

Criança com Câncer e Escola: Integrando a Pesquisa à Assistência¹

Elizabeth Ranier Martins do Valle
Universidade de São Paulo

Resumo

Pesquisas mostram que crianças com câncer em idade escolar sentem as limitações impostas pela doença e tratamento à sua escolarização e socialização. Por outro lado, outros estudos revelam que professores que têm alunos com câncer não possuem informações sobre a doença, têm dificuldade em lidar com a criança doente. Assim, devido à reinserção escolar dessa criança ser prejudicada, propostas de intervenção junto à escola vêm sendo realizadas no sentido de informar e prevenir posturas preconceituosas em relação à criança com câncer, sua doença e tratamento: exibição de vídeo educativo, discussão em classe com alunos e professores, redações sobre a temática. Concomitantemente, no hospital há um trabalho da equipe com a família e com a criança doente para orientação de seu retorno escolar, tão importante para seu desenvolvimento, e para que se perceba igual aos outros.

Palavras-chave: câncer, criança, escola.

School Education of Children with Cancer: Integrating Research and Assistance

Abstract

School-aged children with cancer feel the limitations imposed by the disease and its treatment on their school education and socialization. On the other hand, teachers of students with cancer do not have enough information about the disease and have difficulties in dealing with the children. Therefore, considering that those children's school attendance is impaired, proposals of intervention at the school level are being implemented in order to inform and prevent negative postures regarding the children with cancer, their disease and treatment such as: educative videos, discussions with students and teachers, compositions about the theme. At the same time, while in hospital there is a team working with the families and the patients aiming at orientating their return to school, really important to their development and also to enable them to perceive that they are in equal terms with the others.

Key words: cancer, child, school.

Palavras iniciais

O GACC – Grupo de Apoio à Criança com Câncer do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP é um grupo interdisciplinar que vem se consolidando desde 1984, a partir de uma preocupação em oferecer uma assis-

tência integrada à criança com câncer e à sua família. É composto por médicos, psicólogas, enfermeiras, nutricionista, dentista, assistente social.

No que tange à psicologia, como coordenadora da área, desde o início do grupo, busquei investigar as complexas situações engendradas pelo câncer infantil – a criança doente, sua família e o profissional de saúde que delas cuida – e, a partir dessa compreensão,

1. Trabalho apresentado no Simpósio *Prática e pesquisa psicológica em serviços especializados de assistência à saúde da criança em condição de risco: Implicações para o estabelecimento de agendas de pesquisa em psicologia pediátrica* na XXIX Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia, Campinas – SP, outubro de 1999.

Endereço para correspondência: Rua Antonio José Moreira, 23 – CEP 14055-320 – Ribeirão Preto - SP

Fone: (16) 630.3073. Fax: (16) 633.3271. e-mail: bethvale@glete.eerp.usp.br

poder propor ações e intervenções apropriadas e que viessem ao encontro de suas reais necessidades.

Nessa busca, acabei por encontrar no enfoque fenomenológico em Psicologia, os fundamentos de uma visão de ser humano e, conseqüentemente do método que me pareceram os mais adequados à trajetória que pretendia seguir para responder às minhas indagações. Optei por essa metodologia porque ela permite chegar à experiência humana como é vivida, derivando daí o conhecimento acerca do homem e, também porque, nela, o pesquisador coloca-se dentro da situação a ser pesquisada, numa atitude aberta e engajada, de aceitação, procurando não permitir que os preconceitos interfiram.

De início, desenvolvi minhas próprias pesquisas voltando-me para a família (tese de doutorado, dentre outros estudos) e pude apreender suas vivências de angústia, medo, culpa, incerteza, preocupação, enfim muito sofrimento, ao se defrontar com o câncer em seu filho e ao cuidar dele. Através dessas primeiras investigações pude adentrar no mundo vivido por esses familiares e compreender as inúmeras situações enfrentadas por eles e pela criança doente.

No intuito de desvelar as várias faces do câncer infantil, constituí, naturalmente, uma linha de pesquisa psicológica, de abordagem fenomenológica, a partir de trabalhos de Iniciação Científica, de Aperfeiçoamento, de Mestrado e Doutorado, financiados pela FAPESP e CNPq.

Assim, questões relacionadas ao diagnóstico da doença, à hospitalização infantil, à quimioterapia, à iminência de morte da criança, à escolaridade da criança doente, às conseqüências psicossociais de sua cura, ao trabalho em grupo de pais, de crianças e de adolescentes com câncer, aos irmãos sadios, aos profissionais de saúde envolvidos no seu cuidado, ao trabalho voluntário, dentre outras, vêm sendo estudadas ao longo de todos esses anos, tendo sido a maioria apresentada em congressos e publicada em forma de artigos, capítulos de livros e livro.

As pesquisas por mim realizadas e orientadas, ao lado da prática assistencial, têm-nos permitido compreender os significados das vivências dos envolvidos e buscar uma integração com a assistência.

Pretendo, nesse estudo, deter-me em um desses aspectos investigados – a escolaridade da criança com câncer – explicitando o desenvolvimento das pesquisas conduzidas nessa área, bem como as intervenções realizadas a partir dos dados obtidos e trabalhados.

Criança com câncer e escolaridade

Os avanços médico-científicos no tratamento do câncer infantil vêm ampliando suas chances de cura, possibilitando o surgimento de uma população até então rara: jovens adultos curados de câncer quando crianças. Com isso, as preocupações da psicologia com a criança que tem um câncer não mais se limitam apenas aos aspectos referentes ao tratamento, mas também às conseqüências psicossociais que comumente surgem depois da cura. A criança que sobrevive a um câncer deve reter sua capacidade de crescer normalmente, desenvolver-se, adaptar-se aos desafios do cotidiano, enfim, alcançar uma qualidade de vida aceitável quando adolescente e adulta.

Prevenir seqüelas físicas e psicossociais durante o tratamento deve ser um dos objetivos da equipe de saúde que cuida dessa criança.

A preocupação em relação ao futuro acadêmico e profissional da criança com câncer, assim como sua adaptação escolar e social, faz com que a continuidade dos seus estudos seja fundamental para garantir uma melhor qualidade de vida durante e depois do tratamento.

Quando um de seus filhos tem câncer e há preocupações intensas relacionadas à saúde física da criança e mesmo angústia, face à possibilidade de morte, os pais, geralmente, colocam em plano secundário a escolaridade da criança. Para eles, no momento, é importante garantir a vida do filho e não sobrecarregá-lo com outras questões “menos importantes”.

No entanto, é preciso que eles compreendam quanto é significativo para a criança em tratamento de câncer a continuidade de seus estudos para que ela possa perceber-se produtiva, em desenvolvimento e com atividades semelhantes às demais crianças da

sua idade. Sua participação nas atividades acadêmicas pode significar ser igual aos outros (Tone e cols.1990).

Valle (1994) ouviu pais de crianças que haviam concluído o tratamento de câncer e, dentre as consequências psicossociais que atribuíram à doença, após sua cura, os problemas escolares emergiram como um dos mais significativos. Por conta da doença, do tratamento agressivo, da aparência física – perda de cabelo, presença de edemas e hematomas, marcas da radioterapia, dentre outros sinais – a criança faltava muito às aulas, perdendo a seqüência das lições, afastando-se de seus colegas e professores, sentindo-se diferente e discriminada. Diante disso, a criança, e mesmo a família, desanimavam e, como consequência, ocorria o abandono escolar, freqüentemente. Em relação ao prejuízo à escolaridade infantil os pais apontaram: o atraso escolar em um ou dois anos, lentidão e distração na aprendizagem², isolamento social.

Gonçalves e Valle (1999a) entrevistaram 11 crianças com idades entre 9 e 15 anos com o intuito de apreender como foi para elas terem ficado afastadas da escola durante o tratamento e como se deu o processo de volta às aulas. Através de suas falas as crianças revelaram, de modo geral, que vivenciaram o afastamento escolar de modo negativo, isto é, não gostavam de faltar às aulas, pois sentiam-se esquecidas pelo grupo ao qual pertenciam, passando a perceber-se extremamente solitárias. Essa solidão, associada a outras situações vividas por elas durante o tratamento – medo da morte, culpa, tristeza, ansiedade e dor frente às intervenções – muitas vezes acabavam por desencadear um processo depressivo, fazendo com que a adaptação dessas crianças ao tratamento se tornasse ainda mais difícil. Assim, ficar afastada da rotina escolar possui, para a criança com câncer, um significado maior do que o mero prejuízo acadêmico.

Entretanto, mesmo reconhecendo o prejuízo escolar, as crianças têm resistência em ir à escola por perceber alterações na sua aparência física e poder

despertar a curiosidade dos colegas: geralmente sem cabelos, demasiadamente magras ou, ao contrário, edemaciadas devido à medicação. A vergonha pela necessidade do uso de máscara protetora também foi apontada como um dos motivos desencadeadores da ausência escolar.

Condições de debilidade física, febre e dor, assim como os efeitos colaterais da quimioterapia ou da radioterapia, como náuseas, diarreia, sonolência e a necessidade de hospitalização em alguns períodos favorecem ao absenteísmo escolar. Esses problemas interferem no desempenho escolar da criança com câncer quando ela passa a freqüentar a escola, na medida em que causam um déficit na atenção necessária para acompanhar as aulas e diminuem a disposição desta criança para realizar as atividades escolares. Entretanto, esses sintomas aparecem em momentos críticos da doença ou em uma fase mais agressiva da medicação. Durante o restante do tempo em que estão em tratamento, as crianças não costumam apresentar problemas físicos graves o suficiente para incapacitá-las a freqüentar a escola ou estudar em casa.

No trabalho mencionado, os empecilhos enfrentados pela criança na tentativa de dar continuidade aos seus estudos foram relacionados, portanto, à doença e tratamento, mas, também àqueles impostos pela própria escola, que algumas vezes se mostra distante e insensível ao problema de seu aluno doente (Gonçalves e Valle, 1999a).

Cabe à escola, juntamente com a família, buscar a solução mais adequada para manter a criança doente na escola, quando possível ou em contato com a escola durante todo o tratamento, que pode levar em alguns casos, como nas leucemias, até mais de três anos. Enviar as tarefas para serem feitas em casa ou mesmo no hospital, aplicar provas em datas convenientes à criança, manter uma correspondência regular dos colegas, são caminhos que a escola poderá seguir para fornecer uma atenção especial ao seu aluno doente.

2. Convém esclarecer que todas as crianças cujos pais referiram dificuldades escolares sofreram radiação craniana. Estudos mostram que a radiação craniana em idade precoce pode afetar o desenvolvimento intelectual infantil (Meadows e Evans, 1981; Picado, 1996).

Funghetto (1998) relaciona a possibilidade da escolaridade da criança com câncer à qualidade de vida que essa criança merece ter, mesmo estando doente. Para isso, chama a atenção de legislações como a classe hospitalar e os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. A autora assinala que frequentar a escola ou receber atendimento pedagógico no hospital, servirá para assegurá-la de que não corre riscos de perder o contato com a realidade em que vivia.

O professor da criança com câncer

Apesar de raro, o câncer na infância é um dos principais causadores da mortalidade infantil em países desenvolvidos. Justamente por ser raro, a comunidade, de modo geral, desconhece o que é a doença e os avanços médicos já conseguidos nas últimas décadas que têm possibilitado altos índices de cura. O que prevalece é a idéia de que quem tem câncer morre, inevitavelmente e muitas idéias errôneas talvez preconceituosas, são mantidas, como, por exemplo, que câncer é contagioso.

É bastante complexa a situação de uma professora que recebe a notícia que um de seus alunos tem câncer. Por ainda essa doença se constituir em sinônimo de morte, muitas emoções são mobilizadas e o relacionamento com a criança doente costuma ser algo penoso e angustiante. O professor pode ter atitudes de rejeição, piedade, superproteção (Valle, 1994).

Nucci (1996) em estudo realizado em Campinas (SP), junto a professores de 24 crianças com câncer, constatou que 100% dos professores entrevistados consideraram-se despreparados para atuar junto à criança doente, solicitando informações sobre a doença e apoio emocional para lidar com esse aluno especial.

Algumas dificuldades são apontadas por Stevens, Kaye, Kenwood e Mann (1988) quando as professoras recebem a informação de que um de seus alunos está com câncer: problemas emocionais por estar lidando de perto com a doença; ansiedade por não dispor de conhecimento suficiente para respon-

der às questões feitas pelos alunos sobre a doença; medo de não saber como proceder em caso de alguma intercorrência com a criança doente, e dificuldade em conciliar a atenção dispensada ao aluno com câncer com os cuidados aos demais alunos.

Gonçalves e Valle (1999b) analisaram as vivências de 8 professoras de crianças com câncer. Estas além de se sensibilizarem com a criança doente, preocupando-se com seu estado de saúde e manifestando compaixão para com elas, revelaram dificuldade em abordar o assunto com os demais alunos. Além disso, notaram que as crianças com câncer, com algumas exceções, possuem um baixo rendimento escolar, atribuindo isso às suas faltas e ao seu desinteresse em acompanhar o que é ministrado. Apesar de sentirem dúvidas em relação aos procedimentos que devem adotar com a criança dentro da sala de aula, em suas palavras, esforçaram-se para garantir a sua continuidade escolar através de várias maneiras: repondo aulas perdidas, colocando presença nos dias em que o aluno se ausenta, discutindo o problema com a diretora, mantendo contatos frequentes com a família, criando situações que promovam a participação da criança nos assuntos escolares. Em seus depoimentos deixam transparecer o conflito existente na convivência diária com a criança, uma vez que se sentem no dever de tratá-la como normal e, ao mesmo tempo, desejam poupá-la e protegê-la de algumas situações, como por exemplo, exigindo menos lição, dando-lhe mais tempo para finalizar uma tarefa. Assim, embora digam que procuram tratar a criança doente como as outras, na verdade, mostram o desejo de protegê-las.

Através de um questionário enviado a 129 professores de crianças com leucemia, de oito estados brasileiros, Nucci (1998) também verificou que eles apontaram para a necessidade de maiores informações sobre a doença e uma formação acadêmica especial, embora apresentassem uma predomínio de conhecimentos adequados. Os professores priorizaram as necessidades psicológicas da criança doente, em detrimento das pedagógicas. A autora faz uma crítica à Política Nacional de Educação Especial que é baseada na Constituição de 1988, na Lei de Dire-

trizes e Bases da Educação, no Plano Decenal de Educação para Todos (MEC) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (MEC), uma vez que se mostra vaga e genérica na classificação desses alunos, não havendo indicação específica para atendimento às crianças ou adolescentes portadores de doenças crônicas ou graves, como câncer, hemofilia, diabetes, cardiopatias, AIDS, dentre outras.

Diante dessa realidade, torna-se difícil a formação e a especialização de professores que possam atuar com segurança, tranquilidade e competência junto a essas crianças e adolescentes (Nucci, 1998).

Possibilidades de intervenções

Intervenções para amenizar o isolamento escolar da criança com câncer e sentimentos de insegurança e despreparo por parte dos professores vêm sendo realizadas nos países desenvolvidos.

O Comitê Psicossocial da Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica (SIOP), composto por representantes dos principais hospitais do mundo preocupados com a escolaridade da criança com câncer, reuniu-se em São Francisco, (EUA), em 1993, especialmente para discutir essa questão (Matera e cols., 1995). Os projetos realizados pelos hospitais foram expostos e foi possível destacar intervenções que, de modo geral, não requerem grandes investimentos financeiros e, conseqüentemente, podem ser utilizados por qualquer instituição hospitalar, no sentido de garantir um suporte educacional apropriado a todas as crianças com câncer em idade escolar. Algumas dessas intervenções podem ser mencionadas: elaboração de um livreto informativo aos professores, contatos telefônicos com a professora da criança doente para informação, orientação e solicitação do material escolar que está sendo ministrado no período, encontro hospital e escola para discutir a questão, criação de classes hospitalares.

Varni, Katz, Colegrove Jr. e Dolgin (1993) descrevem projetos que são apresentados em encontros de hospitais com professoras de crianças com câncer. Analisando tais experiências é possível

perceber que cada hospital possui as suas particularidades quanto ao encaminhamento da questão escolar, encontrando modos próprios de trabalhar com as escolas. Dificuldades encontradas, assim como os resultados por eles obtidos também são descritos. Por isso, recomendam que é preciso, antes de tudo, conhecer as escolas com as quais se vai trabalhar para, a partir daí, colaborar efetivamente com as necessidades apontadas por elas.

Há hospitais que possuem professores especializados e que realizam um intenso intercâmbio com as escolas onde estudam as crianças com câncer, de modo a garantir a seqüência escolar quando elas estão hospitalizadas. Assim, quando retornam à escola de origem, essas crianças não estão em desvantagens pois puderam acompanhar o conteúdo desenvolvido (Adamoli, Pertici e Frascini, 1989; Leridon, 1991).

A tecnologia moderna tem permitido algumas soluções mais sofisticadas, em centros estrangeiros, permitindo à criança hospitalizada assistir, através da televisão, ao que se passa em sua sala de aula. A partir de uma câmara instalada na classe e microfones é possível, além de assistir à aula, também interagir com os colegas e professores (Rossi, 1990; Theunis, 1993).

No Brasil não se tem notícias de projetos dessa natureza. No entanto, em algumas cidades como São Paulo, Curitiba, Campinas, Ribeirão Preto, já existe a preocupação com o problema da escolaridade da criança com câncer. Esses centros, além de outros, elaboraram um material informativo endereçado às escolas dessas crianças (Tone e cols., 1990; Ribeiro e Baraldi, 1991).

NO GACC algumas intervenções vêm sendo realizadas a partir do estudo da literatura específica que mostra a importância da escola à criança com câncer e a partir também de nossas próprias pesquisas (Gonçalves e Valle, 1999a,b e Moreira e Valle, 1999).

Conforme já dito, Gonçalves e Valle (1999a) ouviram das próprias crianças o que significa para elas o abandono escolar no período do tratamento: limitações à sua escolarização e à socialização, dificuldades à retomada acadêmica, principalmente pela

interrupção da frequência à escola e pela aparência física modificada, esta alvo de ridicularização pelos colegas. Entretanto, revelaram uma visão positiva da escola e, na maioria das vezes, um esforço pessoal para a continuidade escolar.

Gonçalves e Valle (1999b), também ouviram as professoras de crianças com câncer e, conforme já apresentado, puderam observar suas dificuldades emocionais e o despreparo em lidar com as crianças doentes e os demais alunos.

Partindo desses dados, em nossa realidade brasileira, foi planejada uma intervenção junto a escolares do primeiro grau³ em Ribeirão Preto-SP, no sentido de propiciar informações sobre o câncer infantil, esclarecer dúvidas a questões a ele relacionadas e prevenir posturas preconceituosas que costumam prejudicar a criança doente em seu processo de cura e re-inserção escolar (Moreira e Valle, 1999). A proposta consistia na apresentação de uma fita de vídeo, intitulada "Não tem choro", sob a forma de desenho, animado pela turma do Snoop (1973), que conta a história de uma menina que precisa se ausentar da escola por estar com câncer e seu retorno à mesma. Trata as questões do câncer infantil de modo simples, didático, natural e lúdico, ao mesmo tempo instrutivo e divertido, apesar de abordá-las de forma séria, real e esclarecedora.

No primeiro contato feito com uma escola pública houve uma recusa com a alegação de que tal tema era "forte demais" para ser levado aos alunos, o que poderia ocasionar reclamações por parte da família. Por coincidência, na segunda escola pública contactada havia uma criança em tratamento de câncer e a direção e os professores mostraram-se interessados e sensibilizados com o projeto.

A partir da exibição do filme, foi feita uma recapitulação livre com os alunos e, após, foi-lhes solicitada uma redação sobre o tema. Da análise qualitativa de 87 redações foi possível apreender que

as crianças compreenderam corretamente as informações de que a etiologia do câncer ainda é obscura, que a doença não é contagiosa, que o tratamento é longo e sofrido, que pode ter cura. Importante salientar que a compreensão dos alunos extrapolou os limites técnicos, adentrando no contexto da doença que está permeado por questões como: isolamento social, preconceitos, incompreensão e a relevância do apoio à criança doente.

Às professoras foi também distribuída a "Carta ao Professor" (Tone e cols., 1990), publicação do GACC que é enviada às escolas das crianças que iniciam o tratamento. Este livreto traz informações a respeito do câncer infantil e suas conseqüências no relacionamento da criança doente em seu meio natural, inclusive a escola, orientando o professor sobre como proceder nessa situação e solicitando a sua colaboração para facilitar a re-inserção escolar do aluno.

Tendo em vista esta primeira experiência, nosso próximo projeto é atingir as escolas de crianças que estão delas afastadas pelo tratamento de câncer e, utilizando a mesma metodologia, verificar com a própria criança, como vivenciará o seu retorno escolar.

Além desses estudos que estão propiciando uma possibilidade de intervenção nos modos de assistir a criança com câncer, o GACC conta com outros recursos para facilitar a elaboração à criança e à família de sua ausência escolar, que deve ser vista como temporária, visando ao preparo para a re-inserção escolar de modo mais adaptado.

Atendimentos psicológicos individuais à criança e à família desde o início do tratamento, através de uma psicoterapia breve de apoio, de abordagem fenomenológico-existencial têm possibilitado elaborações das questões que permeiam o tratamento de câncer na criança. Dentre essas, a vida escolar é uma das mais significativas para a criança e seus pais.

3. Cabe informar que esclarecimentos sobre o câncer infantil vêm sendo feitos em escolas de alguns locais, justamente para evitar distorções sobre a doença e preconceitos ao seu portador. Pode ser citado o trabalho feito em Curitiba pela Associação Paranaense de Apoio à Criança com neoplasia, com a conseqüente publicação de um livreto com redações dos alunos sobre o câncer (APACN, 1993).

A participação da família no Grupo de Apoio aos Pais, com reuniões semanais, permite a troca de experiência entre pessoas que vivem situação semelhante. Novamente, o tema da escolaridade do filho em tratamento com a imagem corporal modificada, com o uso da máscara protetora, que o faz sentir-se diferente e compromete seu retorno às aulas, está sempre presente. A participação da equipe de saúde nesses grupos propicia esclarecimentos e orientações a respeito da importância da volta à escola para a criança doente, tão logo seja liberada pelos médicos, a fim de possibilitar-lhe viver, tanto quanto possível, igual às outras crianças.

O Grupo de Atividades Lúdicas de crianças em tratamento, coordenado por uma das psicólogas do GACC, também é um espaço que se abre a elas para colocação e discussão de seus problemas, de suas inquietações, de suas dúvidas. O afastamento escolar, as dificuldades relacionadas ao seu retorno, o apoio oferecido ou negado nessas circunstâncias são temas trabalhados, dentre tantos outros.

Outro recurso importante é a presença de duas professoras especializadas, do Estado, que atuam em toda a ala pediátrica do hospital, onde estão inseridas as crianças com câncer, embora, estas na maioria das vezes, fiquem em isolamento protetor. Apesar de não seguirem sistematicamente o programa escolar, as professoras possibilitam que a criança hospitalizada não perca contato com afazeres próprios de sua etapa acadêmica e, quando necessário, fornecem o atestado de frequência escolar do período de internação. Com isso, o aluno em tratamento não fica prejudicado por suas faltas à escola.

Livretos sobre a temática, uma revista de história em quadrinhos - "Não tem choro", similar ao filme, são sempre bons aliados para ajudar a criança com câncer a refletir sobre a importância da escola para sua vida.

Após o término do tratamento, a criança volta ao hospital, periodicamente, para avaliação e

controle médico de seu desenvolvimento. A psicologia já iniciou um atendimento desses pacientes curados no sentido de observar os aspectos psicossociais de seu desenvolvimento, dentre esses, seu aproveitamento escolar. Quando detecta problemas relacionados a sua escolarização é feito um encaminhamento para seu local de origem para uma assistência psico-pedagógica ou de outra natureza, se necessário.

Desse modo, através de suas ações, o GACC tenta transcender a cura física da criança, abrangendo também seu bem estar mental e social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com uma doença grave como é o câncer, as crianças não param de evoluir. Por isso, equipe de saúde, a família e a escola devem investir na qualidade da vida dessas crianças, pensando em seu futuro, uma vez livre da doença. Elas merecem continuar desenvolvendo suas potencialidades a fim de tornarem-se adultos produtivos e curados também psicossocialmente.

Assim, equipe de saúde, escola e família devem manter uma estreita e harmoniosa relação para garantir à criança com câncer uma vida, o mais próximo possível da que possuía antes de adoecer.

E aqui entra a escola, pois esta

"é parte importante da vida normal de uma criança, e a criança doente nunca poderá aproximar-se da normalidade do estilo de vida a não ser que esteja na escola e seja produtiva no seu papel de aprendiz".
(Cyphert, 1977).

Uma política educacional nacional para crianças portadoras de doenças graves e crônicas precisa direcionar caminhos de modo a garantir o exercício da cidadania àqueles que, por uma facticidade, foram acometidos pelo câncer em sua infância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adamoli, I.; Pertici, S. e Frascini, D. (1989). Ore 9 arriva la maestra. *Notiziário del Comitato Maria Letizia Verga*, 18, 8-10.
- Cyphert, F.R. (1977). O retorno da criança cancerosa à escola. *Revista Brasileira de Cancerologia*, p.45-49.
- Funghetto, S. S. (1998). *A doença, a morte e a escola para criança com câncer: Um estudo através do imaginário social*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Santa Maria, Santa Maria, RS.
- Gonçalves, C. F. e Valle, E. R. M. (1999a). O significado do abandono escolar para a criança com câncer. *Acta Oncológica Brasileira*, 19, 273-279.
- Gonçalves, C. F. e Valle, E. R. M. (1999b). A criança com câncer na escola: Visão das professoras. *Acta Oncológica Brasileira*, 19, 280-287.
- Leridon, J. (1991). L'école à l'hôpital: La rentrée scolaire. (1991). *Flux* 200, 1-3.
- Masera, G.; Jankovic, M.; Deasy-Spinetta, P.; Arush, M. W. B.; Challinor, J.; Chesler, M.; Colegrove, R.; Dongen-Melman, J.; McDowell, H.; Eden, T.; Epelman, C.; Kingma, A.; Jones, P. M.; Nesbit, M. E.; Reynolds H.; Shuler, D.; Stevens, M.; Vasankay-Varynen, L.; Wilbur, J. R. e Spinetta, J. J. (1995). SIOP Working Committee on psychosocial issues in pediatric oncology. Guidelines for School/Education. *Medical Pediatric Oncology*, 25, 429-430.
- Meadows, A. e Evans, A. E. (1981). Declines in IQ Scores and cognitive dysfunctions in children with acute lymphocytic leukaemia treated with cranial irradiation. *The Lancet*, 7, 1015-1018.
- Moreira, G. M. S. e Valle, E. R. M. (1999). Conhecendo o câncer infantil-intervenção junto a escolares do 1º grau (Resumo). *Resumos de Comunicações Científicas. VIII Encontro Nacional dos Psicólogos da Área Hospitalar*. Resumos (p.23). Curitiba.
- Nucci, N. A. G. (1996). Análise da escolaridade de crianças em tratamento oncológico. [Resumo]. Em Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia (org.), Resumos de Comunicações Científicas. *II Congresso e IV Encontro Brasileiro de Psico-Oncologia*. Resumos (p.64). Salvador.
- Nucci, N. A. G. (1998). *A criança com leucemia na escola: visão do professor*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Picado, S. B. R. (1996). *Avaliação de parâmetros evolutivos e alterações de imagem em 28 crianças sobreviventes de L.L.A. fora de terapia há 5 anos ou mais conforme o tipo de profilaxia em S.N.C.* Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Ribeiro, R. C. e Baraldi, M. C. (1991). *Quando alguém na sua classe está com câncer*. Curitiba: Imprensa Universitária da UPF.
- Rossi (família). (1990). Com la televisione Viviana è tornata in classe. *Notiziário del Comitato Maria Letizia Verga*, 20, 10-11.
- Stevens, M. C. G.; Kaye, J. I.; Kenwood, C. F. e Mann, J. R. (1988). Facts for teachers of children with cancer. *Archives of Disease in Childhood*, 63, 456-458.
- Theunis, M. (1993). School and children with cancer [Summaries] Em European Society for Childhood Cancer (org.). *European Colloquium Children in Cancer*. Abstract (p.23). Antuérpia.
- Tone, L. G.; Valle, E. R. M.; Freitas, D. M. V.; Lima, R. A. G.; Spanó, C. M.; Carvalho, A. M. P.; Correa, C. C.; Zanetti, R. M.; Issa, A. A.; Vieira, M. N. C. M.; Retamal, E. M.; Sgarbieri, U. C. R. e Riul, S. M. (1990). Carta ao professor de uma criança com câncer. *Revista Brasileira de Saúde Escolar*, 40 (3/4), 6-13.
- Valle, E. R. M. (1994). Algumas conseqüências psicossociais em criança curadas de câncer – visão de pais. *Jornal de Pediatria*, 70, 21-27.
- Varni, J. W.; Katz, E.R.; Colegrove Jr., D. M. e Dolgin, M. (1993). The impact of social skills training on the adjustment of children with newly diagnosed cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 18, 751-767.

Recebido em: 30/10/99

Aceito em: 13/10/00