



MÔNICA ARAN MORAES CALDAS

TORNAR-SE PSICÓLOGA: Um relato de experiência em estágio no GACC-BA com
ênfase na abordagem gestáltica.

Salvador

2021

MÔNICA ARAN MORAES CALDAS

TORNAR-SE PSICÓLOGA: Um relato de experiência em estágio no GACC-BA com enfoque na abordagem gestáltica.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Católica do Salvador, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Psicologia.

Profa. Orientadora: Dra. Mônica Neves Aguiar da Silva

Salvador

2021

“[...] se não fôssemos capazes de deixar a alteridade do outro ressoar nas nossas próprias alteridades, estaríamos totalmente incapacitados para o exercício da nossa profissão”

Figueiredo (1993)

TORNAR-SE PSICÓLOGA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO NO GACC-BA COM ENFOQUE NA ABORDAGEM GESTÁLTICA.

Mônica Aran Moraes Caldas¹

Mônica Neves Aguiar da Silva²

RESUMO:

O presente artigo apresenta um relato de experiência durante estágio clínico e trabalho voluntário no Grupo de Apoio à Criança com Câncer – GACC-BA. O objetivo geral do estudo é apresentar sentimentos e impactos emocionais na construção do ser psicoterapeuta, articulando a experiência à luz da Gestalt-terapia. Essa corrente foi escolhida porque acredita no potencial humano e sua melhor forma de estar no mundo no momento presente. Pretende-se demonstrar os caminhos terapêuticos possíveis diante das particularidades do atendimento infanto-juvenil nos espaços de convivência da casa e refletir sobre a formação do psicólogo, suas dificuldades e desafios. Os resultados obtidos indicaram que os estágios são etapas essenciais na formação do futuro Psicólogo, assim como, as considerações finais expõem a necessidade de ampliação de estudos teóricos-vivenciais que mostrem as diversas possibilidades de intervenções através de recursos lúdicos.

Palavras-chave: Câncer infantil, Estágio, Psicoterapia, Gestalt-terapia

ABSTRACT

This article presents an experience report during clinical internship and volunteer work in the Support Group for Children with Cancer - GACC-BA, and is intended to present feelings and emotional impacts in the construction of the psychotherapist being, articulating the experience in the light of Gestalt- therapy, a current chosen because it believes in human

¹ Graduada em Administração de Empresas, Pós-Graduada em Gestão de Recursos Humanos e Psicologia Organizacional pela UNIFACS, Gestalt-Terapeuta pela Comunidade Gestáltica da Bahia e concluinte do curso de Graduação em Psicologia pela Ucsal – Universidade Salvador.

² Doutora em Direito pela PUC, Psicóloga e professora do curso de Graduação de Psicologia da Ucsal e do Mestrado em Direito da Ucsal e UFBA.

potential and its best way of being in the world at the present time. It is intended to demonstrate the possible therapeutic paths in view of the particularities of child-juvenile care in the living spaces of the home and reflect on the training of psychologists, their difficulties and challenges. The results obtained indicated that the internships are essential steps in the formation of the future Psychologist, as well as the final considerations expose the need for expansion of theoretical and experiential studies that show the different possibilities of interventions through recreational resources.

Keywords: Childhood Cancer, Internship, Psychotherapy, Gestalt therapy

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil possui várias fases e etapas, além de suas particularidades e singularidades. É um período em que o aprendizado se constrói com maior riqueza no brincar, o que possibilita descobertas a cada nova fase vivenciada. O adoecimento na infância pode comprometer seu desenvolvimento, principalmente quando se faz necessário prolongados períodos de hospitalização.

As situações que caracterizam o tratamento do câncer infantil envolvem também a família e suas variáveis afetivas, sociais e econômicas, podendo se constituir em uma condição de risco psicossocial tanto para o próprio paciente como para sua família (RECH; SILVA; LOPES, 2013). Esse risco psicossocial, somado ao risco biológico da presença do câncer, torna essa população vulnerável ao manejo dos desafios da doença e de seu tratamento (KAZAK *et al.*, 2011). Na Bahia, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014), a cada ano são registrados em média 500 novos casos de crianças com câncer e destes, também em média, 40% são encaminhadas para o GACC. Atualmente é prestada assistência a cerca de 550 crianças/adolescentes por ano, e a seus acompanhantes.

Através de uma visão holística, a Gestalt-terapia percebe a criança em sua totalidade (AGUIAR, 2005). Mente, corpo e espírito deixam de ser vistos como partes isoladas, valorizando-se a relação existente entre eles (AGUIAR, 2005). Assim, não é possível, dentro dessa abordagem, compreender um sintoma isolado, pois ele é uma parte da criança, que diz de sua totalidade. Como consequência, tem-se o princípio de que as partes sempre afetarão o todo, uma vez que esse é configurado pela relação entre elas.

Para a Gestalt-terapia, a perspectiva relacional do desenvolvimento trata sobre o contato: somos seres de contato, de relação, de trocas e nos desenvolvemos a partir de encontros e desencontros com outras pessoas importantes. Esse contato com o mundo favorece nossa atualização, nossas descobertas quanto aos nossos limites e nossas potencialidades e procuramos satisfazer nossas necessidades, sempre conduzidos por nossa tendência à autorregulação organísmica.

A autorregulação organísmica é regida pelo princípio homeostático, por meio do qual o indivíduo está sempre buscando um equilíbrio em sua relação com o mundo, da melhor forma possível, naquele momento (AGUIAR, 2005). Assim, a criança vai ajustar-se, de forma criativa, utilizando seus recursos possíveis e absorverá aquilo que lhe for benéfico e nutritivo, assim como recusará aquilo que lhe for tóxico.

A doença significa que a criança interrompeu sua capacidade de dar respostas criativas a específicas situações conflitivas e às suas necessidades internas. Passou a perceber o outro como de uma forma petrificada, criando padrões de comportamento e interação repetitivos vinculados a uma gestalt fixada, que enriquece a formação de novas figuras e interrompe o fluxo natural da percepção das necessidades. (ANTONY, 2009, p.358).

O sintoma na Gestalt-terapia é uma forma criativa que surge “para neutralizar angústia, sinalizando uma necessidade importante que está insatisfeita e, por consequência, uma gestalt que está aberta” (ANTONY, 2009, p.358). É uma forma de a criança buscar equilíbrio, uma vez que ela traz consigo a capacidade de autorregulação. No entanto, como a criança não consegue suprir a necessidade em questão, corre-se o risco de cristalização, pois, embora o sintoma seja um ajustamento criativo, ele falha por não ser capaz de manter o equilíbrio buscado através dele (AGUIAR, 2005). A relação custo-benefício do sintoma sobrecarrega o organismo, afinal, exige-se grande quantidade de energia para mantê-lo.

Atualmente, a doença oncológica é considerada uma patologia crônica totalmente tratável, inúmeros casos são curados, sobretudo quando o diagnóstico é feito de forma precoce. (RIBEIRO, 2010). No entanto, a doença oncológica permanece fortemente estigmatizada, cheia de mistérios e incertezas. Esse cenário pode promover repercussões psicossociais disfuncionais na vida de pessoas em tratamento oncológico, não apenas pela sua repercussão social e econômica, mas principalmente pelas, medos, angústias que o paciente e sua família vivenciam.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) em 2014 elaborou um site: ABC do Câncer, contendo abordagens básicas para o controle do câncer com conteúdos informativos para a população. Considera-se como câncer um conjunto de mais de cem tipos diferentes de doenças

que têm em comum o crescimento desordenado de células anormais com potencial invasivo (INCA, 2014). Sua origem se dá por condições multifatoriais o qual podem agir em conjunto ou em sequência para iniciar ou promover o câncer (carcinogênese) (INCA, 2014).

A experiência de ter um filho com câncer desencadeia na família sentimentos diversos e uma necessidade de mudança no seu cotidiano. O impacto leva à necessidade da família desenvolver novas habilidades e tarefas, que interferem no seu cotidiano a vários níveis: pessoal, emocional, social, familiar e financeiro. (MOREIRA, 2008). A partir disso, é possível pensar que as famílias exercem grande influência sobre o curso da doença, se bem orientadas, poderão auxiliar na utilização de seus recursos de adaptação, de forma mais eficaz, respeitando suas possibilidades e limitações individuais. Com isso, é importante a existência de uma equipe bem qualificada para oferecer ao paciente, e à sua família, o acolhimento de que necessitam e um cuidado autêntico (DUPAS, 2012).

Tanto para a família quanto para a criança as dificuldades ficam mais latentes, pois os períodos de hospitalização são longos. (MOREIRA, 2008). Além disso, eles vivenciam um conjunto de situações como: terapêutica agressiva, seguida de efeitos indesejáveis pelo do próprio tratamento, dificuldades pela separação de outros membros importantes da família, como irmãos, reinternações frequentes, interrupção das atividades escolares, limitações na compreensão do diagnóstico, angústia, dor, sofrimento e o medo constante da possibilidade de morte.

Assim, a Gestalt-terapia, bem como a arteterapia, fundamentam-se nos processos de criação, tornando relevante a compreensão sobre criatividade e processo criativo e suas implicações teóricas e práticas. A arteterapia pode possibilitar maior liberdade na expressão das emoções da criança, favorecendo redução dos sintomas de estresse e equilíbrio emocional. (CIONAI, 2014)

Uma vez que a forma genuína de expressão da criança é o brincar, o lúdico é tido como principal via de acesso ao seu mundo interno. Assim, conforme Aguiar (2005), esperar que uma criança fale abertamente sobre suas dificuldades pode ser frustrante para o psicoterapeuta, além de caracterizar-se como uma incumbência exagerada para a criança, colocando o vínculo em risco.

A ludicidade ocupa um papel importante no desenvolvimento integral humano, contribui para resgatar estruturas humanas desprivilegiadas pela escola e pela sociedade capitalista contemporânea (LUCKESI, 2002). Transformar ludicidade em mecanismos técnicos destinados à apreensão de conceitos na escola representa a alienação da atividade e dos sujeitos que dela participam. Uma prática voltada para a educação lúdica exige que o educador conviva

com o inesperado, com a imprevisibilidade, que abra mão do controle absoluto, de sua onipotência, que abra espaço para autoexpressão e a criatividade de seus educandos, estimulando a sua participação efetiva no processo ensino-aprendizagem, trazendo aos educandos possibilidades de autoconhecimento e autodesenvolvimento (PEREIRA, 2004, p.82).

A ludicidade é dos grandes patrimônios da humanidade, a qual “todos os homens deveriam ter acesso para se nutrir cognitivamente e espiritualmente, ampliando suas possibilidades de pensamento e de ação no mundo, enriquecendo o espaço imaginativo e simbólico, capazes de alargar e flexibilizar o pensamento racional” (RAUL, 2001, p.1 apud DIAS; MATA JUNIOR, 2019, p.53). Para Motta e Enumo (2010) utilizar de técnicas lúdicas como: musicalização, uso de brinquedos, conversas, dentre outras técnicas, podem ser eficazes, uma vez que elas podem tirar o foco da dor e do sofrimento que a criança está submetida. Tais técnicas atuam de forma a minimizar os impactos psicológicos gerados pelo adoecimento e pelo processo de hospitalização, que, muitas vezes, requer procedimentos mais invasivos e dolorosos.

Outras técnicas também podem ser eficazes nos tratamentos. É importante salientar que o desejo da criança com a atividade também deve ser respeitado. Assim, pontua Alencar *et al.*(2013) sobre a utilização de desenhos, colagens, pinturas, como potentes ferramentas para trazer o diálogo da vida do paciente e seu processo de adoecimento gerado pelo câncer. Assim, vai proporcionar à criança o resgate da autoestima, bem estar e felicidade.

A arteterapia pode levar o paciente a expressar os seus sentimentos de diversas maneiras, como através da utilização das cores para exteriorizar seus sentimentos e medos (BARBOSA; SANTOS; LEITÃO, 2007). Valladares & Silva (2011) apontam a arteterapia como importante ferramenta para auxiliar no desenvolvimento da criança hospitalizada com câncer. Através da arteterapia é possível que a criança hospitalizada tenha um novo olhar sobre a sua situação, e mesmo sendo difícil, essa abertura pode proporcionar maior conforto emocional, tornando sua rotina mais favorável e agradável. A arteterapia amplia o conhecimento da criança sobre o mundo, além de proporcionar a exteriorização dos sentimentos, tensões e angústias, com isso pode-se aliviar a dor, estimular a imaginação e a criatividade desta criança, que muitas vezes vem perdendo o estímulo por brincar devido o processo de adoecimento e hospitalização necessários ao tratamento do câncer (VALLADARES; SILVA, 2011).

Dessa forma, o terapeuta usa da sua criatividade e da necessidade do paciente para definir que técnica pode ser utilizada em cada situação (IVANCKO, 2006). O adoecimento é um processo singular e único em cada indivíduo, fazendo com que haja variadas formas de enfrentamento. Assim, as formas de enfrentamento são diversas, algumas mais eficazes para uns do que para outros pacientes, já que também a doença é diferente em cada indivíduo, assim como seus sintomas, estágios, localização, dentre outros fatores. Ademais, as relações sociais e familiares, padrão de vida, educação, também são peculiares e singulares em cada indivíduo (SILVA, 2013).

O acompanhamento psicológico no contexto oncológico infantil é importante para ajudar a criança a superar cada fase do tratamento, fornecendo adequado suporte para a readaptação e um enfrentamento mais positivo, de forma que possa ajudar no tratamento como um todo. Na Gestalt-terapia, para além de entender como a doença se expressa, é essencial estudar como ela é significada pelo paciente. Sua concepção valoriza o “como” e o “para quê”, de forma que o paciente possa ser visto em sua totalidade (RIBEIRO, 1999).

Destarte, “O bom terapeuta é uma pessoa amorosa. Não no sentido de que ele não tenha raivas, rancores, medos e tristezas, mas no sentido de que a esperança seja a luz mais disponível em seu ser.” (PINTO, 2019, p.154). Além disso, é importante que o terapeuta esteja disponível em sua escuta amorosa e presente na relação terapêutica com a criança, a fim de delinear o melhor caminho no processo terapêutico e que assim esta experiência de adoecimento possa ser transformadora (CARDELLA, 1994).

Os relatos de experiência sobre essa temática, associada à atuação do estagiário de Psicologia no Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC/BA) ainda são raros ou pouco numerosos. Desta forma, este estudo é relevante no sentido de trazer uma maior compreensão sobre esse fenômeno e seus impactos psicológicos, através das vivências de uma estágio observacional e, posterior, trabalho voluntário no GACC/BA. O objetivo geral do estudo é apresentar sentimentos e impactos emocionais na construção do ser psicoterapeuta, articulando a experiência à luz da Gestalt-terapia.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, que tem como função descrever as experiências, os dados obtidos e as conclusões associadas (LIMA *et al.*, 2019). Esse relato foi feito a partir da prática de um estágio, inicialmente, observacional vinculado à Universidade Católica do Salvador, no período de março a junho de 2019 no Grupo de Apoio à Criança com Câncer

(GACC-BA). O estágio clínico em psicologia traz ao graduando a possibilidade de melhor conhecer a abordagem previamente escolhida, na qual irá sustentar seus atendimentos. O estágio em clínica-escola é desenvolvido por alunos que estão prestes a se formarem, contendo assim uma importante quantidade de conhecimentos teóricos (REIS; FILHO; FIRMINO, 2007).

O GACC-BA é uma Associação Civil Sem Fins Lucrativos, filantrópica, fundada em janeiro de 1988, com a missão de prestar à criança e ao adolescente, toda assistência e apoio necessário à realização do tratamento da doença. A referida associação assiste às crianças e adolescentes oriundos de famílias em maior vulnerabilidade socioeconômica, sendo a maioria delas proveniente do interior do estado da Bahia. São famílias que, quase sempre, não possuem fonte de renda fixa e os pais trabalham, na maioria dos casos, no setor informal, para conseguir, com dificuldade, uma sustentação mínima da família.

Após esse período inicial de estágio observacional, continuou-se na instituição, agora, vinculada ao Serviço de Voluntariado do GACC-BA e à profissional de Psicologia da Instituição. Motivada por cada olhar único e pelo caráter participativo das crianças e adolescentes, percebi que me sentia leve naquele espaço e que também contribuía para trazer mais leveza ao enfrentamento do contexto de hospitalização.

A minha atuação se deu em espaços para recreação e em atividades educacionais para crianças e acompanhantes como a brinquedoteca, biblioteca, sala de apoio pedagógico, parque na área externa e horta educativa. Nesses espaços são desenvolvidos projetos que se renovam, ampliando e diversificando as ações de assistência oferecidas regularmente aos pacientes, o que contribui com a causa do combate ao câncer infanto-juvenil no estado.

Além disso, esses espaços me favoreceram no tocante ao desenvolvimento de um trabalho fenomenológico, baseado na Gestalt-Terapia, através do qual é possível localizar a experiência com a criança e o adolescente no aqui e agora. No contexto do GACC-BA, o papel do psicólogo ou do estagiário é prestar o apoio emocional e psicoterapêutico às crianças, adolescentes e suas famílias, diante do impacto do diagnóstico e de suas consequências, bem como, mostrar a possibilidade de auxílio para melhor enfrentamento e qualidade de vida destes.

Para embasar, teoricamente, o relato de experiência foi necessário buscar estudos em Portais de Periódicos de Acadêmicos, como, por exemplo, *Scielo*, Google Acadêmico, *Pepsic* e Bases de Dados associadas a Psico-Oncologia. Os critérios de inclusão para os estudos foram: falar sobre câncer, hospitalização oncológica, Psico-Oncologia e Gestalt-Terapia associada ao tratamento oncológico em contextos hospitalares.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

No GACC-BA tive a oportunidade de conhecer algumas histórias de vida de crianças e adolescentes com câncer que estão vivenciando este processo da doença com seus familiares e os impactos e mudanças que ocorrem em torno deste momento do tratamento e busca pela cura. A partir do estágio básico, em caráter observacional percebi que as histórias me tocavam: (a) enquanto mãe, (b) enquanto filha, (c) enquanto estudante de psicologia, a serviço de um olhar humanizado para a dor do outro.

Por ser uma experiência institucional, leva-se em conta regras, valores e missão que contemplam o perfil da instituição. Assim, funcionários e estagiários devem adequar-se a este perfil.

A clínica infantil sempre me atraiu porque direciona meu olhar à criança com potenciais no alívio das dores do ser humano, através das suas formas de estarem no mundo, sábias e ingênuas. Inerente à prática clínica com crianças, a linguagem lúdica se apresenta de forma genuína e autêntica para elas. Nos espaços do GACC-BA as atividades lúdicas permeiam o fazer do estagiário em Psicologia. Um dos espaços que mais acompanhei os pacientes foi a brinquedoteca. Para o acesso aos brinquedos, uma regra: passar pela biblioteca e escolher um livro ou revista. Esta atividade tem o objetivo de incentivar a leitura e a imaginação criativa. As crianças que não sabem ler, ouvem e recontam as histórias. Encontrar o mundo lúdico infantil é um dos objetivos do Gestalt-terapeuta e representa conhecimento e respeito pelas particularidades do universo dos pequenos (OLIVEIRA, 2020).

As técnicas criativas, expressivas, divertidas e a leitura de livros infantis são parte essencial no trabalho terapêutico com crianças. São como pontes para que encontrem o self íntimo e, portanto, tornam-se recursos extremamente poderosos (ANTONY, 2020)

A criança enquanto desenha, canta, dança, conta histórias, teatraliza, imagina, ou até silencia... O ato de desenhar impulsiona outras manifestações, que acontecem juntas, numa unidade indissolúvel, possibilitando uma grande caminhada pelo quintal do imaginário. (DERDYK, 2015, p. 32)

Já no espaço da brinquedoteca, o atendimento se dá na forma livre do brincar. As crianças trazem suas questões enquanto escolhem o brinquedo ou optam pelos desenhos e pinturas. No brincar, a criança afirma seu ser, proclama seu poder e sua autonomia, explora o mundo, faz pequenos ensaios, compreende e assimila gradativamente suas regras e padrões, absorve esse mundo em doses pequenas e toleráveis. É por meio desta atividade que as crianças

aprendem regras, limites e obtêm objetivos claros, de forma voluntária e prazerosa. Além dessa atividade ser um passatempo para a criança, ela é motivada a brincar por meio de processos íntimos, desejos, problemas, ansiedades e não só para "passar o tempo" (Figueiredo, 2004).

Em alguns casos, quando por exemplo, o paciente chegou do protocolo de quimioterapia, sua energia estava tão rebaixada que até se recusava a brincar. E nestes casos, o desenho me orientou a um caminho de conexão com esta criança. Do ponto de vista conceitual, o desenho é considerado uma técnica, pois pode promover a integração da personalidade ao restaurar o equilíbrio orgânico e facilitar o acesso à autorealização produtiva (PERLS, 1977b). Qualquer proposta de técnica ou desenho deve ser pautada em um vínculo de confiança, embasada teórica e metodologicamente, para que se alcance potencial terapêutico no processo.

Com os adolescentes o desafio do diálogo foi mais intenso. O GACC-BA tem um projeto interno de atividades integradas, que possibilitou a interação dos funcionários com os pacientes. Percebi que os adolescentes são mais receptivos nessas atividades, por exemplo, quando são convidados à elaborar receitas, pintar materiais ou criar objetos personalizados.

Motivada em trazer uma atividade possível também para as acompanhantes, e utilizar recursos criativos, sugeri oficinas fotográficas. A fotografia é minha atual atividade profissional e pôde agregar na autoestima do grupo. As acompanhantes se empenharam em se sentir mais bonitas, usaram inclusive batom e foram surpreendidas com fotografias impressas em retratos pintados por seus filhos.

Importante ressaltar que o estudante atua em equipe multidisciplinar, ou seja, uma equipe composta por profissionais de diferentes especialidades. Estar disposto à interação e à troca de informações e conhecimentos entre os diferentes profissionais que integram a equipe faz parte da beleza desta experiência. O contato com equipes da fisioterapia, musicoterapia, nutrição, serviço social e hotelaria fortaleceram as ações realizadas.

Durante a pandemia do COVID-19, mantive como atividade, contatos com os pacientes através do aplicativo de Whats App. Conversas por áudio e envio de vídeos educativos foram recursos possíveis para mostrar que o olhar acolhedor da equipe estava presente.

Nenhuma intervenção deve ser proposta a fim de atender a uma necessidade individual do terapeuta como aperfeiçoamento ou estratégia para superar dificuldades de manejo, pois de acordo com a relação dialógica o cliente jamais pode ser considerado um meio para um fim (YONTEF, 1998).

Estar em terapia e em supervisão não só contribuiu no importante tripé para o atendimento, mas também teve o intuito de assegurar a eficácia da metodologia do trabalho

empregada. É importante lembrar que a dor da criança do estagiário/terapeuta pode rivalizar com a dor da criança em atendimento. (OLIVEIRA, 2020). Foi preciso estar com a minha criança em paz para que eu pudesse contribuir de forma saudável no processo terapêutico de cada paciente.

A experiência vivenciada proporcionou um grande aprendizado, para mim, enquanto estudante em formação. Pude auxiliar diversas crianças e adolescentes no desafio do enfrentamento da doença, o que fortalece um tratamento humanizado e integral, de modo que eles se sintissem acolhidos e valorizados. Destaca-se a necessidade de estabelecer novas estratégias para amenizar as dificuldades evidenciadas, como favorecer uma integração do paciente em algumas redes, possibilitar novas vivências, inclusão nos ambientes institucionais que fazem parte do seu tratamento, resgate da sua autoestima, integração com a equipe etc., favorecer mediação e integração no processo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário contemporâneo que vivenciamos, apresenta inúmeras exigências às crianças: aprendizado de novas línguas, esportes, tecnologias, precisam ser estudiosas e obedientes. Uma vez que estas exigências não são atendidas, tem-se o risco de alienação da criança e um provável questionamento sobre ser amada. Dessa forma, a criança adoce, perde a autoconfiança e conseqüentemente surgem dificuldades de contato com o mundo.

O diálogo mostrou-se uma peça importantíssima no trabalho psicoterapêutico: estar atento ao humano, e às relações que se estabelecem entre todos os participantes. Para mim como aluna, terapeuta em formação, foi importante desenvolver a capacidade de estar verdadeiramente presente, para fazer contato com a essência de cada um, e poder ver a humanidade em cada pessoa. E também ampliar o raciocínio clínico e habilidades para escolher recursos psicoterapêuticos e focar nas questões que chegavam.

Verifiquei também, que ter um filho com câncer representa um evento extremamente estressante para a família, podendo comprometer até mesmo sua qualidade de vida, o que reforça a necessidade de que os profissionais que os assistem forneçam além de atendimento técnico, um suporte psicossocial extensivo à família.

Acredito que este relato, possa contribuir para refletir na prática profissional e na assistência prestada às famílias que cuidam e acompanham o tratamento de crianças e adolescentes com câncer. Observando as diversas necessidades, a rede de suporte social tem

um importante papel na vida destas famílias, uma vez que irá ajudá-las a reorganizar-se e a direcionar os recursos para prestar os cuidados ao paciente.

Futuros estudos podem buscar novas orientações na compreensão da relação entre o contexto teórico e prático, auxiliando também de forma a ampliar os resultados das ações terapêuticas utilizadas na prática do estágio, o que pode trazer melhor compreensão das possibilidades da atuação clínica.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. Gestalt-terapia com crianças – teoria e práticas. Rio de Janeiro: Editora Livro Pleno, 2005.

ANTONY, S. M. R. Os ajustamentos criativos da criança em sofrimento: uma compreensão da Gestalt sobre as principais psicopatologias da infância. In **Revista Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 9, n. 2, p. 356-375, 2009.

BARBOSA. I. C. J.; SANTOS, M. C. L.; LEITÃO, G. C. M. Arteterapia na assistência de enfermagem em oncologia: Reações, expressões e sentidos entre pacientes e estudantes de graduação. **Esc Anna Nery Ver enferm**, v.11, n.2, p.227-33, jun., 2007

CAIRES, S. ESTEVES, C. H. Almeida, I. Palhaços no hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil. **Psico – Infantil**, Bragança Paulista, v.19, n. 3, p.377-386,. 2014.

CAMPOS, A. F., DALTRO, M. A clínica ampliada no enfoque da Gestalt-Terapia: um relato de experiência em supervisão de estágio. **Revista Psicologia, Diversidade E Saúde**, v. 4, n.1, 2016.

CARDELLA, Beatriz Helena Paranhos. O amor na relação Terapêutica: uma visão gestáltica. Summus Editorial, 1994.

CIORNAI, Selma (org.). Percursos em arteterapia: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia Summus Editorial, 2004.

DA SILVA, J. ET AL. Psicanálise e universidade: a experiência do estágio em psicologia clínica com orientação psicanalítica **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 6, n.1, p.44–49,2017.

D' ALENCAR, E. R. et al. Arteterapia no Enfrentamento do Câncer. Ver Rene, v.14, n. 6, p. 1241-1248,. 2013.

DERDYK, E. Formas de pensar o desenho: desenvolvimento infantil. Porto Alegre: Zouk, 2015.

FASCINA, T. Estimativa 2014 – Incidência de Câncer no Brasil. Mar. 2014. Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/index.asp?ID=1>.

FERMO, V. C. ET AL . O diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil: o caminho percorrido pelas famílias. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 54-59, 2014 .

HOLANDA, A. . O resgate da fenomenologia de Husserl e a pesquisa em psicologia. Tese de doutorado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas,2002.

IVANCKO, S. M. Uma compreensão psicossomática do órgão de choque através do trabalho com polaridades. Tese de Dissertação de Mestrado (Psicologia), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2006.

KAZAK, A. E., BARAKAT, L. P., HWANG, W., DITARANTO, S., BIROS, D., BEELE,...REILLY, A.. Association of psychosocial risk screening in pediatric cancer with psychosocial services provide. **Psycho-Oncology**, 20,715-723, 2011

LIMA, H.F. *et al.* Educação em saúde sobre doação de sangue: relato de uma experiência com crianças e adolescentes. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, 2020

LUCKESI, C. C (org). Educação e ludicidade. Ensaio 3. Ludicidade: onde acontece? GEPEL. Grupo de estudo e pesquisa em educação e ludicidade. FAGED/UFBA, Salvador, 2004.

MONTEIRO, N. M. O ser terapeuta humanista-existencial e sua postura na psicoterapia infantil. In: Ser e existir: centro de estudo da pessoa, [s.p.], [s.d.]. Disponível em: http://www.sereexistir.com/docs/natacha/artigo_postura.pdf.

MOTTA, A. B. & ENUMO, S. R. F. Intervenção psicológica lúdica para enfrentamento a hospitalização em crianças com câncer. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, Espírito Santo, v.26, n.3, p. 445-54. 2010.

PHILIPPINI AA. Transdisciplinaridade e arteterapia. In: Ormezzano G, organizadora. Questões de arteterapia. Passo Fundo: UPF; 2004. p.11-7

RECH, B. C. S., SILVA, I. M., & LOPES, R. C. S. (2013). Repercussões do câncer infantil sobre a relação conjugal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 29(3),257-265.

REIS FILHO, Jose, Tiago., FIRMINO, Sueli, Pelegrine, Miranda. Clínica-escola: desafios para a formação do psicólogo. In: REIS FILHO, Jose. Tiago e, FRANCO, Vania. 2007.

RIBEIRO, Jorge Ponciano - Gestalt -Terapia de curta duração. Summus Editorial, São Paulo, 1999.

RIBEIRO AF, Souza CA. O cuidador familiar de doentes com câncer. Arq Ciênc Saúde. 2010;17(1):22-6.

SILVA, Patricia Karla de Souza e; MELO, Symone Fernandes de. Experiência materna de perda de um filho com câncer infantil: um estudo fenomenológico. Rev. abordagem gestalt., Goiânia , v. 19, n. 2, p. 147-156, dez. 2013.

VALLADARES, A. C. F.; CARVALHO, A. M. P. A . A arteterapia e a promoção do desenvolvimento infantil no contexto da hospitalização. **Rev Esc Enferm**, USP, v.40, n.3, p.350-5, 2006.

VALLADARES, A. C. A.; SILVA, M. T. A arteterapia e a promoção do desenvolvimento infantil no contexto da hospitalização. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.32, n.3, p.443-50, set.,2011.

VENÂNCIO, J L. (2004). Importância da atuação no tratamento de mulheres com câncer de mama. **Revista brasileira de cancerologia**, 50(1), 55-63.

YONTEF, G. Processo, diálogo e awareness. São Paulo. Summus, 1998.