergências.
- "Transformação" da linguagem cotidiana do participante existente nas unidades de significado em linguagem psicológica, tendo como foco exclusivo os significados atribuídos pelo participante ao fenômeno em estudo.
- Síntese das "unidades de significado".

#### **RESULTADOS**

A seguir, são apresentadas as unidades de significado reveladas por esta análise, ilustrando cada uma delas com uma das falas das quais emergiram.

#### **As crianças mostraram dificuldades relativas à integração social e a aspectos emocionais frente à reinserção escolar durante o tratamento oncológico em um momento anterior à realização do trabalho informativo**

A simples possibilidade de voltar para a escola já se configurava como uma situação ameaçadora:

*Bom antes de voltar para a escola, eu não sabia como ia ser...Eu tinha medo (da reinserção escolar) porque as pessoas iam ficar olhando e eu não gostava disso, eu achava...que todo mundo ia achar eu um coitadinho... Ih! Vai morrer! Ah! coitadinho... (Luã, 11a, 5ª série)*

As crianças falaram sobre como foram alvo de atitudes preconceituosas, por ocasião da reinserção escolar, em um momento anterior à realização do trabalho informativo:

*Antes (do trabalho informativo) era duro!... Ah! Porque eles (colegas de escola) ficaram me chamando de carequinha... que usava máscara... então... era tudo diferente né. Ah! sei lá! Era chato! por causa que...não dava assim pra...brincar certo...porque aí eles, vamos dizer assim... eles riam de mim por causa que eu usava máscara...e não sabiam o problema e tudo assim...essas coisas. Eu me sentia muito mal porque, pô, eu tava lutando tão certo assim...aí vem um negócio daquele, acaba com tudo! (Joaquim, 9a, 4ª série)*

De acordo com as falas desta unidade de significado, percebe-se que o momento da reinserção escolar é difícil e estressante para as crianças que se sentem inseguras e ameaçadas, ora por estarem diante do "desconhecido", ora por terem sofrido discriminação no ambiente escolar em reinserções progressivas.

As crianças revelaram, ainda, o quanto era difícil falar claramente sobre o câncer na escola e como a situação de adoecimento era tratada de forma velada. Elas não sabiam realmente qual a compreensão dos demais acerca de sua problemática, o que as angustiava. Por outro lado, não se sentiam seguras para falarem sobre sua doença e tratamento.

#### **As crianças desenvolveram alternativas para garantir a manutenção da frequência escolar antes da realização do trabalho informativo**

*Eu ficava na cozinha da escola, lá com as mulheres...Ah! Eu ficava lá, eu conversava com as mulheres... (Joaquim, 9a, 4ª série)*

#### **As crianças sentiram segurança diante do trabalho informativo sobre o câncer realizado na escola**

*...Aí um dia eu fiquei revoltado, eu não queria ir mais na escola, até que um dia você foi lá aí...aí parou tudo! Porque você foi lá fazer o trabalho e parou tudo! (referindo-se às brincadeiras devido à sua aparência)...Eles viram que eu tava passando por um problema grave e tinham que me ajudar e não zombar de mim, foi ótimo este trabalho! (Joaquim, 9a, 4ª série)*

Júlia revelou certo receio durante a execução do trabalho informativo em sua classe, mas aos poucos foi sentindo-se aliviada pelo esclarecimento sobre sua doença:

*É eu fiquei pensando se depois que passasse o filme eles iam perguntar alguma coisa...Só um pouco (referindo-se ao sentimento de ansiedade sentido durante a apresentação do filme em sua classe)...Ah, eles estavam perguntando pra você, né, tirando as dúvidas!... Aqui no hospital, eu usando a máscara tem algumas pessoas que pensam que é AIDS e falaram no hospital para mim aí eu pensei que eles podiam pensar também... Nessa hora foi esclarecendo que não era AIDS... (Júlia, 11a, 6ª série)*

O incentivo de colegas, sensibilizados pelo conhecimento sobre o câncer, atua como um fator catalisador do desejo de voltar para a escola:

*Aí, na 5ª feira foram uns colega meu lá em casa me chamar pra ir na escola, me falaram da palestra (referindo-se ao trabalho informativo realizado pela pesquisadora). Então eu fui na escola... (Luã, 11a, 5ª série)*

Após o trabalho informativo, o câncer é tratado com mais naturalidade o que favorece o estabelecimento de relações de igualdade entre as crianças doentes e seus pares:

*...E foi normal, ninguém ficou perguntando, assim...eles falavam 'ah você tem aquilo lá da palestra, né...tá fazendo tratamento' e pronto, me trataram como uma pessoa normal. (Luã, 11a, 5ª série)*

O esclarecimento a respeito da doença propiciou um ambiente de cumplicidade entre as crianças em tratamento e seus colegas, permitindo comentários sobre o câncer e amenizando a ansiedade referente à desinformação: "*Eles sabem que não é AIDS*". Após a intervenção informativa, o apoio dos colegas se materializou, diretamente, por meio de visitas domiciliares e companhia no recreio e, indiretamente, com o fim de atitudes agressivas e de zombaria. Com a informação sobre o câncer, as crianças ganharam autoconfiança e auto-estima, deixando de sentirem-se diferentes e "anormais" na escola.

As crianças revelaram o esforço necessário para acompanhar o desempenho acadêmico da turma durante o período de adoecimento

*Eu pego a matéria antes...para levar no outro dia (quando falta da escola)...Porque eles dão uma assinatura que vale ponto!...É se levar no dia certo! (Júlia, 11a, 6ª série)*

Na escola, as crianças em tratamento de câncer procuraram ter bom comportamento e desempenho acadêmico.

#### **As crianças angustiaram-se diante da possibilidade de repetência**

A impossibilidade da frequência escolar regular e do acompanhamento das atividades acadêmicas devido às situações impostas pelo adoecimento suscitava a idéia da repetência, encarada como a separação dos colegas de classe

*Todo mundo vai pra outra escola, os meus amigos e eu fico lá...(Fábio, 8a, 2ª série)*

As crianças buscaram estabelecer paralelo entre sua performance acadêmica atual e aquela apresentada antes do início do tratamento:

*Sete é bom? Mas antes eu não tirava sete. Eu acho que antes eu tirava nove...(Fábio, 8a, 2ª série)*

As crianças em tratamento oncológico não queriam repetir de ano, apesar de perceberem que seu adoecimento prejudicava sua escolaridade regular, carregando o número de suas faltas e de atividades perdidas, inclusive provas.

#### **As crianças compreenderam a necessidade de freqüentar a escola, como um meio de inclusão e convergência de contatos sociais, por se tratar de uma atividade comum à infância:**

*...É ficar em casa sem ir pra escola não é bom, porque não tem nem com quem brincar, porque as crianças tão na escola. A gente sente falta da escola, ficar só em casa é ruim. Agora nas férias eu já tava com vontade ir pra escola. (Luã, 11a, 5ª série)*

As crianças sentiram saudades das atividades acadêmicas no período de ausência escolar:

*Eu sinto saudade. (Augusto, 11a, 5ª série)*

Elas rememoram momentos do cotidiano escolar:

*Eu comia na cantina e lá na merenda, de vez em quando...No recreio...eu ficava com meus colegas...Silêncio...Eu brincava de futebol (Silêncio...choro) (Augusto, 11a, 5ª série)*

O sentimento de voltar para a escola foi descrito como:

*Eu acho minha escola legal, eu gosto de ir lá...porque me distrai um pouco e me diverte, também é legal no recreio...Ela (escola) é legal me diverte...Não mudaria nada (em sua escola), eu acho tudo legal. (Rafaela, 8a, 2ª série)*

As crianças revelaram seu desejo de freqüentar a escola, local onde encontravam os amigos, brincavam, conversavam, enfim, compartilhavam com seus pares tarefas comuns. Estar fora da escola significou estar excluído de um espaço de troca e aprendizado social, significou estar impedido de ser-com-os-outros da mesma idade, causando solidão e saudade.

#### **As crianças revelaram sua percepção sobre as limitações impostas pelo tratamento, dentro e fora da escola**

*Na escola eu não fazia educação física não, num faço até hoje. (Luã, 11a, 5ª série)*

As crianças foram aprendendo a conviver com suas limitações:

*No começo eu não agüentava, eu jogava bola, mas sozinho só, ficava batendo bola na parede, aí ficava andando de bicicleta, mas só*

*um pouquinho na calçada assim, aí depois minha mãe não deixou mais não. (Luã, 11a, 5ª série)*

As crianças falaram das restrições comportamentais e alimentares vivenciadas na escola devido ao seu adoecimento e tratamento. Elas perceberam que mesmo quando acolhidas pelas colegas estavam impedidas de executar atividades físicas, por vezes não podiam jogar bola ou correr com os outros e isto evidenciava sua condição de "estar doente". Todavia, as crianças foram adaptando-se às situações decorrentes do câncer e sua terapêutica e aprenderam a conviver com suas limitações sem privarem-se da escolaridade regular.

**As crianças perceberam que a manutenção da frequência escolar possibilitava o aprendizado, o estabelecimento de projetos e perspectivas de sobrevivência**

*É importante ir para escola porque dá um sentido pra vida da gente, um futuro. Que nem hoje em dia pra arrumar um emprego precisa ter estudo, saber informática ter até uma faculdade. (Luã, 11a, 5ª série)*

As crianças se referiram à escola como um local privilegiado para o desenvolvimento do intelecto e obtenção de conhecimentos, cuja frequência culmina na almejada formação acadêmica.

Ao falarem da escola com seu sistema de séries que pressupõe continuidade puderam pensar na continuidade de suas vidas, no que estaria "por vir" e transcenderam a situação de grave adoecimento vivenciando expectativas de sobrevivência.

**As crianças revelaram sentimento de integração ao ambiente escolar após o trabalho informativo**

*...Quando você foi lá eu tava internada, mas agora eu estou boa e na escola tá tudo legal...Está tudo legal...é só isso. (Simone, 6a, Jardim)*

Após o trabalho informativo as crianças sentiram-se integradas e acolhidas ao ambiente escolar, como "crianças normais".

**As crianças revelaram sentimento de vitória diante do câncer e orgulho por terem conseguido sobreviver à doença e ao tratamento**

*Ser normal é assim, ser um garoto normal...ter saúde, brincando, fazer arte (risos) essas coisas, aí! Aí também tem hora que eu olho pra trás assim... e dou risada, porque eu lutei tanto, lutei, lutei e achei que não ia vencer e agora eu tô aqui, porque às vezes tinha hora que eu falava assim: 'Eu não vou vencer! Eu vou parar de fazer o tratamento porque não vale mais a pena!' Mais aí minha mãe me encorajou e eu comecei a fazer o tratamento e...conforme foi, foi, fui até que sou... até que eu acabei curado! (Joaquim, 9a, 4ª série)*

As crianças que estavam na fase final do tratamento mostraram seu orgulho por vencer as adversidades da doença e perceberam em si mudanças para melhor como sentimento de autoconfiança.

## DISCUSSÃO

### Compreendendo a fala das crianças

A reinserção escolar durante o tratamento oncológico, em um momento anterior à realização do trabalho informativo, apresentou-se como uma situação estressante para a maioria das crianças, suscitando nestas, dificuldades emocionais como receio e ansiedade, além de ocasionar discriminação gerando problemas de integração social.

Assim, as crianças, que já viviam o estresse decorrente do adoecimento e tratamento, sentiram-se ameaçadas diante de mais uma situação nova: "voltar para a escola com a saúde visivelmente debilitada", o que, segundo suas expectativas, poderia causar curiosidade, direcionando atenção de colegas e professores sobre elas.

As crianças que vivenciaram experiências progressivas de reinserção, em momentos anteriores à realização do trabalho informativo, sofreram discriminação proveniente de zombaria e agressividade dos demais colegas de escola. Estes reagiram de maneira muito

negativa ao aspecto físico decorrente do câncer (alopecia, uso de máscara de proteção, abastimento geral). Hostilização verbal, como apelidos pejorativos e isolamento social foram citados pelas crianças com câncer, causando-lhes vergonha, irritação, depressão e indignação.

Vale ressaltar que duas crianças não fizeram menção a atitudes preconceituosas dirigidas a elas na escola, antes do trabalho informativo.

Apesar do ambiente escolar pouco acolhedor e até mesmo agressivo citado por quatro crianças, estas mantiveram sua postura de continuar freqüentando a escola. Para as crianças, explicar aos colegas que estavam em tratamento de câncer e falar sobre os efeitos colaterais desta terapia, era algo difícil do ponto de vista técnico e, sobretudo, emocional, tanto que a simples hipótese deste fato gerava ansiedade.

Todavia, elas sentiam a necessidade de que seus colegas fossem informados e se tranqüilizaram diante do trabalho informativo que funcionou como interlocutor, como um canal de comunicação entre a criança doente e sua escola. As informações sobre o câncer, transmitidas à escola, deram segurança às crianças, criando um ambiente de cumplicidade entre elas e os demais alunos, favorecendo a freqüência regular. Além disso, poder compartilhar com os colegas informações relativas ao câncer, esclarecer dúvidas ou ouvir as explicações durante o trabalho informativo, desmistificando sua situação, deu tranqüilidade às crianças doentes para que o aspecto do aprendizado fosse destacado junto ao tema de sua escolaridade.

As crianças revelaram que, apesar de saberem que suas faltas eram abonadas por atestados médicos, se esforçaram para acompanhar a turma estudando em casa, copiando a matéria perdida e apresentando um bom comportamento na escola. A idéia de repetência apareceu com uma conotação negativa.

As participantes perceberam que a escolaridade regular propicia o encontro com os amigos, permitindo um compartilhar de atividades acadêmicas e sociais ímpar em suas vidas. Nenhuma criança mostrou-se indiferente com relação à sua escolaridade, todas revelaram seu desejo por estar na escola.

As crianças não ignoraram as limitações físicas impostas por seu tratamento dentro e fora da escola e falaram, ora com pesar, ora com compreensão, sobre o fato. Elas revelaram seu incômodo diante destas limitações e sua capacidade de adaptarem-se a elas.

Segundo a percepção das crianças, além de facilitar interações sociais e até familiares, a escola apresenta-se como uma fonte de aprendizado e descobertas que garante sua qualificação profissional e o estabelecimento de projetos de vida.

Quando falaram sobre as vivências escolares, após a realização do trabalho informativo, as crianças mostraram integração ao meio acadêmico, bem como reconheceram o fim de atitudes preconceituosas e agressivas dirigidas a elas.

Desse modo, não sendo foco de atenção na escola, as crianças em tratamento oncológico sentiram-se iguais a seus pares, ou seja, "normais" no ambiente acadêmico.

### **Algumas reflexões à luz de teorias do desenvolvimento infantil**

Buscamos considerar, ao longo deste estudo, o fato de que a criança com câncer, assim como seus colegas de escola, participantes do trabalho informativo, estão em processo de desenvolvimento e, como tal, apresentam, em cada faixa etária, particularidades específicas. Isto norteou nossa atuação desde a maneira de dirigir-nos aos alunos para informar-lhes sobre as questões referentes ao câncer até à busca de compreensão das vivências de reinserção escolar das crianças doentes.

As crianças participantes deste estudo encontram-se, segundo Erikson<sup>11</sup> no estágio da

"latência" (5-6 a 11-12 anos)<sup>ii</sup>, cujo conflito básico é o de "produtividade" versus "inferioridade". É neste período que a sociedade torna-se significativa para a criança, ao admiti-la em papéis preparatórios para a realidade tecnológica do trabalho. Neste momento, as crianças se iniciam na sociedade, principalmente através da escola, pelo livre ensaio de suas diferentes atividades, observando o cotidiano dos familiares e pessoas significativas. Nesta fase, a energia é canalizada para a aprendizagem dos "papéis" adultos na busca de consideração e admiração pela produção apresentada.

Piaget<sup>12</sup>, teórico que não se deteve longamente sobre a questão do social no desenvolvimento humano, afirmou que a inteligência só se desenvolve no homem a partir das interações sociais. Segundo Piaget<sup>12</sup>, o "ser-social" de mais alto nível é aquele que consegue relacionar-se com seu semelhante de maneira "equilibrada", ou seja, a maneira de ser social de um adolescente é uma e a maneira de ser social de uma criança de cinco anos é outra, justamente porque ela ainda não é capaz de participar de relações sociais que expressam um equilíbrio de trocas intelectuais. Para ele, a partir dos sete anos a criança começa a se liberar de seu egocentrismo social e intelectual, tornando-se capaz de novas coordenações que serão de maior importância, tanto para a inteligência quanto para a afetividade. Ocorre o início da construção lógica, que permite a coordenação de pontos de vista entre si, além das coordenações sociais e individuais que vão produzir uma moral de cooperação e de autonomia pessoal.

Apesar das dificuldades encontradas pelas crianças com câncer, elas revelaram que tinham recursos psicológicos para enfrentar e se adaptar às situações decorrentes da

reinserção escolar durante o tratamento oncológico.

### Considerações finais

Mesmo o acolhimento no ambiente acadêmico tendo-se mostrado um grande facilitador para a reinserção escolar das crianças, há que se considerar sempre como requisito básico para esta frequência o estado de saúde delas. As crianças não se queixaram de debilidade física ou mal-estar no período de aula e mostraram grande predisposição relativa às questões escolares.

A frequência escolar é respaldada dentro do HCFMRP-USP, tanto nas orientações dadas aos pais quanto nos atendimentos com as crianças. Entretanto, a decisão de voltar para a escola foi sempre das próprias crianças, bem como a decisão de autorizar ou não a realização do trabalho informativo.

Os dados provenientes deste estudo vêm corroborar os achados da literatura sobre o tema. Estudos demonstram que apesar do esforço necessário, as crianças e adolescente querem voltar para a escola, pois percebem que a ausência escolar limita seu desenvolvimento e sua socialização. O próprio medo da rejeição dos colegas e de ter que falar e explicar sua problemática presente nos discursos das crianças já é relatado por estudiosos<sup>13-16</sup>.

O trabalho informativo proposto constituiu-se em um modo de atuação eficaz no auxílio a reinserção escolar dos participantes, pois além de mobilizá-los para a questão de sua escolaridade, mobilizou toda a comunidade escolar e principalmente seus colegas de classe, para a importância de apoiá-los e acolhê-los neste momento difícil de sua existência.

O conhecimento sobre os resultados deste trabalho informativo, proveniente do relato dos participantes sobre sua vivência de volta às

<sup>ii</sup> A literatura aponta certa flexibilidade relativa às idades iniciais e finais de cada estágio do desenvolvimento.

aulas, pôde nortear a atuação da equipe de saúde do GACC-RP<sup>iii</sup> junto à escolaridade de seu paciente da oncologia pediátrica.

Portanto, o modo da atuação desenvolvido por este estudo e descrito anteriormente foi integralmente adotado como procedimento de rotina pelo GACC-RP, ou seja, à toda criança que frequenta a escola e inicia o tratamento oncológico no Setor de Pediatria e Puericultura do HCFMRP é proposta essa forma de intervenção. Pois, entende-se que o apoio, o incentivo e as orientações referentes à reinserção escolar, por vezes, precisam ser complementados por intervenções diretas da equipe de saúde para que a frequência à escola possa ser viabilizada.

Vale ressaltar que a atenção requerida quando o tema é a escolaridade da criança com câncer não se restringe à equipe hospitalar ou a "modos alternativos" de atuação desenvolvidos por esta equipe (profissionais de psicologia e serviço social como no caso deste estudo), mas envolve esforços de profissionais de áreas distintas como a saúde e a educação. Fala-se, então, em um trabalho integrado entre dois setores reconhecidamente desprivilegiados de nossa sociedade.

Os problemas ligados à saúde vão desde os setores de prevenção até o atendimento de urgência e emergência como a falta de leitos e a precariedade de recursos humanos e financeiros dos hospitais. A área da educação além dos déficits quantitativos sofre profundos questionamentos de natureza ideológica ligados, dentre outras questões, à reprodução da ordem econômica vigentes com a "exclusão", via "fracasso escolar", das crianças vindas das classes desprivilegiadas economicamente<sup>17,18</sup>.

Enfim, os problemas enfrentados pelos profissionais destas áreas são reconhecidos por todos e não cabe retomá-los aqui. A idéia não é minimizar suas dificuldades de condições de trabalho ou aquelas, também reais, quando se busca a abertura de canais de comunicação entre duas equipes que, por si mesmas, podem apresentar grandes dificuldades internas de entendimento. O que se almeja é pôr em discussão a questão das necessidades que se apresentam diante da reinserção escolar da criança com câncer e mobilizar os profissionais da saúde e da educação envolvidos com esta questão para a importância de seu papel junto a seu paciente ou ao seu aluno<sup>19</sup>.

---

<sup>iii</sup>Grupo de Apoio à Criança com Câncer de Ribeirão Preto-GACC-RP, entidade filantrópica que atua junto às crianças com câncer atendidas pelo HCFMRP-USP.

**SUMMARY**Experiences of children with cancer when going back to school:  
a psychological care strategy

This study proposes to listen to the children about their experience of returning to school during oncological treatment, after an informative work performed with their colleagues and teachers. Following ethical norms, eight children of this study, from five to eleven years old, were identified by the Pediatric and Puericulture Sector of the Clinical Hospital at the Medicine School of Ribeirão Preto, University of São Paulo. Then, was proposed to them and their mothers through the accomplishment of an informative work about the childhood cancer presented by the cartoon "Why Charlie Brown, Why?", in order to clearly inform about disease and treatment to the colleagues and teachers. About 30 days after the children's return to classes, in one of their hospital returns, after the informative work, an interview was made with the children at hospital, from the following question: "I would like that you tell me how you feel about returning to school after the time you were absent for treatment". The interviews were analyzed qualitatively according to the phenomenological psychology. This analysis revealed that before the informative work the lack of information about cancer established the "mystery" around the physical appearance of the sick children in the school, providing a hostile and aggressive climate for them. However, they kept their position to continue attending the school, making efforts to introduce a good academical and behavioral performance, besides creating options to "fake" colleagues' rejection. According to the children, the informative work constituted an important support at the school reinsertion moment.

**KEY WORDS:** Cancer in children. Neoplasms, psychology. Education. Social adjustment.

**REFERÊNCIAS**

1. Petrilli AS, Carneiro JL, Cypriano M, Angel A, Toledo S. Diferenças clínicas, epidemiológicas e biológicas entre o câncer na criança e no adulto. *Rev Bras Cancerol* 1997;43: 191-203.
2. Françoso LPC, Valle ERM. A criança com câncer: estudo preliminar. *Pediatr Mod* 1999;35:320-31.
3. Oliveira ZM, Mello AM, Vitória T, Ferreira MCRF. *Creches: crianças, faz de conta & cia*. 5ª ed. Petrópolis:Vozes;1992.
4. Nucci NAG. A criança com leucemia na escola: visão do professor [Dissertação]. Campinas: Instituto de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas;1998.
5. SIOP. *Orientações psicossociais em oncologia pediátrica*. Trad. Françoso LPC e Valle ERM. Ribeirão Preto: Grupo de Apoio à Criança com Câncer;2000.
6. Baysinger M, Heiney SP, Creed JM, Ettinger RS. A trajectory approach for education of the child/ adolescent with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs* 1993;10:133-8.
7. Não tem choro [videocassete]. Stanford: Mendelson & Charles Chulz Creative Production Association; 1990.22min.

8. Tone LG, Valle ERM, Freitas DMV, Lima RAG, Span CM, Carvalho AMP et al. Carta ao professor de uma criança com câncer. Rev Bras Saud Escol 1990; 1:6-13.
9. Sgarbieri U. Seu colega tem uma doença chamada câncer. Ribeirão Preto: Grupo de Apoio à Criança com Câncer;2000.
10. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. 1ª ed. São Paulo: Moraes; 1989.
11. Erikson EH. Identidade, juventude e crise. Rio de Janeiro:Zahar Editores;1976.
12. Piaget J. Seis estudos de psicologia. Rio de Janeiro: Forense Universitária;1980.
13. Henning J, Fritz GK. School reentry in childhood cancer. Psychosomatics 1983; 24:261-9.
14. Bessa LCL. O "adolescer" do paciente com câncer [Dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1998.
15. Funghetto SS. A doença, a morte e a escola: Um estudo através do imaginário social [Dissertação]. Santa Maria:Universidade Federal de Santa Maria;1998.
16. Gonçalves C, Valle ERM. O significado do abandono escolar para a criança com câncer. In: Valle ERM, Françoso LPC, editors. Psico-oncologia pediátrica: vivências de crianças com câncer. 1ª ed. Ribeirão Preto:Scala;1999. p.123-43.
17. Freire P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro:Paz e Terra;1996.
18. Patto MHS. A produção do fracasso escolar: História de submissão e rebeldia. São Paulo:T.A. Queirós;1990.
19. Valle ERM. Câncer infantil: compreender e agir. 1ª ed. Campinas:Editorial Psy; 1997.

---

*Trabalho baseado em dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto-USP: "A criança com câncer vivenciando a reinserção escolar: estratégia de atuação do psicólogo", 2002. Apoio financeiro: FAPESP*

---

*Artigo recebido: 25/10/2004  
Aprovado: 10/01/2005*