

AÇÕES NA SALA DE ESPERA DE SERVIÇO DE ONCOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ACTIONS IN ONCOLOGY SERVICE'S WAITING ROOM: EXPERIENCE REPORT

Danyelle Almeida Aragão¹ Glauton José Barroso Uchoa² Idilva Maria Pires Germano³

Resumo

O Projeto de Extensão Sala de Espera, iniciado em 2011, foi elaborado pelo Programa de Educação Tutorial de Psicologia da UFC para atuação no Centro Pediátrico do Câncer, em parceria com a Associação Peter Pan (Fortaleza), desenvolvendo ações de prevenção, promoção e reabilitação em Psico-oncologia. O projeto realiza intervenções psicológicas, lúdicas e psicoeducativas com crianças e adolescentes atendidos e seus acompanhantes que aguardam na sala de espera a chamada para procedimentos invasivos. Este trabalho relata a experiência do Projeto de Extensão Sala de Espera, discutindo sua importância no processo de formação acadêmica na Graduação em Psicologia. Cada ação é singular, não obstante a logística ser a mesma: escolha e disponibilização de materiais para o grupo local, além da apresentação do instrumento produzido pelos próprios participantes do Projeto – um álbum seriado – para compartilhar, de forma simples e franca, informações sobre os exames realizados no espaço, que podem gerar medos e fantasias nos usuários e nos familiares que não acompanham os procedimentos. Além dos benefícios do projeto a esse público, as atividades promovem a formação profissional e social dos estudantes envolvidos, por meio do aprendizado cotidiano e do contato com pacientes e com familiares nesse contexto de atenção à saúde.

Palavras-chave: Sala de espera; Psico-oncologia; Psicologia hospitalar.

Abstract

The “Sala de Espera” Extension Project, initiated in 2011, was created by the UFC Psychology Tutorial Education Program to act in “Centro Pediátrico do Câncer” (Pediatric Cancer Centre) in partnership with the “Associação Peter Pan” (Fortaleza), developing prevention, promotion and rehabilitation in Psycho-oncology. The project develops psychological, recreational and socio-educational interventions with children and adolescents and their parents or relatives while the patients are in the waiting room waiting the call to do invasive procedures. This paper describes the experience of the “Sala de Espera” Extension Project, discussing its importance in the psychological training. Every action is unique, despite the use of the same logistics: first the selection and the supply of materials for the local group then the presentation of the instrument produced by participants themselves – an illustrated album – in order to share, in a simple and reliable way, information on tests carried out in that space, which can generate fears and fantasies in patients and family members who do not follow the procedures. In addition to the benefits of the project to this public, the activities promote professional and social training of the students involved, through the daily learning and contact with patients and family members in this health care context.

Keywords: Waiting room; psycho-oncology; health psychology.

¹ Ex-bolsista do Programa de Educação Tutorial do Departamento de Psicologia da UFC. E-mail: danyellearagao@hotmail.com

² Bolsista do Programa de Educação Tutorial do Departamento de Psicologia da UFC. E-mail: glautonuchoa@alu.ufc.br

³ Tutora do Programa de Educação Tutorial e Professora Associada do Departamento de Psicologia da UFC. E-mail: idilvapg@gmail.com

EIS QUE A HISTÓRIA COMEÇA...

O projeto Sala de Espera foi elaborado e implementado como um projeto de extensão do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Psicologia do *campus* da UFC em Fortaleza. É desenvolvido por grupos de estudantes de cursos de graduação em instituições de ensino superior do país, sob a tutoria de um docente, e suas atividades são orientadas pelo princípio da “indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão” (Brasil, 2013). No curso de Psicologia da UFC, o PET vem desenvolvendo grupos de estudos, pesquisas e ações de extensão nos mais variados temas afins à Psicologia e suas disciplinas fronteiriças, aprofundando conhecimentos, habilidades e competências necessárias à formação integral do psicólogo.

O projeto Sala de Espera, cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará, está em vigor desde o ano de 2011 e tem como objetivo principal promover ações de psicologia que concorram para a promoção, prevenção e reabilitação no âmbito da Psico-Oncologia junto ao Hospital-Dia do Centro Pediátrico do Câncer (CPC) e do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) em Fortaleza. O HIAS é um órgão público vinculado à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, sendo também o único hospital infantil terciário do Estado, servindo tanto como referência na assistência em saúde a problemas de maior gravidade como também para o desenvolvimento de atividades e ensino, pesquisa e extensão nas mais diversas áreas da saúde, entre elas a Psicologia. Em 2000, com o auxílio de empresas parceiras e voluntários, a Associação Peter Pan (APP), uma organização não-governamental, inaugurou o hospital dia que, dez anos depois, levaria ao atual CPC. Segundo a APP (<http://app.org.br/historia>):

O Hospital Peter Pan (HPP), como é conhecido agora, foi viabilizado por meio de inúmeras e decisivas par-

cerias. É composto por uma área de 3.270 m², 71 leitos (7 UTIs especializadas), Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), enfermaria, consultórios médicos, brinquedoteca, projeto ABC + Saúde e atendimento psicológico. A referida unidade hospitalar funciona como anexo do Hospital Infantil Albert Sabin.

Em estudo anterior sobre os pacientes atendidos neste Projeto Sala de Espera, no período de setembro de 2011 a agosto de 2012, verificaram-se os seguintes dados sociodemográficos: 50,3% do sexo masculino e 49,7% do feminino; 41,58% entre 3 e 6 anos de idade e 21,78% com 11 anos ou mais; 62% provinham do interior do estado do Ceará. Em relação ao diagnóstico, 66% eram leucemias, 17% tumores sólidos e 3% linfomas (Alcântara, Shioga, Lima, Lage & Maia, 2013).

Nesses cinco anos de sua existência, o projeto Sala de Espera beneficiou tanto usuários do serviço no sentido de ofertar apoio em psicoeducação e acolhimento, bem como universitários que tiveram a oportunidade de vivenciar outras formas de aprendizagem, conhecendo e atuando em contextos práticos nem sempre disponibilizados no currículo regular da graduação e nos quais o trabalho do psicólogo se mostra particularmente importante.

Vale mencionar que, de acordo com Moreira (2014), a “extensão representa a derrubada dos muros da universidade, é quando o estudante, o pesquisador e o professor colocam em questão a utilidade e repercussão social do que fazem, e partem para apoiar as causas populares” (p.26). Isso se aplica claramente à atuação profissional diversificada e transdisciplinar do psicólogo, que é convocado a atender pessoas vulneráveis e em sofrimento psíquico em instituições e contextos práticos bastante díspares. Responder eticamente

e com competência a essa complexa demanda exige que a formação do estudante agregue a sala de aula e os espaços institucionais e comunitários não acadêmicos. As raízes de uma atuação profissional socialmente relevante devem começar, portanto, a ser moldadas cedo na graduação, transpondo-se os muros das universidades desde os primeiros anos do curso.

Relatamos aqui a experiência de participação no Projeto Sala de Espera de dois bolsistas do PET, os primeiros autores deste trabalho, durante o ano de 2015. Refletimos sobre o processo de imersão na prática, suas implicações e como tal imersão complementa o ensino/aprendizagem em Psicologia. Descrevemos algumas das atividades realizadas e, ao fim, apresentamos o que de mais memorável suscitou o aprendizado na atividade enquanto práxis.

A PSICOLOGIA NAS AÇÕES DE SAÚDE: DE ONDE PARTIMOS?

Um importante movimento de redefinição das ações de saúde vem se consolidando nas últimas décadas, tornando mais centrais a presença e a participação do psicólogo nas diversas propostas de atenção da saúde à população. A defesa de maior participação do psicólogo nesses diferentes espaços é justificada com base na compreensão de que o processo de adoecimento é significativamente atravessado por dimensões de cunho psicossocial. Assim, a psicologia da saúde vem sendo solicitada a dar sua parcela de contribuição nos diversos níveis de atenção à saúde, o que exige a mobilização e organização da classe a fim de que a inserção socio sanitária da Psicologia se torne cada vez mais ampla e eficiente. (Sebastiani, 2000).

Sabe-se que, no Brasil, a psicologia da saúde iniciou na década de 1950, antes mesmo da própria regulamentação da pro-

fissão de psicólogo, em 1961. Um dos grandes nomes da história de construção desta área da Psicologia – que se tornaria atualmente o campo que mais emprega psicólogos, inclusive como alternativa ao modelo de clínica tradicional que vem se desgastando (Sebastiani, 2000) – é Mathilde Neder. Lotada no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP em 1954, ela empreendia assistência psicológica a crianças submetidas à cirurgia de coluna e aos seus familiares. Além dela, Aidyl Pérez-Ramos é outra importante referência que veio a inaugurar a área, sendo a primeira a ingressar em uma equipe de saúde multiprofissional e sido pioneira na elaboração de pesquisas aplicadas à área hospitalar. (Silva, Tonetto & Gomes, 2006).

Adiante, em 1983, durante o I Encontro de Psicólogos da Área Hospitalar, organizado entre outros, por Belkiss Romano – uma das psicólogas hospitalares de maior relevância na trajetória do campo para o Brasil – formou-se uma comissão que se responsabilizou por propostas de ação, as quais, paulatinamente, foram motor para novos obstáculos a serem vencidos na área hospitalar no país (Silva, col., 2006).

Hoje, várias transformações no campo da Saúde vem ocorrendo e novas abordagens vem sendo utilizadas por aqueles que se distanciam de modelos centrados na doença e no paradigma biomédico. O adoecimento tem sido concebido sob outras molduras e considerado como um processo no qual fatores plurais estão relacionados e em interação dinâmica (Marco & Degiovani, 2012). Tais mudanças de perspectiva sobre o adoecimento levam a transformações no modo de se estruturarem as intervenções desenvolvidas em campo.

Mais diretamente ligada ao Projeto Sala de Espera, é a área de Psico-Oncologia, que tem se expandido largamente como campo de atuação do psicólogo na área hospitalar e como disciplina teórica. Trata-

-se da interface entre Psicologia e Oncologia que, para Peres e Santos (2009), estuda o “impacto da doença na condição emocional do paciente, de seus familiares e dos profissionais de saúde envolvidos em seu tratamento e o papel de variáveis psicológicas” (p.614). Se a oncologia é a disciplina que estuda as mais distintas manifestações neoplásicas, nomeadas genericamente como câncer, a Psico-oncologia diz respeito, sobretudo, ao que a psicologia pode contribuir com a oncologia no cuidado do paciente, da família, da equipe profissional e afins. Sobre a atuação do psicólogo nesta área, Carvalho (2002) assinala que o profissional tem facilitado o processo de comunicação do diagnóstico, como a aceitação aos tratamentos, além de contribuir para o abrandamento de seus efeitos secundários, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos mesmos.

Outra perspectiva de atuação no campo da saúde relevante na execução do Projeto sala de Espera foi o modelo da(s) Psicoterapia(s) Breve(s), um modelo que consiste em formatos de “terapias de objetivos limitados por terem suas metas mais reduzidas e mais modestas que as psicoterapias convencionais (Almeida, 2010, p. 97)”. Tal proposta vem se adequando ao funcionamento das instituições hospitalares e ao modo como o psicólogo pode responder às demandas e ofertar cuidado voltado para problemas mais circunscritos à queixa apresentada pelo paciente. Esses problemas geralmente envolvem formas de sofrimento e conflito do paciente e de seus familiares ao longo do processo de cuidado, referentes à própria natureza da internação e à necessidade de adaptar-se à rotina hospitalar. O tratamento oncológico pode implicar alterações na dinâmica familiar com graus de complexidade peculiares a cada história.

Nossas ações na extensão, portanto, partiram das novas reflexões e práticas que vem marcando o campo da psicologia

da saúde nas últimas décadas, bem como as políticas públicas de atenção à saúde no país. Em especial, foi possível vivenciar na prática as circunstâncias que podem facilitar e dificultar a implementação dos novos princípios e propostas concretas num serviço de Psico-Oncologia pediátrica.

COMPARTILHANDO VIVÊNCIAS: A METODOLOGIA DO CUIDADO NA SALA DE ESPERA

As atividades na Sala de Espera ocorreram durante as manhãs, de segunda-feira à quinta-feira, e possuíam duração variável, a depender da quantidade de pacientes no dia ou das demandas que porventura surgissem. Em média, eram necessárias cerca de duas horas para a sua realização. Inicialmente, os extensionistas precisavam observar a quantidade e o perfil dos pacientes lá dispostos para organizar os materiais de forma compatível com a faixa etária do momento. Muitas vezes, neste primeiro contato com o espaço, as díades paciente/acompanhante já interagiam com os membros do serviço de Psicologia, identificando-os pela cor azul do jaleco e espontaneamente solicitando jogos e outros materiais.

Após este primeiro momento, era realizada a escolha dos recursos entre brinquedos, jogos, folhas em branco, cartas, lápis de colorir e afins. Aqui, antes de dispor os materiais sobre as mesas infantis disponibilizadas, os extensionistas se apresentavam e convidavam os interessados a participar daquele momento lúdico.

Aos poucos os pacientes se aproximavam e optavam por aqueles brinquedos nos quais tinham mais interesse. Os itens como o “kit médico” e os bonecos costumam ser bastante solicitados pelas crianças, conotando principalmente aspectos da rotina hospitalar e da rotina domiciliar dos

pacientes, que se expressam de forma mais fluida mediante os jogos. Os adolescentes, por sua vez, usualmente comunicam-se de forma direta por verbalizações, que incluem comentários que tecem sobre os jogos dos pacientes mais jovens. Colocam-se como observadores, e vão, eles mesmos, narrando suas histórias a partir de como percebem as expressões dos pequenos, assinalando vivências compartilhadas naquele contexto.

À medida que coletavam dados a fim de registrar os participantes das atividades em documentos oficiais adotados pelo hospital, os extensionistas também promoviam uma escuta aos acompanhantes como forma de acolhimento àqueles que também sofrem por suas crianças e adolescentes doentes. Informavam-se verbalmente e por meio de imagens sobre a estrutura interna do serviço e sobre três procedimentos realizados no local: o mielograma, a punção lombar e a biópsia óssea. Esses procedimentos eram apresentados por meio do instrumento elaborado pela própria equipe de extensionistas que inaugurou o projeto, chamado álbum seriado, composto por ilustrações com desenhos lúdicos, cores vibrantes e texto simples. Como os familiares não acompanham os pacientes na realização dos exames, muitos não compreendem sua técnica e duração, o que é esclarecido pela equipe de extensionistas a partir do interesse que eles apresentam. Aqui podem também ser empreendidas intervenções pontuais à medida que o acompanhante expressa alguma demanda, a partir dos pilares da Psicoterapia Breve. Segundo essa abordagem, a atuação se pauta primordialmente em uma situação de conflito mais significativa apresentada em determinado momento pelo sujeito, ou seja, é diretamente relacionada às demandas mais imediatas do indivíduo (Almeida, 2009).

Caberessaltar que questões de ordem intrafamiliar muitas vezes são aquilo que mais afeta o paciente/acompanhante,

em contramão a questões ligadas à imagem corporal no tratamento ou ao próprio adoecimento em si. Cada diade representa uma nova possibilidade de o psicólogo ou o estudante de Psicologia se surpreender com o modo idiossincrático como a pessoa lida com o seu contexto. Destarte, são realizados possíveis encaminhamentos após tal encontro: para o próprio serviço de Psicologia do hospital, como para outros setores, firmando a rede inter e multiprofissional que caracteriza a atenção ao sujeito empreendida hoje pelo SUS. Por fim, é realizado o fechamento das atividades no espaço, que ocorre geralmente ao fim da manhã. Assim, os extensionistas despedem-se e levam os materiais à sala de Psicologia, onde eles são higienizados e os registros finalizados.

A prática na sala de espera transcende uma visita a um espaço institucional, abrangendo intervenções de cunho psicológico e psicoeducativo e uma sólida ação de acolhimento a diades veteranas e àquelas que ingressam pela primeira vez na rede hospitalar. Em virtude de alguns procedimentos serem realizados com fins de diagnóstico, e não apenas controle, procura-se fornecer a esses pacientes e acompanhantes uma atenção e escuta comprometidas com o fortalecimento dos sujeitos diante da nova realidade e do tratamento que inicia. Assim, tal como preconiza a Política Nacional de Humanização, expressa em seu documento base, a Cartilha Humaniza SUS (Ministério da Saúde, 2010)¹, e por legislações que referem seus princípios, diretrizes e dispositivos de funcionamento, a extensão se norteia por uma premissa básica de valorização da dimensão subjetiva e social dos indivíduos, legitimando seus direitos, e destacando o respeito às questões de gênero, classe, orientação sexual, etnia e outras, o que anuncia a importância de ações flexíveis, que não meramente enquadremos sujeitos em padrões ou tutoriais dogmáticos.

No Projeto Sala de Espera, portanto, a atuação dos extensionistas buscou observar os princípios do acolhimento humanizado, que consiste em observar integralmente os aspectos relacionados ao adoecer, a legitimação aos temores, crenças e particularidades dos pacientes e de seus familiares (Mota, Martins & Veras, 2006).

CULTIVANDO SEMENTES NO ACASO DOS ENCONTROS: A EXPERIÊNCIA DO LADO DE CÁ

Embora os discentes possam abertamente questionar conhecimentos e práticas no campo “psi” em sala de aula, a estrutura curricular, que privilegia a teoria, não viabiliza que o aluno seja efetivamente tocado pelas realidades extramuros. Aqui, refletindo sobre o balanço entre teoria e prática, entendemos que a teoria é essencial, é solo que precisa ser preparado para ter condições de germinar. Contudo, sem sementes, dificilmente pode-se alcançar a real dimensão daquele cultivo. Muitas vezes as obrigações da graduação parecem dificultar esse cultivo, impedindo a realização de atividades de extensão que demandem tempo e esforço de organização, atuação e reflexão. No atual contexto de aceleração social (Rosa, 2012), da qual não escapa a universidade, corre-se o risco de negligenciar a dimensão experiencial da educação, da construção do saber e do compromisso ético e político dos envolvidos.

É nesse sentido a crítica de Bondía (2012) aos rumos da educação distanciada da experiência: o sujeito da formação acelerada é aquele que usa o tempo como mercadoria:

A experiência [...] requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, parar mais devagar, olhar mais deva-

gar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço. (pp.18-19)

O investimento de tempo e espaço, o cultivo da lentidão e da profundidade na nossa aprendizagem e formação, e, acima de tudo, na nossa história, demanda que nos permitamos o acaso dos encontros e das experiências. O projeto Sala de Espera é um espaço em que esse exercício foi possível para nós. Por um lado, a beleza da experiência nesta extensão, representada pelo entusiasmo de aprender e conectar-se com a história de vida de outras pessoas, que transcendem a dimensão de pacientes, nas suas dúvidas banais, nas suas histórias, nos seus medos e choros acudados. De outro lado, os esforços empregados para efetivar esses encontros: primeiro, o ato de resistência política de transbordar os muros de sua universidade, equilibrando as demandas curriculares “obrigatórias”, com sua vida cotidiana, com a necessidade de capacitação teórica concomitante à prática. A capacitação era conduzida a partir de grupos de discussão conceituais que, a cada texto ou tese, pareciam descortinar uma galáxia de novos conhecimentos e uma nebulosa de dúvidas. Além dos turnos de atividades no hospital, divididas entre o contato com os sujeitos em tratamento, o cuidado ao outro e os momentos de supervisão da equipe de Psicologia, ainda tínhamos os encontros locais na Universidade, nos quais as inquietações e as angústias que o serviço provoca eram, então, trabalhadas sob a orientação de uma psicóloga

da mesma rede de cuidados – residente multiprofissional e ex-participante da mesma atividade. Aqui a dimensão da escuta e do acolhimento se expandia entre os participantes do Projeto: e não é sem esforço que esse processo ocorre, pois agora são as fantasias e os medos *do lado de cá* que são expostos e coletivamente legitimados. Reconhecer que, de alguma forma, tudo isso faz parte de uma imersão autêntica na ação, a qual repercute com intensidades distintas para cada estudante, configura-se mais um desafio que a prática conduz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do pressuposto de que as reações ao processo de hospitalização para cada paciente mostram-se em diferentes graus de intensidade e complexidade (Maia, 2009), o trabalho psico-oncológico junto ao público infanto-juvenil se caracteriza por sua nítida singularidade, não obstante a logística adotada ser padrão. Para uma imersão no serviço que possibilite verdadeiro diálogo entre o “ser psicólogo” e o “ser criança/adolescente hospitalizado” – e que ultrapasse a fronteira da mera prestação de um ofício – é oportuno o desenvolvimento de certa sensibilidade para com aquele que anuncia seus medos, fantasias, sintomas e também recursos de enfrentamento. Às vezes, apenas a presença e o silêncio do estudante/profissional são aquilo de que o sujeito precisa em determinado momento do percurso do adoecer.

Para nós, o Projeto Sala de Espera apresentou-se sólido veículo de formação não apenas profissional, mas de alcances outros, muitas vezes, atuando como fator de desconstrução de paradigmas sobre o que é, na verdade, este ser humano que a graduação em Psicologia tanto discute. Este ser humano que, pela inesgotável arte do encontro, humaniza-se e humaniza os demais, buscando compreender e minorar

suas dores, ao mesmo tempo em que acolhe a daqueles em situação similar.

Neste contexto, essa atuação requer diversos esforços tanto dos aspirantes a psicólogos como daqueles que são denominados pacientes. Dos psicólogos, além do que já foicitado sobre as dificuldades de sustentar-se em uma atividade de extensão, demanda-se a disponibilidade para entrar em contato com o sofrimento do outro e por muitas vezes sofrer empaticamente com ele. Dos pacientes, é válido ressaltar que, ao serem tratados sempre como “pacientes”, tenham certa dificuldade de se apropriarem do tratamento, dificuldade de implicação no processo de adoecer e de se recuperar, que, no nível psicológico, é um importante pilar para a superação de crises, além do processo de construção de resiliência bem como estratégias de enfrentamento.

Mais do que aplicar técnicas ou validar discursos teóricos, o projeto foi de fato um sutil legado e uma aprendizagem única, ao conseguir proporcionar um espaço para que crianças hospitalizadas pudessem, dadas as condições, à sua maneira, expressar seu lado infantil, suas fantasias pueris, sem romantizar ou tornar o adoecer algo heróico, reconhecendo e aceitando seu sofrimento. Para os extensionistas, receber as dúvidas complexas dos usuários do serviço, contemplar o modo como confrontavam suas dificuldades, suas estratégias de embate e implicação no adoecer e no tratamento e as que se construíram em conjunto com os estudantes foram também resultados que compensaram muito os esforços.

Finalmente, concluímos que perceber o momento de entrar em cena ao propor alguma intervenção, e também o de sair de cena como forma outra de intervir com os pacientes e seus acompanhantes é um forte indício desta sensibilidade que o próprio serviço ajuda a construir e modelar, e que tende a se desenvolver ao longo desta árdua e bela trajetória que caracteriza o trabalho da Psicologia Hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcântara, T. V. de, Shioga, J.E.M., Lima, M.J.V., Lage, A.M.V., Maia, A.H.N. (2013). Intervenções psicológicas na sala de espera: estratégias no contexto da Oncologia Pediátrica. *Revista da SBPH*, 16 (2).
- Almeida, R. A. (2010). Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral. *Rev. SBPH*, 13(1), 1-12. Rio de Janeiro. Acesso: Janeiro, 20, 2016, em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100008&lng=pt&nrm=iso>.
- Bondía J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber da experiência. Universidade de Barcelona, Espanha.
- Brasil. (2005). Casa Civil. Secretaria para assuntos jurídicos. Lei 11.180 de 23 de setembro de 2005. Acesso Abril, 2, 2016 em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=332-lei-setembro-2005&category_slug=pet-programa-de-educacao-tutorial&Itemid=30192.
- Carvalho, M. M.. (2002). Psico-oncologia: história, características e desafios. *Psicologia USP*, 13(1), 151-166. Acesso: Abril, 2, 2016 em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642002000100008>.
- Maia, A. H. N. (2009). Impacto da Hospitalização na Criança. In: Paiva, F.W.F.; Amaral, J.J.F. (editores) *Rev. Saúde Criança Adolesc.*, 1(1): 1 – 96. Acesso Abril, 2, 2016 em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v7n2/v7n2a05.pdf>.
- Marco, M. F.; Degiovani, M. V. (2012). O adoecer como processo. In: *Psicologia Médica: Abordagem Integral do processo Saúde-Doença*. Porto Alegre. Artmed.
- Ministério da Saúde (2010). Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. Brasília. Acesso: Julho, 4, 2016 em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizassus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf.
- Moreira, J. S. (2014). Extensão universitária entre o assistencialismo e o compromisso com o povo. *Fragmentos de Cultura*, 24(Especial), 25-30. Acesso Abril, 2, 2016 em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:R5Ff2TPdpkMJ:see.r.ucg.br/index.php/fragmentos/article/download/3628/2120+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>.
- Mota R. A.; Martins, C. G. M.; Vêras, R. M (2006). Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, mai./ago. Acesso: Julho, 4, 2016, em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v11n2/v11n2a10.pdf>.
- Peres, R. S.; Santos, M. A. (2009). Personalidade e câncer de mama: produção científica em Psico-Oncologia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(4), 611-620. Acesso Abril, 2, 2016 em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722009000400017>.
- Peter Pan, Associação. A Associação – História. Acesso Abril, 2, 2016 em: <http://app.org.br/historia/>.
- Rosa, H. (2012). *Aliénation et accélération – Vers une théorie critique de l'adolescence tardive*. La Découverte, Severiano, M.F.V(Trad), Paris.
- Sebastiani, R. W. Histórico e Evolução da Psicologia da Saúde numa Perspectiva Latino-Americana. (2000). In: Camon, V.A.

A. (org.) Psicologia da Saúde: Um Novo Significado para a Prática Clínica. Cengage Learning Edições, 201-221.

Silva, L. P.P.; Tonetto, A.M.; Gomes, W.B. (2006). Prática psicológica em hospitais: Adequações ou inovações? Contribuições históricas. Boletim Academia Paulista de Psicologia – Ano XXVI, 3(6), 24-37. Acesso Abril, 2, 2016, em: <http://www.ufrgs.br/museupsi/lafec/17.pdf>.

¹ “A Política Nacional de Humanização se constitui a partir do seu documento base que dispõe sobre os seu método, princípios, diretrizes e dispositivos (...) a PNH não possui portarias que regulamentem ou normatizem a política, porém seu caráter transversal permite que tais princípios, diretrizes e dispositivos se encontrem presentes nas legislações das demais políticas, áreas técnicas e departamentos...” (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_federal_humanizacao_2011.pdf)

RECEBIDO EM: 15/04/2016

APROVADO EM: 30/06/2016