



## Sobre câncer e sexualidade na adolescência: Um game psicoterapêutico na luta pela vida

**Julia Estefano Ohta**

**Ana Laura Schliemann**

**Alexandre Teixeira Delallo**

**Karina Aparecida Padilha Clemente**

**Matheus Teixeira Delallo**

### RESUMO

O conceito sobre adolescência tem vários olhares e muitos autores falam sobre ele. O psicólogo Erik Erikson desenvolveu a Teoria do Desenvolvimento Psicossocial que aponta oito estágios para o desenvolvimento do ser humano. Na fase da adolescência dois estágios são preponderantes a saber: identidade vs confusão de papéis, ligado à puberdade, o crescimento de mudanças biológicas e a crise de personalidade são focos dessa fase. Questões como a autoimagem, a identidade e o idealismos são características importantes dessa fase. Outra fase que envolve as questões da sexualidade são Intimidade vs. Isolamento que aponta para o dilema da vivência emocional, dos relacionamentos e desafios. Cabe ressaltar, que independente, da condição de saúde ou doença esse autor afirma que todos passarão por essa fase. Ambos os aspectos vão se apresentar como fundamentais para a questão da sexualidade e das futuras escolhas de todos os jovens.

**Palavras-chave:** câncer, sexualidade na adolescência, psicoterapia.

### 1 INTRODUÇÃO

O conceito sobre adolescência tem vários olhares e muitos autores falam sobre ele. O psicólogo Erik Erikson desenvolveu a Teoria do Desenvolvimento Psicossocial que aponta oito estágios para o desenvolvimento do ser humano.

Na fase da adolescência dois estágios são preponderantes a saber: identidade vs confusão de papéis, ligado à puberdade, o crescimento de mudanças biológicas e a crise de personalidade são focos dessa fase. Questões como a autoimagem, a identidade e o idealismos são características importantes dessa fase. Outra fase que envolve as questões da sexualidade são Intimidade vs. Isolamento que aponta para o dilema da vivência emocional, dos relacionamentos e desafios. Cabe ressaltar, que independente, da condição de saúde ou doença esse autor afirma que todos passarão por essa fase. Ambos os aspectos vão se apresentar como fundamentais para a questão da sexualidade e das futuras escolhas de todos os jovens.

O câncer, por si só, já é uma doença que afeta a vida de qualquer pessoa, acomete os mais diversos órgãos físicos e o psiquismo, bem como traz consigo uma quantidade de estigmas e preconceitos, que serão



agravados durante a adolescência. Por isso, estar doente de uma doença crônica representa um grande desafio para os adolescentes, para as famílias e para os serviços de saúde. Esse tipo de doença provoca mudanças significativas nos projetos de vida, acompanhadas por restrições e necessidades que podem se tornar um fardo difícil de suportar.

Porém, este, frente às dificuldades no desenvolvimento dos eventos característicos da adolescência, como a busca pela autonomia e o desenvolvimento da sexualidade, tende a apresentar frustrações, ansiedades que acabam por resultar em uma desintegração social e, muitas vezes, até consigo mesmo.

Nigro (2018) em seu trabalho de doutoramento denominado Qualidade de vida, adolescência e doença crônica retoma a teoria de Stein e Silver, em que criaram uma definição para a doença crônica em jovens, a qual pode ser descrita como “condições que devem ter base biológica, psicológica ou cognitiva; duração de um ano ou mais e capazes de produzir uma das seguintes consequências:

- (1) Limitações de função, atividades ou papel social, em comparação com seus pares de idade saudáveis nas áreas: física, cognitiva, emocional, crescimento e desenvolvimento social.
- (2) Dependência de uma das seguintes opções para compensar ou minimizar as limitações de função, atividades ou papel social: medicamentos, dieta especial, assistência médica, dispositivo de apoio, ou assistência pessoal;
- (3) Necessidade de cuidados médicos, psicológicos, ou serviços educacionais acima do habitual para a idade ou tratamentos especiais em curso, intervenções, ou acomodações na casa ou na escola.” (p.22)

O indivíduo diagnosticado com câncer, diante da submissão ao tratamento, produzirá um novo contexto representativo no desenvolvimento do sujeito, de modo que os inúmeros cuidados com remédios, alimentação e horários podem interferir, por exemplo, no desejo de controle da criança, gerando apatia e passividade.

Segundo Vieira e Lima (2002) há três fases na história da doença crônica: a fase de crise, caracterizada pelo período sintomático até o início do tratamento, ocorrendo uma desestruturação na vida da criança/adolescente e família; a fase crônica, marcada pela constância, progressão e remissão dos sinais e sintomas, quando a criança/adolescente e família procuram dar autonomia e reestruturar suas vidas, e a fase terminal, abrangendo desde o momento em que a morte parece inevitável, até a sua ocorrência.

O impacto na vida do paciente oncológico já se inicia com a trajetória pela busca do diagnóstico e, mais intensamente, no momento da comunicação. Ao serem comunicados sobre a doença tanto a família, quanto o doente, tendem a negá-la diante do estigma social de uma doença incurável e, portanto, sinônimo de sofrimento, que o câncer possui, apesar dos diversos avanços diagnósticos e terapêuticos que ampliaram de modo significável o índice de cura. Embora do ponto de vista clínico os tumores pediátricos apresentem



menores períodos de latência e, em geral, cresçam mais rapidamente, de maneira mais invasiva, esses correspondem melhor ao tratamento e são considerados de bom prognóstico.

Atualmente 80% dos jovens, menores de 18 anos, acometidos de câncer podem ser curados se diagnosticadas precocemente e se tratados em centros especializados (INCA, 2019). Porém, esse estigma prevalente torna o câncer a doença crônica com maior impacto biopsicossocial, podendo levar a família a uma desintegração social.

Assim, após essa primeira reação decorrente da confirmação diagnóstica, há uma desestruturação familiar, tendo em vista as alterações no cotidiano consequentes da necessidade de reorganizar a rotina doméstica, o orçamento familiar e a distribuição de tarefas. Ocorre a revisão dos papéis sociais desempenhados pelos membros, de modo que o doente se torna um dos enfoques principais da dinâmica cotidiana.

De acordo com Delegrave (2013), a doença e a hospitalização geram ansiedade desorganização na percepção, compreensão e emoção do ser em relação ao mundo, de modo que esse indivíduo modifica sua maneira de ser ver sentir esse mundo. A autora ainda ressalta que os profissionais da área da saúde precisam tentar compreender as particularidades e necessidades de cada ser humano envolvido no processo, para que posteriormente a essa interação, proporcione um cuidado efetivos dos adolescentes.

Castro e Piccinini (2002) apontam que jovens portadores de câncer, com frequência desenvolvem o que tem sido chamado de estilo repressivo adaptativo. Este estilo caracteriza-se por um funcionamento altamente defensivo e tem sido associado a diversas consequências negativas para a saúde, incluindo tensão, dores de cabeça, alergias, úlcera e hipertensão, como se a pessoa subestimasse ou escondesse seus sintomas e sua ansiedade. Segundo os autores, estudos apontam que um ano após o diagnóstico de câncer, mesmo as crianças e adolescentes já curados ainda mantinham o estilo repressivo adaptativo como forma de lidar com a situação da doença.

As alterações corporais resultantes dos efeitos colaterais dos tratamentos, como alopecia, ganho ou perda de peso, amputações, infertilidade, limitação da autonomia frente ao quadro de fraqueza, por exemplo, são, infelizmente, inerentes ao percurso do paciente oncológico e correspondem às principais queixas do adolescentes acometidos, pois acarretam alterações no modo como o sujeito se identifica com a sua imagem corporal, ocasionando complicações psicossociais como: isolamento, tristeza e inibição que interferem no processo de identidade do ser.

Sensibilizados do quanto o câncer interfere na saúde e na qualidade de vida das pessoas, impossibilitando-as, muitas vezes, para o trabalho, lazer e até para a sua vida sexual, considera-se importante ampliar o conhecimento nesta área, assim como as pesquisas com a visão do ser adolescente com câncer, tendo-se em vista que apenas algumas obras citam superficialmente o câncer em adolescentes, mas agrupado ao câncer infantil ou adulto. O objetivo de proceder diferentemente é uma tentativa de



entender o mundo do adolescente, para então planejar e executar ações que possam favorecer a prevenção de agravos e a promoção da saúde dessa população específica (DELEGRAVE, 2013).

## 2 OBJETIVO

O objetivo geral da pesquisa foi entender como a sexualidade se dá em adolescentes com câncer, com o objetivo específico de realizar uma revisão das questões que envolvem os profissionais da saúde, a sexualidade de adolescentes com câncer que aparecem nos filmes comerciais que tratam do tema e, a criação de um material didático (jogo digital) que auxilie no manejo e discussão da sexualidade com adolescentes com câncer pelos profissionais da saúde.

## 3 METODOLOGIA

O estudo foi de natureza básica, abordagem qualitativa, procedimento metodológico descritivo e exploratório, uma vez que a pesquisa aconteceu em dois momentos, uma parte pela revisão bibliográfica e documental feita nos filmes sobre o tema, e uma segunda parte que se realizou através de entrevistas com profissionais da área de saúde de um hospital oncológico e a confecção de um material didático (jogo digital) de orientação para os envolvidos.

Os temas bases da pesquisa foram: adolescência, oncologia pediátrica e sexualidade.

Foi feita uma pesquisa documental, e a opção pelos sujeitos como filme se deu pela falta de bibliografia sobre o tema e a dificuldade de realizar a pesquisa em um hospital oncológico pediátrico.

Os filmes que foram trabalhados são: A culpa é das estrelas (2014), Uma prova de amor (2011), Agora e para Sempre (2012), Carta para Deus (2010), Eu, você e a garota que vai morrer (2015), Alabama Monroe (2012), Minha vida sem fim (2003), Um caminho de luz (2008), A morte do super-herói (2011), A Garota das Nove Perucas (2013), Um amor para recordar (2002).

Após essa etapa foi realizada uma seleção de cinco cenas selecionadas do filme baseada no material bibliográfico sobre os temas escolhidos. As cenas foram apresentadas em ordem cronológica e analisadas individualmente. A análise se deteve nas cenas que foram consideradas importantes para se compreender como a relação sexualidade e adolescente com câncer em cada um dos filmes escolhidos. Deve-se ressaltar que o filme é um análogo ao sonho, e o sonho é expressão do inconsciente, então cinema e inconsciente se irmanam.

O referencial teórico utilizado na análise foi o autor Erik Erikson, que traz aspectos importantes da adolescência através da Teoria do Desenvolvimento Psicossocial, especialmente, nas etapas Identidade X Confusão de Identidade e Intimidade X Isolamento que atendem a faixa etária e os temas desse trabalho.

1ª Fase: Investigação – assistir os filmes sobre adolescente e câncer e sexualidade. Modelo de organização de dados sobre os filmes.



Tabela 1: Organização dos dados dos filmes

| Nome do filme | Ano de Produção | Resumo | Sobre sexualidade | Sobre adolesc. |
|---------------|-----------------|--------|-------------------|----------------|
|---------------|-----------------|--------|-------------------|----------------|

Fonte: Autoria do autor.

Já na segunda parte do estudo, modalidade exploratória, visou a criação de uma maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno. Pensando nisso, ela é uma pesquisa-intervenção que, como bem trazem as autoras Szymanski e Cury (2004), a pesquisa-intervenção é uma prática importante na relação entre educação e clínica. Com um olhar para as pesquisas feitas na área da saúde pública e da educação em Psicologia as autoras propõem em seu artigo que os aspectos da relação e o caráter intervencionista que uma pesquisa tem precisam ser observados quando envolvem saúde física ou mental.

Nessa perspectiva o instrumento de coleta de dados foi a entrevista, ela é frequentemente tomada como ferramenta metodológica privilegiada para a investigação do ponto de vista dos sujeitos e apreender a experiência do outro.

Para atingir o desenvolvimento e aplicação do material didático (jogo digital) utilizou-se como base a pesquisa de Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras feita por Castro e Lima Jr (2014) e definiu 4 fases, sendo que destas, nesta pesquisa, optou-se por seguir três: Diagnóstico situacional, levantamento na literatura e montagem do Jogo Digital, sendo elas:

1º Fase- Diagnóstico situacional- Identificar as questões da sexualidade com profissionais, adolescentes e familiares. Essa investigação foi feita através de entrevistas semi-dirigidas realizadas para se obter dados demográficos: sexo, idade, cargo e opiniões sobre os tópicos apontados pelos filmes.

2º Fase- Levantamento atualizado na literatura- O primeiro passo dessa fase foi a realização de uma revisão bibliográfica para entrar em contato com os temas sexualidade na adolescência, oncologia pediátrica e sexualidade, orientação sexual para crianças e adolescentes. Essa revisão foi retomada diante das questões apontadas pelos entrevistados.

3º Fase- Montagem do jogo- A partir dos dados adquiridos com as entrevistas e da ampla revisão bibliográfica o jogo foi desenvolvido.



#### 4 DESENVOLVIMENTO

A sexualidade tem papel central no processo do adolescente se desenvolver e se tornar adulto, sendo um importante aspecto para o bem-estar e qualidade de vida. O processo de amadurecimento sexual envolve uma grande mudança física e psicológica, afetando todo o curso de vida de uma pessoa. Durante a adolescência, características sexuais primárias e secundárias começam a se desenvolver e a experiência de ter e ser objeto de desejo sexual evolui. Frequentemente, também é o tempo em que a primeira experiência sexual acontece, enquanto a vida de jovem adulto é marcada pelo ganho de experiências (MÜTSCH et al., 2019).

Para os adolescentes, a imagem corporal é de grande importância, porém, com a enfermidade, aqui, o câncer- essa imagem pode ser afetada, assim como sua sexualidade (REZENDE, SHALL, MODENA; 2009). O sujeito não se vê como antes, pode se considerar como sendo a própria doença ou estar possuído por ela, demonstrando angústia frente à perda do cabelo, à perda de peso, à obesidade, às cirurgias mutiladoras, às alterações ginecológicas e ao medo da esterilidade.

A vivência de ser objeto de desejo e ter objeto de desejo sexual, e a vivência da primeira experiência sexual, postulados por Mütsch et al. (2019), pôde ser observado em alguns dos filmes assistidos. No filme "Agora e para sempre" temos Tessa, que é uma adolescente que sonha em ter sua primeira relação sexual; e no filme "A garota das nove perucas" temos Sophie, uma jovem adulta que parece já ter mais conhecimento sexual do que um adolescente teria, e que se mostra feliz em ainda ser objeto de desejo de outrem.

Tópicos como problemas específicos em relação às mudanças na aparência física, à vergonha do corpo, ao medo de ser ridicularizado e hostilizado por colegas e ao desconforto em falar da doença para professores e companheiros, foram abordados em alguns dos filmes vistos. Por exemplo, no filme "Uma Prova de Amor", em certo momento, Taylor convida Kate para o baile que tomaria lugar no hospital e ela aceita, e inicia-se aí a busca por uma roupa que a agradasse e a qual ela pudesse vestir para o evento. Entra em cena, então, uma questão muito importante na adolescência: a autoestima. Kate se sente feia como está, fica chateada ao ver que a olham diferente, e sente que "só queria não ser doente, mas ser normal". Vivemos, junto com a personagem, a aflição de ter um corpo marcado e limitado por sua doença. Já no filme "Cartas para Deus", temos a discussão acerca do medo de ser ridicularizado e hostilizado por colegas, em uma cena entre Tyler e sua mãe.

Pensando em como a doença afeta a família do paciente, temos diversas cenas de filmes que podem ser citadas. Primeiro, em "Alabama Monroe", vemos como a doença da filha afeta Elise e Didier, na cena em que a enfermeira entra no quarto com o almoço e Maybelle tinha acabado de dormir, ela afirma que existem horários certinhos no hospital e Elise se estressa, gritando "Maybelle está doente! Doente! Diga alguma coisa Didier". Ou mesmo como fomos vendo ao longo do filme o casamento deles desandar devido



à vivência da doença de Maybelle e sua morte. Em segundo temos o filme "Uma prova de amor", em que a mãe de Kate vivia por seu tratamento e acaba negligenciando as necessidades de seus outros filhos, além de ter uma briga complicada com seu marido, na cena em que ele vai levar os filhos para a praia e tira Kate do hospital. Sara, sua mãe, fica muito brava e começa uma discussão com o pai de Kate. Vemos que as prioridades com relação à doença da filha divergem. Ela quer que ela passe seu tempo todo no hospital, sendo cuidada. E ele, por sua vez, reconhece que Kate tem desejos e tem de viver coisas para além do hospital.

Os resultados obtidos advêm de: filmes assistidos, revisão bibliográfica, entrevistas semi-dirigidas e da aplicação do jogo digital desenvolvido como material didático resultante da presente pesquisa. Através dos filmes, pôde-se levantar alguns aspectos centrais a serem explorados ao longo do estudo, como: identidade de gênero, relação sexual, relações amorosas, amizade, relação com os pais, saúde mental, processo de adoecimento e morte. Para fins de investigação da pesquisa, optou-se pela realização de entrevistas semi-dirigidas, como era planejado no projeto de pesquisa. Para tal, foram realizadas três visitas ao GPACI, Grupo de Pesquisa e Assistência ao Câncer Infantil, localizado na cidade de Sorocaba, São Paulo. Tais entrevistas se basearam em um roteiro de perguntas previamente desenvolvido, que contava com um total de 14 perguntas obrigatórias, sendo 13 para todos os profissionais e 1 específica para psicólogos.

Quanto às entrevistas realizadas, que totalizaram 7, pôde-se observar a importância de tratar sobre o assunto. Sexualidade não é só ensinar sobre métodos contraceptivos, mas ter uma conversa sobre porque está fazendo isso, explicar que precisa gostar, que precisa se respeitar. Especular sobre a necessidade de grupos de conversa sobre porque, quando e como vai fazer isso, e se faz muito importante falar sobre essa temática. Outros tópicos que apareceram nas entrevistas foram: identidade de gênero, autoestima, autoimagem, insegurança, entre outros. Foi com base nestas entrevistas que o jogo digital foi passível de criação e desenvolvimento (<https://xandow-delallo.itch.io/sobre-cancer-e-sexualidade-na-adolescencia>). Este tomou forma no início de 2022 e apresentou bons resultados.

A partir da aplicação do jogo em adolescentes, pais e profissionais, notou-se que, alguns deles, cansaram-se facilmente, uma vez que o jogo é longo e demanda grande atenção. Foi deixado claro, principalmente para os adolescentes em tratamento e que se cansam com mais facilidade, que poderiam parar assim que cansassem, que não deveriam continuar caso isso exigisse demais deles. Vale lembrar que, de acordo com Campos et al. (2011), a fadiga no tratamento de câncer (FRC) é um dos sintomas mais prevalentes em pacientes, sendo reportada por 50% a 90% dos pacientes durante o curso da doença ou do seu tratamento, tendo impacto na qualidade de vida de forma severa além de diminuir a capacidade funcional diária dos pacientes. Entretanto, apesar de em quatro casos, uma profissional e três adolescentes, terem optado por pausar o jogo no meio, observou-se grande curiosidade, principalmente dos adolescentes,



uma vez que estes jogaram todas as fases em que tinham que optar por qual tema tratar primeiro, apesar de não terem conseguido continuar até as partes mais educativas e não passíveis de escolha. Quanto aos que completaram a aplicação total do jogo, observou-se também grande interesse e imersão por parte dos adolescentes, apesar de, em um caso, a mãe questionar se estava acabando, afirmando que sua filha se cansava com mais facilidade e poderia estar sendo demais para ela.

Na primeira visita, foi possível aplicar o jogo em F., uma das psicólogas do Hospital. Ela se cansou facilmente e não teve interesse em jogar o jogo completo, afirmando que este seria muito longo. Segundo ela, o assunto tratado é muito íntimo, e que, em seu lugar, espera que o adolescente traga-o na sessão, mas não tende a indagá-lo muito sobre isto. Na segunda visita obtivemos mais respostas. A profissional participante foi uma voluntária, M. Ela completou o jogo inteiro, e disse que o jogo é bem interessante, que os adolescentes têm dificuldades de conversar com os pais e que o uso do jogo é uma forma destes aprenderem. Relata ter gostado de jogar e que é muito importante falar sobre sexualidade nesta circunstância, por conta da autoestima dos pacientes, e relatou também, não ter críticas nem sugestões e que mostraria para seu filho em um futuro.

O terceiro profissional que colaborou com a presente pesquisa foi H., que trabalha no hospital como auxiliar administrativo do Espaço Família, e jogou o jogo completo. Segundo ele, é importante que se cuide e se fale de outras áreas da vida do paciente que não o câncer e: "regulando e estando confortável fica até mais fácil de entender e controlar o emocional, que faz toda a diferença quando se passa por uma situação delicada"(sic). Disse também ter gostado de jogar, uma vez que este prende a atenção do jogador e o faz ter vontade de jogar até o fim. Julgou ser importante, entretanto, ter ilustrações mais dinâmicas e falas mais bem distribuídas; mas afirmou que, de maneira geral, foi perceptível o cuidado que a equipe teve para construir tal material.

Neste sentido deve-se lembrar que uma vez hospitalizado o adolescente tende a perder o controle sobre si mesmo e seu corpo, tornando-se um paciente que necessita de adequar-se às regras do hospital e perdendo a sua individualidade, sofrendo, então, um possível processo de despersonalização (VOLPINI, 2007). Como ressaltado por H, o jogo traz a possibilidade de se explorar outras áreas da vida do paciente que não o câncer, o que poderia, portanto, dar a ele um maior controle sobre as áreas de sua vida e a possibilidade de sair deste lugar de despersonalização e assumir uma postura mais ativa e integrada.

Pode-se, então, pensar na autonomia do adolescente neste processo. Conforme Volpini (2007), por mais que desejem, estes adolescentes podem não conquistar sua autonomia, uma vez que estarão sempre, de uma forma ou outra, dependendo de alguém ou de algo, mesmo que isso seja representado pelos cuidados necessários para se manter bem. Assim, podemos pensar na possibilidade de os profissionais, através de sua interação com os adolescentes e trazendo assuntos diversos em suas conversas, tirá-los desta posição dependente e ajudá-los a recuperar uma autonomia perdida, de modo que o jogo por nós desenvolvido pode



auxiliar neste processo, por tratar de um tema muito presente neste momento de vida que tais pacientes estão.

Para ilustrar a importância de que se discutam, com o adolescente, assuntos que não o próprio câncer, pode-se lembrar uma cena do filme "Uma Prova de Amor". Primeiro, vemos Kate observando um livro sobre o que é ser homem e o que é ser mulher, sobre as características de cada um, que pouco se ressalta nela. Em seguida, somos apresentados a Taylor, um outro garoto com Leucemia com quem Kate irá se envolver romanticamente. Desde o início, Kate o olha com curiosidade, e fica feliz em vivenciar todos os frios na barriga que um interesse amoroso pode suscitar. O amor deles se desenvolve, até que eles dão o primeiro beijo, um marco importante na vida de Kate, e de qualquer menina na adolescência. Após um tempo de relacionamento, Kate tem que voltar a fazer quimioterapia, e Taylor vai encontrá-la no hospital. Ela o indaga por que ele escolhe estar com ela, se ela está no estado que está, o que indica um abalo na autoestima de Kate. Em certo momento, Taylor convida Kate para o baile que tomaria lugar no hospital e ela aceita, e inicia-se aí a busca por uma roupa que a agradasse e a qual ela pudesse vestir para o evento. Vemos, com este exemplo, que é na adolescência que muitas coisas novas acontecem; e é também nela que a curiosidade e a autonomia do jovem vão tomar forma, de modo que o material desenvolvido, ao tratar destes assuntos, pode auxiliar e trazer espaço na vida destes para que se discuta e se entenda tudo que eles vêm vivenciando, tudo isso tendo em mente que o adolescente tem uma vida e mudanças que acontecem fora do ambiente hospitalar, dando espaço para o desenvolvimento de uma independência.

De acordo com Volpini (2007), nesta fase, o adolescente luta por autonomia e independência, pela construção de uma identidade, afastando-se dos pais. No jogo desenvolvido, abordam-se tópicos como a mudança de fase, as mudanças que estão acontecendo no corpo do adolescente, e a possibilidade de conversar com os pais sobre o que está acontecendo. Desta maneira, podemos classificar o efeito do jogo sobre o adolescente como muito benéfico, uma vez que se propõe a discutir temáticas muito presentes e pode impulsionar e facilitar o diálogo destes com adultos, sejam eles pais, profissionais ou familiares.

Dalegrave (2013) ainda diz que os profissionais da área da saúde precisam tentar compreender as particularidades e necessidades de cada ser humano envolvido na vivência da doença oncológica, de modo que podemos pensar a importância que estes estejam a par do que está em curso de maneira geral na vida destes adolescentes, em todos os âmbitos, e não só o hospitalar. Vale ressaltar, ainda, e mais especificamente sobre a temática central do presente trabalho, que a sexualidade é algo que se constrói e se aprende, sendo parte integrante do desenvolvimento da personalidade e capaz de interferir no processo de aprendizagem, além da saúde mental e física do indivíduo.

A última profissional entrevistada foi E., a outra psicóloga do Hospital. Ela relata não ter entrado em todas as alternativas, por conta de um tempo restrito, mas aponta que, de fato, o jogo está bem extenso, como já havia sido observado previamente por sua colega. Ressaltou, também, que o jogo aborda apenas



um lado negativo, pelo menos nas partes que teve a oportunidade de jogar, a paciente estava sempre mal e nunca bem.

Essa pontuação não combina com os resultados gerais do jogo. Era importante que a adolescente do jogo, Maria Clara, estivesse doente para favorecer a identificação dos jogadores e ao longo do jogo ela vai melhorando. Como o jogo não foi terminado, entende-se que houve uma avaliação parcial do mesmo.

O jogo digital surgiu, frente às demandas levantadas, como a ferramenta mais adequada, uma vez que, segundo estudos, a metodologia ativa e participativa de aprendizagem busca incentivar o pensamento independente e crítico nos estudantes, motivá-los a assumirem a responsabilidade por aquilo que aprenderam, colocando-os como protagonistas em uma variedade de atividades abertas. Além disso, é constatado que metodologias ativas contribuem para a diminuição do sofrimento psicossocial (Oliveira et al, 2021). Desta maneira, podemos afirmar a efetividade do uso de uma metodologia que estimule a participação ativa dos adolescentes, sendo ela impulsionadora de maior independência e tendo ligação direta com o bem-estar daquele que joga. Todavia, devemos reconhecer que o material por nós desenvolvido apresentou uma limitação importante: seu tamanho. Considerou-se importante abordar todas as principais temáticas vivenciadas por um adolescente, mas constata-se, com isso, um tamanho talvez excessivo em um contexto como o que realizamos a pesquisa.

Por fim, vale ressaltar que, ao receber respostas como: "Este assunto é muito íntimo para ser abordado", ou: "Deixo o paciente trazer, nunca trago eu mesma", podemos concluir que falar de sexualidade ainda é um grande tabu e, principalmente em um contexto como o que estamos discutindo, não parece haver espaço para discuti-la, além desta ser considerada irrelevante. Devemos lembrar, também, o conceito de Erik Erikson de Crise de Identidade, que, segundo o autor, é vivenciada por todo e qualquer adolescente, sendo que estes estão no caminho para a construção de sua personalidade e vão adquirir autoconhecimento através da experimentação. Com isso, é importante pensarmos: como promover um ambiente seguro e receptivo para que se possa discutir sexualidade relacionada à doença oncológica? De que métodos podem usufruir os profissionais para que possam ajudar seus pacientes? De que maneira se pode deixar os profissionais mais livres e desenvoltos, de modo a serem um importante ponto de apoio para os adolescentes? Qual o papel dos profissionais no auxílio para a construção de uma personalidade sólida por parte dos adolescentes? E, por que é tão difícil falar de sexualidade?

Um fator importante, que se observou na pesquisa, é a influência da idade dos jogadores e sua avaliação do jogo. Quando o funcionário mais jovem jogou, ele se envolveu e é uma atividade corriqueira para ele, mas as demais profissionais, não demonstraram habilidades com o jogar o que pode ter levado a uma avaliação mais tendenciosas. Percebemos, também, desde o início, uma notável resistência, principalmente por parte das psicólogas para falar em sexualidade, de modo que se pode entender que falar



da sexualidade ainda é falar de um tabu que se mostra de diferentes formas de acordo com quem fala ou sofre com esse tema.

Para evidenciar o papel fundamental assumido pelo psicólogo em um contexto como este, podemos citar Cantarelli (2009), que diz que no hospital existem muitas pessoas querendo dizer ao paciente o que ele tem de fazer, querendo dar conselhos, estimulando, mas não há ninguém, além do psicólogo, querendo escutar o que ele tem a dizer. É mesmo muito angustiante ouvir o que uma pessoa doente tem a dizer; são temores, dores, revoltas, fantasias, expectativas que mobilizam muitas emoções no ouvinte. A especificidade do psicólogo consiste em que nenhum outro profissional foi treinado para escutar como ele. (CANTARELLI, 2009). O adolescente que vivencia a doença oncológica e os tratamentos hospitalares precisa ser escutado, em todas as facetas de sua vida, desde os aspectos orgânicos da doença até aspectos psicológicos particulares que está vivenciando.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do desenvolvimento das atividades, enfrentou-se dois principais desafios, sendo eles: a falta de material bibliográfico acessível, devido ao fato de que muitos artigos, em sua maioria americanos, dependiam de um pagamento para serem acessados e, no caso de artigos brasileiros, as opções eram escassas; e a falta de disponibilidade de profissionais para colaborar e opinar acerca do material desenvolvido, mostrando-se, muitas vezes, menos abertos e disponíveis que os próprios adolescentes.

Entretanto, foi possível fazer a aplicação do jogo digital e a obtenção de alguns feedbacks, que trouxeram comentários positivos, como já apontado na seção anterior. Observou-se uma diferença da percepção e engajamento das diferentes populações estudadas. Os profissionais, parte central da presente pesquisa, mostraram-se relutantes e pouco engajados e preocupados com a temática estudada; enquanto pais e, principalmente, adolescentes, demonstraram notável engajamento e interesse, com exceção de uma adolescente que não quis participar.

Pode-se considerar que os objetivos propostos para a presente pesquisa foram alcançados satisfatoriamente. Estes consistiram em: entender como a sexualidade se dá em adolescentes com câncer, realizando, para isso, uma revisão das questões que envolvem os profissionais da saúde e a sexualidade de adolescentes com câncer que aparecem nos filmes comerciais que tratam do tema, e criando um material didático (jogo digital) que auxilia no manejo e discussão da sexualidade com adolescentes com câncer pelos profissionais da saúde. Apesar da dificuldade em obter participações dos profissionais, pôde-se concluir que os temas abordados foram pertinentes e são parte essencial da vivência do adolescente que luta contra a doença oncológica.

É importante, ainda, citar as fragilidades do presente estudo. Visto que só foi possível acesso ao Espaço da família no Hospital GPACI, o número de respostas obtidas foi restrito, assim como a aplicação



do jogo. Devido à duração de 1 ano concedida à esta pesquisa, não foi possível modificar o jogo e melhorá-lo a tempo de aplicá-lo uma segunda vez, de modo que seria interessante um estudo póstumo que trabalhasse em torno da melhoria e melhor adequação do material desenvolvido.



## REFERÊNCIAS

CAMPOS, Maira Paschoin de Oliveira et al. Fadiga relacionada ao câncer: uma revisão. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 2, p. 211–219, mar. 2011.

CANTARELLI, Ana Paula Silva. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.197-147, dez. 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 ago. 2023.

CASTRO, Ana Neile Pereira de; LIMA JÚNIOR, Edmar Maciel. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 103-113, set./2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-753479>. Acesso em: 9 ago. 2023.

CASTRO, Elisa Kern de.; PICCININI, César Augusto. Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 3, p. 625–635, 2002.

DALEGRAVE, Débora. **Corporeidade do ser adolescente com câncer na perspectiva da sexualidade**. Orientador: Maria da Graça Corso da Motta. 2013. 71. Dissertação (Mestrado) - Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

ERIKSON, Erik. **Infância e sociedade**. Rio de Janeiro: Zahar Edit, 1976.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Tipos de câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>. Acesso em: 5 ago. 2023.

MÜTSCH, Julian et al. “Sexuality and cancer in adolescents and young adults - a comparison between reproductive cancer patients and patients with non-reproductive cancer.” **BMC Câncer**, v. 19, n.1, p. 828. 22 Aug. 2019. Doi:10.1186/s12885-019-6009-2.

NIGRO, Silvia Maria Balieiro. **Qualidade de vida, adolescência e doença crônica**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências, 149p. SP, 2018. Disponível em: [https://www.fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/Qual\\_de\\_vida\\_adolesc\\_e\\_doenca\\_cronica\\_SilviaMariaBalieiroNigro\\_VersaoCorrigida.pdf](https://www.fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/Qual_de_vida_adolesc_e_doenca_cronica_SilviaMariaBalieiroNigro_VersaoCorrigida.pdf). Acesso em: 05 de ago. 2023.

OLIVEIRA, Ernandes Felipe da Silva et al. A produção de um jogo RPG eletrônico como abordagem integrada de sistemas do corpo humano: um relato de experiência. **Brazilian Medical Students Journal**, v.6, n.9, 2021. Disponível em: <https://bms.ifmsabrazil.org/index.php/bms/article/view/274/90>. Acesso em: 05 de ago. 2023.

REZENDE, Adryene Milanez; SCHALL, Virgínia Torres; MODENA, Celina Maria. O adolescer e adoecer: vivência de uma adolescente com câncer. **Aletheia**, n. 30, p. 88-100, dez. 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942009000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 10 ago. 2023.



SCHLIEMANN, Ana Laura. **A morte e o morrer na infância e adolescência**. In: INCONTRI, D.; SANTOS, F. S. Orgs.). *A arte de morrer: visões plurais*. 2. ed., v.1, Bragança Paulista: Comenius, 2009.

SZYMANSKI, Heloisa; CURY, Vera Engler. A pesquisa intervenção em psicologia da educação e clínica: pesquisa e prática psicológica. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 9, n. 2, p. 355–364, maio 2004.

VIEIRA, Maria Aparecida.; LIMA. Regina Aparecida Garcia. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.10, n. 4, p. 552-60, 2002.

VOLPINI, Fernanda Siebert. **O adolescente frente ao câncer: hospitalização e processos psicológicos**. 2007. 31f. Monografia (Especialização) – Curso de Psicologia Hospitalar, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/12300?locale=en> . Acesso em: 04 ago. 2023.