

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

**TRATAMENTO ONCOLÓGICO INFANTIL E
HISTÓRIAS: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO EM
ENFERMARIAS DE UM HOSPITAL DE ALTA
COMPLEXIDADE**

Autor: Fernando Lucas Sousa de Oliveira

Coautora: Camila Vieira de Oliveira

Orientadora: Camila Martins Vieira

Co-orientadora: Ana Paula Amaral Pedrosa

RECIFE/2017

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

**TRATAMENTO ONCOLÓGICO INFANTIL E
HISTÓRIAS: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO EM
ENFERMARIAS DE UM HOSPITAL DE ALTA
COMPLEXIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Psicologia da
Faculdade Pernambucana de Saúde,
como requisito de conclusão da
graduação.

Data da versão entregue: 20 de Novembro de 2017

RECIFE/2017

AUTORES

Autor: Fernando Lucas de Sousa Oliveira

Função: Acadêmico do 8º período do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Telefone: (81) 9 9683-5177 **E-mail:** fernando_lucas__@hotmail.com

Coautor: Camila Vieira de Oliveira

Função: Acadêmica do 8º período do Curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Telefone: (81) 98186-1001 **E-mail:** camilavieira_12@hotmail.com

Orientadora: Camila Martins Vieira

Função: Doutoranda em Saúde Integral pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Docente no curso de graduação em Psicologia na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Psicóloga do IMIP.

Telefone:(81) 9 9998-2006 **E-mail:**mila.mvieira@gmail.com

Co-orientadora: Ana Paula Amaral Pedrosa

Função: Mestra em Educação para o Ensino na Área da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Docente no curso de graduação em Psicologia (FPS). Psicóloga do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.

Telefone:(81) 98786-2291 **E-mail:**mepedrosa@gmail.com

RESUMO

Introdução: A ocorrência de câncer interfere rápida e intensamente em aspectos fundamentais na vida da criança. A Oncologia pediátrica é o espaço em que a criança hospitalizada com câncer está inserida no tratamento da doença, que traz consigo uma atmosfera de dúvidas e incertezas além de inúmeras repercussões emocionais que são provocadas pela mudança de ambiente social, se estabelecendo assim uma nova rotina nessa etapa de vida da criança. **Objetivo:** Trata-se de projeto de intervenção que se propõe a mediar uma relação lúdica de cuidado com crianças com câncer internadas com o intuito de proporcionar-lhes bem-estar e contribuir para o enfrentamento da doença através de um projeto de intervenção com contação de histórias. **Método:** A população de estudo será composta por crianças hospitalizadas entre 4 a 10 em tratamento no setor de oncologia pediátrica de qualquer hospital que possua o setor. Como instrumento, serão utilizados dois contos de fadas (O patinho feio e O Rouxinoll de Hans Christian Andersen) e duas histórias infantis (O Leão que Perdeu a Juba de Cláudia Pinto Graça e A Flor da Raiz Vermelha de Tatiany Lisere Brandão) e depois será pedido que a interpretação da criança seja traduzida em desenhos que posteriormente serão estudados sob a ótica da teoria Junguiana. **Apectos éticos:** Esse estudo está baseado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e somente terá início após a assinatura da carta de anuência e da chefe do setor de Oncologia pediátrica do hospital escolhido.

Palavras-chave: oncologia infantil; projeto de intervenção; histórias; desenhos; hospitalização.

ABSTRACT

Introduction: The occurrence of cancer interferes quickly and intensely with fundamental aspects of the child's life. Pediatric Oncology is the space in which the child hospitalized with cancer is inserted in the treatment of the disease, which brings with it an atmosphere of doubts and uncertainties besides the numerous emotional repercussions that are caused by the change of social environment, thus establishing a new routine in this stage of the child's life. **Objective:** It is an intervention project that proposes to mediate a playful relationship of care with hospitalized children with cancer in order to provide them with well-being and contribute to coping with the disease through storytelling. **Method:** The study population will be composed of children hospitalized between 4 and 10 years in cancer treatment in any hospital that has the oncology sector. As an instrument, two fairy tales (The Ugly Duckling and The Rouxinoll by Hans Christian Anderssen) and two children's stories (The Lion that Lost the Mane by Cláudia Pinto Grace and The Flower of the Red Root by Tatiany Lisere Brandão) will be used. request that the interpretation of the child be translated into drawings that will later be studied from the viewpoint of the Jungian theory. **Ethical Issues:** This study is based on National Health Council Resolution 466/12 and will only begin after the signing of the letter of consent and the head of the pediatric oncology sector of the chosen hospital.

Keywords: childhood oncology; intervention project; stories; drawings; hospitalization.

SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO.....	1
II.	JUSTIFICATIVA.....	10
III.	PERGUNTA DE PESQUISA.....	11
IV.	OBJETIVOS.....	12
V.	MÉTODO.....	13
VI.	RESULTADOS E DISCUSSÃO (PROJETO DE INTERVENÇÃO).....	17
VII.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
VIII.	REFERÊNCIAS.....	32
IX.	APÊNCICES.....	35
	Apêndice 1: Artigo.....	36
	Apêndice 2: Carta de anuência.....	54

I. INTRODUÇÃO

O câncer pode ser definido como conjunto de doenças que se caracterizam pela perda do controle da divisão celular e que tem a capacidade de atingir outras estruturas orgânicas^{2,3}. Existem aproximadamente 200 tipos diferentes de câncer, muitos deles possíveis de tratamento detectados precocemente. Os tipos de câncer mais comuns em crianças na faixa etária abaixo dos 15 anos são: as leucemias, linfomas, tumores do sistema nervoso central e do sistema simpático rabdomyosarcomas, tumor de Wilms, retinoblastomas e tumores ósseos^{4,5}.

A estimativa de cura das crianças acometidas de câncer no Brasil está em torno de 70% se diagnosticada precocemente, devido à formação de grupos cooperativos para tratamento, à maior disponibilidade de equipamentos pelos centros de referência e ao maior investimento no treinamento de profissional especializado. É importante ressaltar que este índice de 70% de cura é consequência também do suporte psicológico e emocional, por parte dos profissionais, que é dada às crianças e aos familiares.

O tratamento do câncer inicia com o diagnóstico correto. Pela sua complexidade, deve ser feito em centros especializados. Compreendendo três modalidades principais (quimioterapia, cirurgia e radioterapia), sendo aplicada de forma racional e individualizada para cada tumor específico e de acordo com a extensão da doença.

O trabalho interdisciplinar coordenado de vários especialistas (oncologistas pediatras, cirurgiões pediatras, radioterapeutas, patologistas, radiologistas, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos) também é determinante para o sucesso do tratamento. Desta forma, tão importante quanto o tratamento do câncer em si, é a atenção dada aos aspectos sociais e emocionais da doença, uma vez

que a criança e o adolescente doentes devem receber atenção integral, ou seja, que atue em vários campos da vida, no caso, em seu contexto familiar.

A "cura" não deve se basear somente na recuperação biológica, mas também no bem-estar e na qualidade de vida do paciente. Neste sentido, não deve faltar ao paciente o apoio da sua família, desde o início do tratamento, e o suporte psicossocial necessário⁵.

Dessa forma, tanto crianças e adolescentes hospitalizados, principalmente devido ao câncer, ficam frágeis a atividades rotineiras da idade, como movimentações físicas que exigem mais esforço, como correr e pular. Mesmo diante desta impossibilidade física, ainda é possível para a criança internada exercitar suas faculdades mentais e emocionais, e um dos caminhos para que se possa atingir um trabalho efetivo nesses aspectos é através do lúdico, sendo assim necessário uma intervenção que trabalhe em sua prioridade o lúdico⁶.

A hospitalização na infância pode se configurar como uma experiência potencialmente traumática, principalmente em casos graves. A qual afasta a criança de sua rotina, do ambiente familiar e promove um confronto com a dor, a limitação física e a passividade, aflorando sentimentos de culpa, punição e medo da morte^{7,8,9,10}.

Diante disso, há uma exigência de adaptação do indivíduo, que é difícil para qualquer paciente estando ele ou não preparado para ser hospitalizado o que pode causar desconforto e o agravamento das sensações de angústia e isolamento pré-existentes. A descontinuidade ou quebra das rotinas diárias a qual o infante estava inserido antes da hospitalização ocasionam desequilíbrio emocional que se traduz com a junção de vários sentimentos, como: inutilidade, abandono, desesperança e tristeza¹¹. Desta forma, pode-se notar uma ruptura na autonomia do paciente, uma vez que, a internação gera a saída de uma posição ativa para uma posição passiva.

A hospitalização causa medo e sofrimento, muitas vezes intensos, que podem afetar a integridade emocional dos pacientes e dos familiares. O enfadonho período de internação hospitalar é um dos piores acontecimentos para uma criança, pois além de afastá-la de sua família e escola, também torna distante o contato com o seu imaginário (SILVIA, 2014, p. 3)⁶

A criança hospitalizada, assim como qualquer outra pessoa, apresenta o desenvolvimento que lhe é possível de acordo com as condições que o meio social em que vive lhe oferecem, dentre eles, as limitações que um diagnóstico clínico possa lhe impor¹²

A hospitalização é uma realidade difícil para qualquer indivíduo, e quando se trata de uma criança, considerando o fato de sua personalidade estar em formação, é uma realidade mais difícil ainda. De acordo com Romaro (2008) a estrutura da personalidade do indivíduo, maneira como este lida com as dificuldades e como se dá seu processo adaptativo nos aspectos emocionais e cognitivos, como lida com a ansiedade e o nível de suas defesas pessoais influenciam em como será a vivência do paciente hospitalizado no contexto de internação, divergindo de acordo com a pessoa¹³.

Diante das mudanças que a hospitalização traz na vida da criança, Goldenberg (2007) ressalta que em função de toda a dor e sofrimento que estas mudanças possuem repercussões psicológicas na criança¹⁴. Por ser uma realidade nova para criança e diante de todos os desconfortos emocionais e físicos que passa, surge um sentimento, que é um dos maiores desafios para a adaptação da criança no hospital: o medo.

Medo: emoção relativa a uma condição de perigo em que se encontra determinado sujeito em relação a algo que já é determinado, mas não inesperado: se esse algo que ameaça se mostra com característica da surpresa fala-se com efeito de terror; se esse algo e esse sujeito estão em estado de indeterminação fala-se ao invés de angústia (PIERI, 2002, p. 313)¹⁵

É a partir do sentimento de medo que inúmeros outros sentimentos que afetam a estabilidade psíquica e emocional da criança surgem dificultando seu processo de recuperação. Como por exemplo: a angústia, medo de morrer, depressão, sensação de abandono, perda de peso, falta de iniciativa, a tristeza, apreensão, instabilidade emocional, atraso no desenvolvimento, regressão no processo de maturação psicoafetiva, sentimento de vingança e culpa, agressividade.

Diante desses problemas vivenciados pelo infante hospitalizado, é vista a necessidade de os profissionais da área de saúde despertem a sensibilidade para que entendam que a doença e tudo que nela acarreta se torna uma ameaça à vida do paciente como um todo, tanto nos aspectos físicos como emocionais, e que o objetivo da equipe de saúde é minimizar este sofrimento sem deixar de fazer com que a criança seja ativa neste processo. O conto de fadas se mostra como uma ferramenta de cunho terapêutico que mais se aproxima da linguagem do cotidiano da criança por se aproximar da fase de desenvolvimento que se encontra. Através da projeção dos próprios sentimentos, de acordo com o que vive, nos personagens no conto, é possível estudar tanto as manifestações da criança diante do conto quanto o enredo do próprio conto, permitindo a compreensão de seu mundo^{14,15,16}.

As intervenções baseadas em instrumentos lúdicos, como contação de histórias, possuem o objetivo de aliviar a ansiedade no ciclo da hospitalização e tratamento, proporcionando o exercício da criatividade e reflexão diante das histórias⁶.

A contação de histórias está presente na cultura humana desde os tempos antigos, como: conhecimento, arte, prazer, fruição, atividade de lazer, que permite a manifestação lúdica levando o ouvinte para o mundo do sonho e da fantasia, permite ampliar pontos de vista sobre a realidade, viver infinitas experiências e emocionar de diferentes maneiras (SILVA, 2014, pag. 3)⁶

Já o desenho é uma manifestação artística que se representa graficamente a partir de pensamentos e sentimentos sendo uma das primeiras e mais primitivas formas de comunicação humana¹⁶. Inúmeros aspectos podem ser estudados a partir do desenho, como por exemplo a cognição, a motricidade e aspectos inconscientes da psique que reverberam através da produção artística. Sendo assim, uma atividade complexa que se forma a partir das relações psicológicas entre imaginação, percepção, atenção e memória, mediada pela linguagem, pelos signos e pelo outro¹.

O desenho compreende um caminho que propicia à criança agrupar informações, processar experiências psíquicas a partir de vivências, fazendo com que desenvolva uma representação singular do mundo¹. Esta representação singular é o significado que o homem dá à realidade, essa forma singular de enxergar o mundo, gera emoções que posteriormente são transcritas no papel, o que torna o desenho uma ferramenta indispensável para o desenvolvimento da sensibilidade e da criatividade do indivíduo, contribuindo para um crescimento psicológico saudável^{1,16}

Utilizando-se da teoria de Vygotski (1990), onde fala-se que “as imagens da fantasia servem de expressão interna para nossos sentimentos. A emoção tende a manifestar-se em determinadas imagens” (Vygotski, 1990, p. 21)¹⁷. No momento em que a criança se expressa através da arte, ela materializa, em seu desenho ou produção artística, a imagem que criou internamente para lidar com suas emoções, materializando suas emoção de uma forma organizada^{17,18}.

A utilização dos contos de fadas se dá através da simbologia utilizada por estes que aspectos inconscientes do ser humano, tanto enquanto indivíduo como enquanto espécie, são abordados. Assim como por fazer parte da linguagem cotidiana da criança apresentando aspectos referentes à fase de desenvolvimento em que ela esta. No conto, a criança projeta seus sentimentos, diante do que está passando, tornando compreensível a sua própria história. Na literatura dos contos de fada os personagens representam diferentes arquétipos¹.

Os arquétipos são formas de apreensão, e todas as vezes que nos deparamos com formas de apreensão que se repetem de maneira uniforme e regular, temos diante de nós um arquétipo, quer reconhecamos ou não o seu caráter mitológico (Jung, OC VIII/2, §280)¹⁹.

De acordo com Bettelheim (1980), para Jung, existem vários caminhos para se chegar ao inconsciente. O conceito de Jung de inconsciente coletivo postula que existe um conjunto de conteúdos, de caráter inato, da ordem dos comportamentos, pensamentos, sentimentos e lembranças que são de natureza universal sendo assim compartilhados por toda humanidade²⁰.

Estes conteúdos são os arquétipos ou imagens primordiais, o qual Jung definiu como um conjunto de imagens latentes que são universais e idênticos em todas as pessoas, herdados de seus ancestrais. Estas imagens não se fazem presentes no consciente do indivíduo, mas ele tem uma predisposição para reagir ao mundo da mesma forma que seus antepassados. Existe uma inclinação ou predisposição para se pensar, entender e agir de determinadas formas que são inatas, mas serão desenvolvidas e moldadas conforme a experiência de cada um²⁰. E é através do estudo destes arquétipos, abordados pelos personagens dos contos de fadas, que se baseará a leitura dos resultados do proposto projeto de intervenção de acordo com a teoria analítica Junguiana.

Ao utilizar um conto de fada, é necessário que se compreenda a temática nele abordada e se ela se aproxima da realidade da criança, se os elementos implícitos na representação do herói abarcam possíveis sentimentos que a criança pode estar enfrentando naquele momento. Desta forma, a criança acaba por se envolver, de uma forma lúdica, com a narrativa do conto se identificando com alguns conteúdos e relacionando-os com seus próprios conflitos psíquicos, entrando de forma simbólica em contato com seus conflitos e dificuldades. Isso cria a possibilidade de a criança reorganizar suas estruturas psíquicas e fortalecer o ego que estava enfraquecido, transformando sua realidade. Portanto, a partir do simbolismo do conto e das manifestações simbólicas da psique da criança, pode-se considerar que neste caso, os contos de fato servem como uma ferramenta terapêutica.

Sob a ótica da teoria junguiana os contos de fada se destacam por sua simbologia estarem associadas aos aspectos inconscientes do ser humano. De acordo com Silveira (1994) os contos de fadas tem a mesma estrutura e representam acontecimentos psíquicos assim como os sonhos, diferem no fato de que no sonho, conteúdos de cunho

pessoal do indivíduo são abordados, enquanto que nos contos de fada há uma dimensão arquetípica em seu conteúdo, abordando temáticas comuns a todas as pessoas²¹. E estes arquétipos despertam, por sua vez, reflexões nos pacientes sobre o lugar em que estão, já que grande parte dos contos de fadas é representado por príncipes e princesas esteticamente bonitos, que passam por dificuldades ao longo de sua trajetória de vida mas ao final se deparam com um final feliz. O que nem sempre acontece com um indivíduo que realiza tratamento oncológico, já que a incerteza é um sentimento está sempre presente em seu dia a dia.

Segundo Von Franz (1990), os arquétipos abordados nos contos são representados de uma forma simples e pura, abordando as estruturas mais básicas da psique. Por mais que os contos representem peculiaridades da cultura em que nasceu e divergências nas particularidades entre os heróis, tal personagem sempre representara um exemplo de coragem e esperança enquanto enfrenta uma dada situação ou etapa de vida. Este representa a possibilidade de despertar do herói adormecido nas camadas mais profundas do inconsciente²².

De acordo com Pieri (2002) a conquista da própria identidade e a autoconsciência são fruto do processo de individuação, o processo de entrar em contato consigo, de forma dialógica, consolidando e unificando os processos inconscientes com o ego, são a representação o herói¹⁵. Jung postula que o encontro com o verdadeiro “eu”, antes fragmentado, se dá a partir da estruturação do Self, isto é o processo de individuação que na teoria jungiana se traduz como a cura²³. Sendo assim o próprio inconsciente e a junção de todos os arquétipos são representados pelo herói²³.

Autores como Alt (2000) utilizou o conto do patinho feio, em um trabalho realizado com mulheres com o objetivo de resgatar o herói em cada uma delas, já que apresentavam problemas de baixa auto-estima²³. Pedindo para que elas se colocasse no

lugar do personagem propiciando uma nova leitura dos aspectos negativos do conto. Algumas funções como, sentimento, pensamento, sensação e intuição, postuladas por Jung, foram trabalhadas, trazendo a tona temáticas como a rejeição familiar e social. Só com a conscientização de alguns processos inconscientes que o indivíduo é capaz de unificar e fortalecer o ego, trazendo a tona o “herói” adormecido no inconsciente.

Portanto conclui-se que, os contos de fada podem ser utilizados como ferramenta terapêutica em função da sua capacidade de poderem representar sentimentos profundos que contemplam a magnitude psíquica humana e por seu potencial de mediar conflitos, independente da abordagem que se utilize e da população estudada.

Projetos como “Era uma vez no hospital”, realizado por acadêmicos e docentes do curso de Letras da Universidade do Estado da Bahia, mostram a necessidade de intervenções lúdicas serem realizadas com crianças hospitalizadas, por permitirem que a criança viaje em seu universo imagético permitindo que um ambiente de bem-estar se forme já que o hospital é um ambiente hostil e de sofrimento⁶. Esta reprodução imagética por sua vez dá luz, através arte e do desenho como por exemplo, conteúdos que emergem do inconsciente, até então desconhecidos, criando assim uma trajetória de estudo que posteriormente vai auxiliar à criança no enfrentamento da doença através da identificação de suas demandas⁶

Diante disso, tanto a contação de histórias quanto o desenho são ferramentas extremamente eficazes para exploração do lúdico, fazendo emergir conteúdos inconscientes da mente que posteriormente podem ser estudados sob a ótica da respectiva abordagem psicológica escolhida.

II. JUSTIFICATIVA

O câncer é conhecido como uma doença invasiva independente da idade do paciente, onde o tratamento irá afetar vários campos na vida do indivíduo. Ao iniciar o tratamento, as crianças são retiradas do ambiente social que estavam acostumadas a frequentar, como a escola, e isso pode afetá-las negativamente. A magnitude dessa mudança causada pela hospitalização provoca sentimentos desconfortáveis e até intensos, podendo afetar a integridade emocional e psicológica dos pacientes e familiares.

A hospitalização afasta a criança dos seus ciclos sociais como o da escola, família e amigos, também a distancia do contato com seu íntimo-imaginário, o seu lúdico. Sentimentos de ansiedade, tédio e inquietação a acompanham durante a rotina maçante e ociosa que a internação prolongada proporciona.

Sobre o tema, foi realizada uma busca de artigos publicados na base de dados Scielo entre os anos 2007 e 2017 e constatou-se escassez de estudos e intervenções o torna relevante a realização do projeto de intervenção e a publicação dos resultados.

III. PERGUNTAS DE PESQUISA

- 1) Há relatos de trabalhos de intervenção com contação de histórias sendo desenvolvidos em Pernambuco com crianças hospitalizadas? Quais os trabalhos e seus resultados?
- 2) A intervenção lúdica – desenvolvida a partir de contação de histórias e de produção de desenhos, com crianças internadas em oncologias pediátricas– pode interferir positivamente durante a internação da criança?

IV. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GERAL:

Elaborar um projeto de intervenção com recursos expressivos em oncologia infantil.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estabelecer uma rotina de intervenção em contação de histórias e uso de desenhos com crianças internadas na oncologia pediátrica.
- Verificar o retorno das crianças e de seus responsáveis presentes quanto a intervenção lúdica na oncologia pediátrica
- Estabelecer a possibilidade de ampliação do projeto, após a intervenção desenvolvida, para que venha a se tornar uma ação continuada no hospital que seja realizado o projeto.

V. MÉTODO

5.1. DESENHO DO ESTUDO

É um projeto de intervenção que se propõe a mediar uma relação lúdica de cuidado com crianças em tratamento oncológico.

5.2. LOCAL DO ESTUDO

O estudo será feito em um hospital que possua um setor de oncologia pediátrica

5.3 PERÍODOS DO ESTUDO

A intervenção será realizada num período de 1 mês com encontros semanais onde cada semana será lido um conto diferente.

5.4 POPULAÇÕES DE ESTUDO

A população de estudo será composta por crianças com idade entre de 4 e 10 anos, em tratamento na oncologia em um hospital e que tenham capacidade física favorável (motricidade) e mental (conscientes, motivadas e interessadas) para participar da intervenção.

5.5 AMOSTRA

A intervenção vai contar com o número de crianças disponíveis e que cumpram os requisitos para participar da intervenção no momento em que ela vier a ocorrer.

5.6 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

5.6.1 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Crianças com idade entre 4 a 10 anos, diagnosticadas com câncer, hospitalizadas, em processo de tratamento e em condições físicas e mentais de participar das sessões de intervenção.

5.6.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Crianças que não estejam dentro do limite de idade estabelecido, que tenham um quadro de saúde que a impossibilite de participar da intervenção, e que não tenham sido autorizadas a participar da intervenção por seus familiares e/ou pela equipe de saúde que as assistem.

5.6.3 PROCEDIMENTOS PARA CAPTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS PARTICIPANTES

Os acompanhantes das crianças (que atendem aos critérios de elegibilidade, inclusão e exclusão) serão informados da proposta de intervenção, no próprio hospital, pelos responsáveis que conduzirão o projeto. Após a autorização de seus familiares (e da equipe de saúde), as crianças serão convidadas a participar das atividades interventivas.

5.7 CRITÉRIOS PARA DESCONTINUAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo não oferece a priori qualquer risco à saúde física ou mental do paciente que dele participar.

A proposta de intervenção com contação de histórias não prevê riscos à saúde física ou mental das crianças participantes; entretanto, se durante a realização das intervenções ocorrer qualquer evento que gere desconforto às crianças ou que implique em risco ao, a intervenção será descontinuada e medidas serão tomadas e providenciadas pelos responsáveis pela condução das intervenções, para garantir assistência adequada às crianças participantes.

O trabalho de intervenção com contação de histórias poderá ser cancelado se os envolvidos (crianças participantes, suas famílias e/ou equipe de saúde que assiste à criança no hospital) indicarem algum impedimento para que seja dado prosseguimento participação da criança no projeto (agravamento do quadro, transferência de hospital,

alta, entre outros). Também será cancelada a intervenção caso as crianças não desejem mais participar por quaisquer motivos.

5.8 COLETA DE DADOS

Este é um projeto de intervenção que tem como um de seus objetivos, proporcionar bem estar das crianças (e suas famílias) antes e depois da participação das crianças no projeto.

A proposta será realizada em quatro encontros semanais sendo trabalhado um conto por semana em um período de um mês.

Após a definição das crianças que participarão da intervenção, será feita, para cada uma delas (individualmente ou em grupo), a leitura de quatro contos “O patinho feio” e “O Rouxinol”, de Hans Christian Andersen e “O Leão que Perdeu a Juba” de Cláudia Pinto Graça e “A Flor da Raiz Vermelha” de Tatiany Lisere Brandão.

Depois da leitura de cada conto, solicitaremos que cada criança desenhe livremente desenhe livremente.

5.9 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Serão utilizadas quatro histórias, e, papel para desenho, lápis grafite nº 2, caixa de lápis de cor e caixa de giz de cera.

5.10 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados (desenhos) serão organizados por sessões e analisados a sob a óptica da teoria junguiana através de uma leitura simbólica sobre as imagens.

5.11 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto está de acordo com as normas e diretrizes propostas pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que veio substituir a 196/1996 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa até então vigente. A pesquisa será iniciada apenas após a

aprovação pelo Comitê de Ética e a assinatura da carta de anuência da chefe do setor de Oncologia Pediátrica do hospital em questão.

A coleta de dados será realizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais da criança ou seu responsável, e o Termo de Assentimento pela criança. No caso de ser detectada alguma mobilização emocional no momento da atividade, os participantes serão encaminhados as Psicólogas existentes neste mesmo setor.

5.11.1 CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Participação da pesquisa apenas as crianças que concordarem em participar da pesquisa, e cujos pais assinarem o Termo de Assentimento, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5.11.2 CONFLITOS DE INTERESSES

Não há patrocínio ou apoio, através de doações, por parte de nenhuma instituição. Além disso, não há interesse econômico atrelado ao estudo. Dessa forma, não há conflitos de interesses.

VI. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) serão apresentados com o projeto de intervenção e com um artigo-recorte do TCC (apêndice 1), o qual seguiu as normas da revista *Psicologia & Sociedade*, presente em:

<http://www.scielo.br/revistas/psoc/pinstruc.htm>

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAUDE

CURSO DE PSICOLOGIA

**TRATAMENTO ONCOLÓGICO INFANTIL E
HISTÓRIAS: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO EM
ENFERMARIAS DE UM HOSPITAL DE ALTA
COMPLEXIDADE**

Fernando Lucas Sousa de Oliveira; Camila Vieira de Oliveira; Camila Martins Vieira;

Ana Paula Amaral Pedrosa

Recife/2017

I. INTRODUÇÃO

O projeto se propõe a utilizar contos da literatura infantil brasileira e/ou contos de fadas para a exploração lúdica das crianças – sendo a atividade lúdica algo que oferece a base para a emergência de novas formas de comportamento e para o desenvolvimento da imaginação e do pensamento abstrato, e reflexões da realidade que posteriormente serão traduzidas pelos pacientes através de desenhos¹.

Para realização efetiva do projeto de intervenção é preciso antes entender o que é a doença e qual seu impacto na vida da criança. O câncer pode ser definido como conjunto de doenças que se caracterizam pela perda do controle da divisão celular e que tem a capacidade de atingir outras estruturas orgânicas^{2,3}. Existem aproximadamente 200 tipos diferentes de câncer, muitos deles possíveis de tratamento detectados precocemente. Os tipos de câncer mais comuns em crianças na faixa etária abaixo dos 15 anos, são: as leucemias, linfomas, tumores do sistema nervoso central e do sistema simpático rhabdomyosarcomas, tumor de Wilms, retinoblastomas e tumores ósseos^{4,5}.

A hospitalização na infância pode se configurar como uma experiência potencialmente traumática, principalmente em casos graves. A qual afasta a criança de sua rotina, do ambiente familiar e promove um confronto com a dor, a limitação física e a passividade, aflorando sentimentos de culpa, punição e medo da morte^{7,8,9,10}.

Diante disso, há uma exigência de adaptação do indivíduo, que é difícil para qualquer paciente estando ele ou não preparado para ser hospitalizado o que pode causar desconforto e o agravamento das sensações de angústia e isolamento pré-existentes. A descontinuidade ou quebra das rotinas diárias a qual o indivíduo estava inserido antes da hospitalização ocasionam desequilíbrio emocional que se traduz com a junção de vários sentimentos, como: inutilidade, abandono, desesperança e tristeza¹¹. Desta forma, pode-

se notar uma ruptura na autonomia do paciente, uma vez que, a internação gera a saída de uma posição ativa para uma posição passiva.

Diante desses problemas vivenciados pela criança hospitalizada, é vista a necessidade de os profissionais da área de saúde despertem a sensibilidade para que entendam que a doença e tudo que nela acarreta podendo se tornar uma ameaça à vida da criança como um todo, tanto nos aspectos físicos como emocionais, assim o objetivo da equipe de saúde é minimizar este sofrimento sem deixar de fazer com que a criança seja ativa neste processo. O conto de fadas se mostra como uma ferramenta de cunho terapêutico que mais se aproxima da linguagem do cotidiano da criança por se aproximar da fase de desenvolvimento em que se encontra. Através da projeção dos próprios sentimentos, de acordo com o que ela vive, da criança nos personagens do conto, é possível estudar tanto suas manifestações diante do conto quanto o enredo do próprio conto, permitindo a compreensão do mundo infantil^{12,13,14}.

As intervenções baseadas em instrumentos lúdicos, como contação de histórias, possuem o objetivo de aliviar a ansiedade no ciclo da hospitalização e tratamento, proporcionando o exercício da criatividade e reflexão diante das histórias⁶.

A contação de histórias está presente na cultura humana desde os tempos antigos, como: conhecimento, arte, prazer, fruição, atividade de lazer, que permite a manifestação lúdica levando o ouvinte para o mundo do sonho e da fantasia, permite ampliar pontos de vista sobre a realidade, viver infinitas experiências e emocionar de diferentes maneiras (SILVA, 2014, pag. 3)⁶

Já o desenho é uma manifestação artística que se representa graficamente a partir de pensamentos e sentimentos sendo uma das primeiras e mais primitivas formas de comunicação humana¹⁴. Inúmeros aspectos podem ser estudados a partir do desenho, como por exemplo a cognição, a motricidade e aspectos inconscientes da psique que reverberam através da produção artística. Sendo assim, uma atividade complexa que se forma a partir das relações psicológicas entre imaginação, percepção, atenção e memória, mediada pela linguagem, pelos signos e pelo outro¹.

O desenho compreende um caminho que propicia à criança agrupar informações, processar experiências psíquicas a partir de vivências, fazendo com que desenvolva uma representação singular do mundo¹. Esta representação singular é o significado que o homem dá à realidade, essa forma singular de enxergar o mundo, gera emoções que posteriormente são transcritas no papel, o que torna o desenho uma ferramenta indispensável para o desenvolvimento da sensibilidade e que a criatividade de um indivíduo, contribuindo para um crescimento psicológico saudável^{1,14}

Ao se utilizar dos contos de fadas e pela simbologia utilizada por estes que aspectos inconscientes do ser humano, tanto enquanto indivíduo como enquanto espécie, são abordados. Assim como por fazer parte da linguagem cotidiana da criança apresentando aspectos referentes à fase de desenvolvimento em que esta. No conto, a criança projeta seus sentimentos, diante do que está passando, tornando compreensível a sua própria história.

Ao utilizar um conto de fada, é necessário que se compreenda a temática nele abordada e se ela se aproxima de sua realidade, se os elementos implícitos na representação do herói abarcam possíveis sentimentos que o infante pode estar enfrentando naquele momento. Desta forma, a criança acaba por se envolver, de uma forma lúdica, com a narrativa do conto se identificando com alguns conteúdos e

relacionando-os com seus próprios conflitos psíquicos, entrando de forma simbólica em contato com suas dificuldades. Isso cria a possibilidade do infante reorganizar suas estruturas psíquicas e fortalecer o ego que estava enfraquecido, transformando sua realidade.

Portanto, a partir do simbolismo do conto e das manifestações simbólicas da psique da criança, pode-se considerar que neste caso, os contos de fato servem como uma ferramenta terapêutica. Na literatura dos contos de fada os personagens representam diferentes arquétipos¹.

Segundo Von Franz (1990), os arquétipos abordados nos contos são representados de uma forma simples e pura, abordando as estruturas mais básicas da psique. Por mais que estas histórias representem peculiaridades da cultura em que nasceu e divergências nas particularidades entre os heróis, tal personagem sempre representara um exemplo de coragem e esperança enquanto enfrenta uma dada situação ou etapa de vida. Este simboliza a possibilidade de despertar do herói adormecido nas camadas mais profundas do inconsciente¹⁵.

Autores como Alt (2000) utilizou o conto do patinho feio, em um trabalho realizado com mulheres com o objetivo de resgatar o herói em cada uma delas, já que apresentavam problemas de baixa auto-estima¹⁶. Pedindo para que elas se colocasse no lugar do personagem propiciando uma nova leitura dos aspectos negativos do conto. Algumas funções como, sentimento, pensamento, sensação e intuição, postuladas por Jung, foram trabalhadas, trazendo a tona temáticas como a rejeição familiar e social. Só com a conscientização de alguns processos inconscientes que o indivíduo é capaz de unificar e fortalecer o ego, trazendo a tona o “herói” adormecido no inconsciente.

Portanto conclui-se que, os contos de fada podem ser utilizados como ferramenta terapêutica em função da sua capacidade de poderem representar sentimentos profundos

que contemplam a magnitude psíquica humana e por seu potencial de mediar conflitos, independente da abordagem que se utilize e da população estudada.

Projetos como “Era uma vez no hospital”, realizado por acadêmicos e docentes do curso de Letras da Universidade do Estado da Bahia, mostram a necessidade de intervenções lúdicas serem realizadas com crianças hospitalizadas, por permitirem que o infante viaje em seu universo imagético permitindo que um ambiente de bem-estar se forme já que o hospital é um ambiente hostil e de sofrimento⁶. Esta reprodução imagética por sua vez dá luz, através da arte e do desenho como por exemplo, conteúdos que emergem do inconsciente, até então desconhecidos, criando assim uma trajetória de estudo que posteriormente vai auxiliar à criança no enfrentamento da doença através da identificação de suas demandas⁶

Diante disso, tanto a contação de histórias quanto o desenho são ferramentas extremamente eficazes para exploração do lúdico, fazendo emergir conteúdos inconscientes da mente que posteriormente podem ser estudados sob a ótica da respectiva abordagem psicológica escolhida.

O presente projeto tem por objetivo elaborar uma proposta de intervenção com crianças que estão em tratamento oncológico através de contação de histórias, com o objetivo principal de propiciar um espaço de expressão e de bem-estar para essas crianças. Pretendemos que, posteriormente, esta proposta seja executada e possa se configurar como uma ferramenta para as crianças internadas, no enfrentamento do tratamento da doença.

II. OBJETIVOS

- Estabelecer uma rotina de intervenção em contação de histórias com crianças internadas na oncologia pediátrica.
- Entrevistar familiares de crianças internadas na oncologia pediátrica e participantes, para verificar o que eles percebem acerca do bem-estar das crianças, após participarem das intervenções propostas neste projeto.
- Criar dados acerca do bem estar das crianças antes e depois da participação das crianças no projeto de intervenção. Verificaremos como as crianças avaliam seu bem estar pessoal (percebido pelas próprias crianças e demonstrado em suas produções de desenho) e como as famílias avaliam o bem estar de suas crianças (a partir de entrevistas com os condutores do projeto).
- Contribuir com conhecimento acerca da criança hospitalizada e suas demandas emocionais e psicológicas a partir dos dados criados na intervenção.

III. DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO

O projeto será realizado no setor de oncologia pediátrica de qualquer hospital que trabalhe com o público infantil com câncer. Os encontros ocorrerão durante um período de 1 mês, sendo um dia por semana reservado para cada conto. No primeiro momento, as crianças de 4 a 10 anos que estejam em tratamento oncológico serão convidadas a participar da contação de história e será pedido para que se reúnam em algum ambiente do setor de oncologia do hospital que possam ficar reunidas de maneira confortável. E as crianças que não puderem se dirigir ao local esperado, devido a sua condição e tiverem interesse de participar da atividade serão posteriormente contempladas em seu leito.

No segundo momento, após as crianças estarem reunidas, haverá a leitura dos seguintes contos de fadas: O Patinho Feio e o Rouxinol de Hans Christian Andersen, O Leão que Perdeu a Juba de Cláudia Pinto Graça e A Flor da Raiz Vermelha de Tatiany Lisere Brandão. Estes quatro contos de fada abordam a temática da aparência, ambos o pato e o Rouxinol, foram vítimas de discriminação e será lido um por semana dentro de um período de um mês.

No caso do Patinho feio, por acharem que pertenciam a uma raça de patos e por compará-lo com outro espécime de ave, que possui uma beleza diferente, julgaram-no como feio. Mas posteriormente descobre que é das raças de uma das mais belas ave, o ganso. E no caso do Rouxinol, que possui inúmeras histórias e poemas escrito sobre seu lindo canto, foi subjugado pela sua aparência. Já que um pássaro com uma aparência tão comum não poderia ser dono de uma belo canto aos olhos do imperador.

O Leão que perdeu a juba retrata justamente a realidade do animal considerado o rei da selva e com a juba como símbolo de sua imponência tem de lidar com a nova realidade, ser careca.

A flor da raiz vermelha escrita por uma ex-paciente conta a história de uma flor, a história representa a trajetória desde a descoberta da doença até o tratamento. Reflexões acerca do olhar do outro, da beleza interna, da auto-imagem e da constatação que a beleza está nos olhos de quem vê e que mesmo assim a aparência externa não é reflexo das grandiosidades que um ser pode ter internamente são temáticas trabalhadas pelos dois contos.

Após a leitura destes contos, será pedido que às crianças que desenhem no papel o que entenderam do conto e o que estão sentindo após escutar a história. Este material produzido pelas crianças será posteriormente estudado sob a ótica da teoria psicológica analítica Junguiana. Para assim investigar a repercussão de tais temáticas abordadas pelos contos no lúdico e imaginário da criança em tratamento de câncer.

IV. ORÇAMENTO:

Os gastos com o estudo serão de responsabilidade dos pesquisadores, de acordo com o quadro abaixo.

Descrição dos Insumos	Quant.	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
CAPITAL			
1. Material Permanente			
Pen drive 32GB	02	45,90	91,80
CUSTEIO			
2. Material de Consumo			
Kits com material de consumo do pesquisador:			
- Resma de papel A4	02	18,90	37,80
- Encadernação	01	2,90	2,90
- Caneta, marcador de texto, cliques, pastas etc.	04	50,00	50,00
Kits com material da intervenção:			
- Lápis de cor, hidrocor, tinta, pincel etc.	03	100,00	100,00
- Resma de papel A4	02	18,90	37,80
- Livros de contos e histórias infantis	02	25,00	50,00
LOCOMOÇÃO			
Passagem para deslocamentos (para 02)	60	200,00	400,00
TOTAL	R\$ 770, 30		

V. RESULTADOS ESPERADOS

Através dos estudos a respeito da criança com câncer é possível conhecer um pouco sobre a difícil realidade que ela vive em seu dia a dia. A mudança de rotina causada pela hospitalização não é uma situação fácil e causa sofrimento significativo na vida do paciente internado.

A descontinuidade ou quebra das rotinas diárias a qual o indivíduo estava inserido antes da hospitalização ocasionam desequilíbrio emocional que se traduz com a junção de vários sentimentos, como: inutilidade, abandono, desesperança e tristeza. A autonomia da criança também é comprometida devido à atmosfera incapacidade em que é inserida

Diante disso, o projeto intervenção com contação de história tem como por objetivo proporcionar bem-estar para as crianças contribuindo com enfrentamento da doença através do processo reflexivo que os contos e a tradução nos desenhos proporcionarão, exercitando assim sua autonomia.

VI. REFERENCIAS

- 1 Souza, S.V., Camargo, D., Bulgacov, Y.L. (2003). Expressão da emoção por meio do desenho de uma criança hospitalizada. *Psicologia em Estudo*, 8(1), 101-109. Recuperado em Junho de 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722003000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- 2 Santos LMP, Gonçalves LLC. Crianças com Câncer: desvelando o significado do adoecimento atribuído por suas mães. *Rev.Enferm. UERJ*, abr./jun. 2008;16(2): 224-9. Recuperado em Junho de 2017, de <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a14.pdf>
- 3 Gomes CHR, Silva PV, Mota FF. (2008). Comunicação do Diagnóstico de Câncer: Análise do Comportamento Médico. *Rev. Brasil. Câncer*. 2009; 55(2): 139-143. Recuperado em Junho de 2017, de http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v02/pdf/07_artigo4.pdf
- 4 Beck, A.R.M., Lopes, M.H.B.M. (2007). Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. *Rev. bras. Enferm*, nov/dez 2007; 60(6): 670-5.
- 5 Nobrega, VM. et al. (2012). Imposições e conflitos no cotidiano das famílias de crianças com doença crônica. *Esc. Anna Nery* [online]. 2012;16(4): 781-788. Recuperado em Junho de 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400020>.
- 6 Silva, M.F.R.M., Nunes, V.R.N. (2014). Era uma vez no hospital: contação de histórias. *Revista Intercâmbio*. Recuperado em Junho de 2017, de: <http://2014.revistaintercambio.net.br/24h/pessoa/temp/anexo/1003/1291/2103.pdf>
- 7 Aquino, J.G. (2001). O professor, o aluno, a diferença e a hospitalização. In: FONSECA, Eneida S. (org). *Atendimento Escolar Hospitalar. O trabalho pedagógico no*

ambiente hospitalar: a criança doente também estuda e aprende. Rio de Janeiro: Ed. da UERJ.

8 Foucault, M. (2001). O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

9 Fontes, R.S. (2005) A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. Revista Brasileira de Educação n29, p. 119 – 139. Recuperado em Junho de 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf>

10. Fonseca, E.S. (2003). Atendimento escolar em ambiente hospitalar. São Paulo: Memnon.

11. Figuera, J.,Viero, E.V. (2005). Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. Rio de Janeiro: Rev. SBPH, v.8, n.2, p.51-63.

12. Goldenberg, M. (2007). A importância da humanização no hospital: brinquedotecas terapêuticas – Instituto Airton Senna. In: VIEGAS, D. (org.) Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização. Rio de Janeiro: WAK Ed p. 85-89

13. Pieri, P.F. (2002). Dicionário Junguiano. São Paulo: Paulus

14. Reis, A.C. (2014) Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 34, n. 1, p. 142-157.

15. Von Franz, M. L. (1990). A interpretação dos contos de fada. São Paulo: Paulus.

16. Alt, C. B. (2000). Contos de fadas e mitos: um trabalho com grupos numa abordagem junguiana. São Paulo: Vetor.

VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos estudos a respeito da criança com câncer é possível conhecer um pouco sobre a difícil realidade que ela vive em seu dia a dia. A mudança de rotina causada pela hospitalização não é uma situação fácil e causa sofrimento significativo na vida do paciente internado.

A descontinuidade ou quebra das rotinas diárias a qual o indivíduo estava inserido antes da hospitalização ocasionam desequilíbrio emocional que se traduz com a junção de vários sentimentos, como: inutilidade, abandono, desesperança e tristeza. A autonomia da criança também é comprometida devido à atmosfera incapacidade em que é inserida

Diante disso, o projeto intervenção com contação de história tem como por objetivo proporcionar bem-estar para as crianças através da leitura de conto de fadas com o intuito de abordar temáticas, que fazem parte do dia a dia da criança hospitalizada, estabelecendo uma relação de cuidado através do lúdico.

Desta forma, este projeto, promove contribuir para o enfrentamento da doença através do processo reflexivo que os contos e a tradução nos desenhos proporcionarão às crianças, exercitando, assim, a autonomia. Além de estabelecer a possibilidade de ampliação do projeto, após a intervenção desenvolvida no âmbito do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do qual o presente artigo foi retirado, para que venha a se tornar uma ação continuada no hospital que seja realizado o projeto, tendo a possibilidade de até se tornar um projeto de extensão no local.

VIII. REFERÊNCIAS

- 1 Souza, S.V., Camargo, D., Bulgacov, Y.L. (2003). Expressão da emoção por meio do desenho de uma criança hospitalizada. *Psicologia em Estudo*, 8(1), 101-109. Recuperado em Junho de 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722003000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- 2 Santos LMP, Gonçalves LLC. Crianças com Câncer: desvelando o significado do adoecimento atribuído por suas mães. *Rev.Enferm. UERJ*, abr./jun. 2008;16(2): 224-9. Recuperado em Junho de 2017, de <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a14.pdf>
- 3 Gomes CHR, Silva PV, Mota FF. (2008). Comunicação do Diagnóstico de Câncer: Análise do Comportamento Médico. *Rev. Brasil. Câncer*. 2009; 55(2): 139-143. Recuperado em Junho de 2017, de http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v02/pdf/07_artigo4.pdf
- 4 Beck, A.R.M., Lopes, M.H.B.M. (2007). Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. *Rev. bras. Enferm*, nov/dez 2007; 60(6): 670-5.
- 5 Nobrega, VM. et al. (2012). Imposições e conflitos no cotidiano das famílias de crianças com doença crônica. *Esc. Anna Nery* [online]. 2012;16(4): 781-788. Recuperado em Junho de 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400020>.
- 6 Silva, M.F.R.M., Nunes, V.R.N. (2014). Era uma vez no hospital: contação de histórias. *Revista Intercâmbio*. Recuperado em Junho de 2017, de: <http://2014.revistaintercambio.net.br/24h/pessoa/temp/anexo/1003/1291/2103.pdf>
- 7 Aquino, J.G. (2001). O professor, o aluno, a diferença e a hospitalização. In: FONSECA, Eneida S. (org). *Atendimento Escolar Hospitalar. O trabalho pedagógico no*

ambiente hospitalar: a criança doente também estuda e aprende. Rio de Janeiro: Ed. da UERJ.

8 Foucault, M. (2001). O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

9 Fontes, R.S. (2005) A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. Revista Brasileira de Educação n29, p. 119 – 139. Recuperado em Junho de 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf>

10. Fonseca, E.S. (2003). Atendimento escolar em ambiente hospitalar. São Paulo: Memnon.

11. Figuera, J., Viero, E.V. (2005). Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. Rio de Janeiro: Rev. SBPH, v.8, n.2, p.51-63.

12. Calegari-Falco, M.A. (2007). Classe Hospitalar: A criança no centro do processo educativo. PUCPR: Educere. Recuperado em Junho de 2017, de: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/PA-543-12.pdf>

13. Lange, E.S.N. (2008). Contribuições à psicologia hospitalar: desafios e paradigmas. São Paulo: Vetor.

14. Goldenberg, M. (2007). A importância da humanização no hospital: brinquedotecas terapêuticas – Instituto Airton Senna. In: VIEGAS, D. (org.) Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização. Rio de Janeiro: WAK Ed p. 85-89

15. Pieri, P.F. (2002). Dicionário Junguiano. São Paulo: Paulus

16 Reis, A.C. (2014) Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 34, n. 1, p. 142-157.

17 Vygotski, L. S. (1990). La imaginación y el arte en la infancia. Madrid: Akal.

- 18 Menezes, M., Moré, C.L.O.O., Cruz, R.M. (2008). O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas. *Avaliação Psicológica*, 7(2), 189-198. Recuperado em 15 de junho de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000200010&lng=pt&tlng=pt
- 19 Jung, C. G. A natureza da psique. (1971). OC vol. VIII/2. 3º ed. Vozes, Petrópolis: 1991.
- 20 Bettelheim, B. (1980). A psicanálise dos contos de fadas. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- 21 Silveira, N. (1994). Jung: vida e obra. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- 22 Von Franz, M. L. (1990). A interpretação dos contos de fada. São Paulo: Paulus.
- 23 Alt, C. B. (2000). Contos de fadas e mitos: um trabalho com grupos numa abordagem junguiana. São Paulo: Vetor.
- 24 Hetkowski, T.M., SANTOS, A.J.P. (2009). GCompris e o Desenvolvimento Infantil: Brincando e percebendo a colaboração do software livre. João Pessoa: Editora Iniversitária da UFPB, v. 19. p. 1-15.
- 25 Silva, G.R., Cruz N.R.D., Coelho, E.J.B.(2008). Perfil Nutricional, Consumo Alimentar e prevalência de sintomas de anorexia e bulimia nervosa em adolescentes de uma escola da rede pública no município de Ipatinga, MG. Minas Gerais: Nutrir mais.

APÊNDICE 1:

Segue neste apêndice o artigo do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

**TRATAMENTO ONCOLÓGICO INFANTIL E HISTÓRIAS: UM PROJETO DE
INTERVENÇÃO EM ENFERMARIAS DE UM HOSPITAL DE ALTA
COMPLEXIDADE**

*Fernando Lucas Sousa de Oliveira; Camila Vieira de Oliveira; Camila Martins Vieira;
Ana Paula Amaral Pedrosa*

RESUMO:

A Oncologia pediátrica é um espaço que traz consigo uma atmosfera de dúvidas e incertezas além de inúmeras repercussões emocionais que são provocadas pela mudança de ambiente social. O projeto se propõe a mediar uma relação lúdica de cuidado com crianças com câncer internadas com o intuito de proporcionar-lhes bem-estar e contribuir para o enfrentamento da doença através da contação de histórias. O estudo será composto por crianças hospitalizadas entre 4 a 10 anos em tratamento oncológico. Serão utilizados quatro contos “O Patinho Feio” e “O Rouxinol” de Hans Christian Andersen, “O Leão que Perdeu a Juba” de Cláudia Pinto Graça e “A Flor da Raiz Vermelha de Tatiany Lisere Brandão”, posteriormente a interpretação da criança deverá ser traduzida em desenhos que serão estudados sob a ótica da teoria Junguiana. Caso o projeto seja utilizado de forma prática, deverá receber a aprovação do comitê de ética, seguindo a resolução 466/12.

Palavras-chave: oncologia infantil; projeto de intervenção; histórias; desenhos; hospitalização.

ABSTRACT:

Pediatric Oncology is a space that brings with it an atmosphere of doubts and uncertainties and countless emotional repercussions that are brought about by the

changing social environment. The project aims to mediate a playful relationship of care with hospitalized children with cancer in order to provide them with well-being and contribute to coping with the disease through storytelling. The study will be composed of children hospitalized between 4 and 10 years in cancer treatment. Four stories will be used "The Ugly Duckling" and "The Rouxinol" by Hans Christian Andersen, "The Lion that Lost the Juba" by Cláudia Pinto Graça and "The Flower of the Red Root by Tatiany Lisere Brandão"; be translated into drawings that will be studied from the viewpoint of Jungian theory. If the project is used in a practical way, it should receive the approval of the ethics committee, following resolution 466/12.

Keywords: childhood oncology; intervention project; stories; drawings; hospitalization.

INTRODUÇÃO

O câncer pode ser definido como um conjunto de doenças que se caracterizam pela perda do controle da divisão celular e que tem a capacidade de atingir outras estruturas orgânicas (Santos & Gonçalves, 2008; Gomes, Silva & Mota, 2008). Existem aproximadamente 200 tipos diferentes de câncer, muitos deles possíveis de tratamento detectados precocemente. Os tipos de câncer mais comuns em crianças na faixa etária abaixo dos 15 anos são: as leucemias, linfomas, tumores do sistema nervoso central e do sistema simpático rabdomiossarcomas, tumor de Wilms, retinoblastomas e tumores ósseos (Beck & Lopes, 2007; Nobrega, 2012).

A estimativa de cura das crianças acometidas de câncer no Brasil está em torno de 70%, se ocorrer o diagnóstico precocemente devido à formação de grupos cooperativos para tratamento, a maior disponibilidade de equipamentos pelos centros de referência e ao maior investimento no treinamento de profissional especializado. É importante

ressaltar que este índice de 70% de cura é consequência também do suporte psicológico e emocional, por parte dos profissionais, que é dada às crianças e aos familiares.

O tratamento do câncer inicia com o diagnóstico correto. Pela sua complexidade, deve ser feito em centros especializados. Compreendendo três modalidades principais (quimioterapia, cirurgia e radioterapia), sendo aplicada de forma racional e individualizada para cada tumor específico e de acordo com a extensão da doença.

O trabalho interdisciplinar coordenado de vários especialistas, dentre eles: oncologistas pediátricos, cirurgiões pediátricos, radioterapeutas, patologistas, radiologistas, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e farmacêuticos também é determinante para o sucesso do tratamento. Desta forma, tão importante quanto o tratamento do câncer em si, é a atenção dada aos aspectos sociais e emocionais da doença, uma vez que a criança e o adolescente doentes devem receber atenção integral, ou seja, que atue em vários campos da vida, no caso, incluindo o seu contexto familiar.

A "cura" não deve se basear somente na recuperação biológica, mas também no bem-estar e na qualidade de vida do paciente. Neste sentido, não deve faltar ao paciente o apoio da sua família, desde o início do tratamento, suporte, e o psicossocial necessário (Nobrega, 2012).

Dessa forma, tanto crianças e adolescentes hospitalizados, principalmente devido ao câncer, ficam frágeis em atividades rotineiras da idade, como movimentações físicas que exigem mais esforço, como correr e pular. Mesmo diante desta impossibilidade física, ainda é possível para a criança internada exercitar suas faculdades mentais e emocionais. Um dos caminhos para que se possa atingir um trabalho efetivo nesses aspectos é através do lúdico, sendo assim, necessária uma intervenção que trabalhe em sua prioridade o lúdico (Silva & Nunes, 2014).

A hospitalização na infância pode se configurar como uma experiência potencialmente traumática, principalmente em casos graves. A qual afasta a criança de sua rotina, do ambiente familiar e escolar, promovendo um confronto com a dor, a limitação física e a passividade, aflorando sentimentos de culpa, punição e medo da morte (Aquino, 2001; Foucault, 2001; Fontes, 2005; Fonesca, 2003).

Diante disso, há uma exigência de adaptação do indivíduo, que é difícil para qualquer paciente estando ele ou não preparado para ser hospitalizado, o que pode causar desconforto e o agravamento das sensações de angústia e isolamento pré-existentes.

A descontinuidade ou quebra das rotinas diárias a qual o indivíduo estava inserido antes da hospitalização ocasionam desequilíbrio emocional que se traduz com a junção de vários sentimentos, como: inutilidade, abandono, desesperança e tristeza (Fighera & Viero, 2005). Desta forma, pode-se notar uma ruptura na autonomia do paciente, uma vez que, a internação gera a saída de uma posição ativa para uma posição passiva.

A hospitalização causa medo e sofrimento, muitas vezes intensos, que podem afetar a integridade emocional dos pacientes e dos familiares. O enfadonho período de internação hospitalar é um dos piores acontecimentos para uma criança, pois além de afastá-la de sua família e escola, também torna distante o contato com o seu imaginário (Silva, 2014, p. 3).

A criança hospitalizada, assim como qualquer outro indivíduo, apresenta o desenvolvimento que lhe é possível de acordo com as condições que o meio social em que vive lhe oferece, dentre eles, as limitações que um diagnóstico clínico possa lhe impor (Calegari-Facol, 2007).

A hospitalização é uma realidade difícil para qualquer indivíduo, e quando se trata de uma criança, considerando o fato de sua personalidade estar em formação, é uma realidade considerada até mais difícil. De acordo com Romaro (2008) a estrutura da personalidade do indivíduo, maneira como este lida com as dificuldades e como se dá seu processo adaptativo nos aspectos emocionais e cognitivos, como lida com a ansiedade e o nível de suas defesas pessoais influenciam em como será a vivência do paciente hospitalizado no contexto de internação, divergindo de acordo com a pessoa (Lange, 2008).

Diante das mudanças que a hospitalização traz na vida da criança, por ser uma realidade nova para criança e diante de todos os desconfortos emocionais e físicos que passa, surge um sentimento na criança, que é um dos maiores desafios para a adaptação da criança no hospital: o medo (Goldenber, 2007).

Medo: emoção relativa a uma condição de perigo em que se encontra determinado sujeito em relação a algo que já é determinado, mas não inesperado: se esse algo que ameaça se mostra com característica da surpresa fala-se com efeito de terror; se esse algo e esse sujeito estão em estado de indeterminação fala-se ao invés de angústia (Pieri, 2002, p. 313)

É a partir do sentimento de medo que inúmeros outros sentimentos que afetam a estabilidade psíquica e emocional da criança surgem dificultando seu processo de recuperação. Como por exemplo: a angústia, medo de morrer, depressão, sensação de abandono, perda de peso, falta de iniciativa, a tristeza, apreensão, instabilidade emocional, atraso no desenvolvimento, regressão no processo de maturação psicoafetiva, sentimento de vingança, culpa e agressividade.

Diante desses problemas vivenciados pelo indivíduo hospitalizado, é vista a necessidade dos profissionais da área de saúde despertarem a sensibilidade para que

entendam que a doença e tudo que nela acarreta se torna uma ameaça à vida da criança como um todo, tanto nos aspectos físicos como emocionais, assim como, o objetivo da equipe de saúde é minimizar este sofrimento sem deixar de fazer com que ela seja ativa neste processo.

Neste sentido, o conto de fadas se mostra uma ferramenta de cunho terapêutico que mais se aproxima da linguagem do cotidiano do infante, pelo fato de se aproximar da fase de desenvolvimento que se encontra. Através da projeção dos próprios sentimentos, de acordo com o que vive, por meio dos contos e dos personagens das histórias, é possível estudar tanto as manifestações da criança diante do conto quanto o enredo do próprio conto, permitindo a compreensão de seu mundo (Goldenber, 2007; Pieri, 2002; Reis, 2014)

As intervenções baseadas em instrumentos lúdicos, como a contação de histórias, possuem o objetivo de aliviar a ansiedade no ciclo da hospitalização e tratamento, proporcionando o exercício da criatividade e reflexão. (Silva & Nunes, 2014).

A contação de histórias está presente na cultura humana desde os tempos antigos, como: conhecimento, arte, prazer, fruição, atividade de lazer, que permite a manifestação lúdica levando o ouvinte para o mundo do sonho e da fantasia, permite ampliar pontos de vista sobre a realidade, viver infinitas experiências e emocionar de diferentes maneiras (Silva, 2014, pag. 3)

Já o desenho, é uma manifestação artística que se representa graficamente a partir de pensamentos e sentimentos, sendo assim, uma das primeiras e mais primitivas formas de comunicação humana. Inúmeros aspectos podem ser estudados a partir do desenho, como por exemplo, a cognição, a motricidade e aspectos inconscientes da

psique que reverberam através da produção artística. Sendo assim, é uma atividade complexa que se forma a partir das relações psicológicas entre imaginação, percepção, atenção e memória, mediada pela linguagem, pelos signos e pelo outro (Souza, Camargo & Bulgacov, 2003).

O desenho compreende um caminho que propicia à criança agrupar informações, processar experiências psíquicas a partir de vivências, fazendo com que desenvolva uma representação singular do mundo. Esta representação singular é o significado que o indivíduo dá à realidade, essa forma singular de enxergar o mundo, gera emoções que posteriormente são transcritas no papel, o que torna o desenho uma ferramenta indispensável para o desenvolvimento da sensibilidade e que a criatividade de um indivíduo, contribuindo para um crescimento psicológico saudável (Souza, Camargo & Bulgacov, 2003; Reis, 2014).

Utilizando-se da teoria de Vygotski (1990), onde se fala que “as imagens da fantasia servem de expressão interna para nossos sentimentos. A emoção tende a manifestar-se em determinadas imagens” (Vygotski, 1990, p. 21). No momento em que a criança se expressa através da arte, ela materializa, em seu desenho ou produção artística, a imagem que criou internamente para lidar com suas emoções, materializando suas as mesmas de uma forma organizada (Vygotski, 1990; Menezes, Moré & Cruz, 2008).

É através da simbologia utilizada nos contos de fadas que os aspectos inconscientes do ser humano, tanto enquanto indivíduo como enquanto espécie são abordados. Assim como, por fazer parte da linguagem cotidiana do infante, apresenta aspectos referentes à fase de desenvolvimento em que ela se encontra. No conto, a criança projeta seus sentimentos, diante do que está passando, tornando compreensível a

sua própria história. Na literatura dos contos de fada os personagens representam diferentes arquétipos (Souza, Camargo & Bulgacov, 2003).

Os arquétipos são formas de apreensão, e todas as vezes que nos deparamos com formas de apreensão que se repetem de maneira uniforme e regular, temos diante de nós um arquétipo, quer reconhecamos ou não o seu caráter mitológico (Jung, OC VIII/2, §280).

De acordo com Bettelheim (1980), para Jung, existem vários caminhos para se chegar ao inconsciente. O conceito de Jung de inconsciente coletivo postula que existe um conjunto de conteúdos, de caráter inato, da ordem dos comportamentos, pensamentos, sentimentos e lembranças que são de natureza universal sendo assim compartilhados por toda humanidade (Bettelheim, 1980).

Estes conteúdos são os arquétipos ou imagens primordiais, o qual Jung definiu como um conjunto de imagens latentes que são universais e idênticos em todas as pessoas, herdados de seus ancestrais. Estas imagens não se fazem presentes no consciente do indivíduo, mas ele tem uma predisposição para reagir no mundo da mesma forma que seus antepassados.

Existe uma inclinação ou predisposição para se pensar, entender e agir de determinadas formas, sendo as mesmas, são inatas, que serão desenvolvidas e moldadas conforme a experiência de cada um (Bettelheim, 1980). Sendo através do estudo destes arquétipos, abordados pelos personagens dos contos de fadas, que se baseará a leitura dos resultados do proposto projeto de intervenção de acordo com a teoria analítica Junguiana.

Ao utilizar um conto de fada, é necessário que se compreenda a temática nele abordada e se ela se aproxima da realidade da criança, e se os elementos implícitos na

representação do herói abarcam possíveis sentimentos que o infante pode estar enfrentando naquele momento.

Desta forma, a criança acaba por se envolver, de uma forma lúdica, com a narrativa do conto se identificando com alguns conteúdos e relacionando-os com seus próprios conflitos psíquicos, entrando de forma simbólica em contato com seus conflitos e dificuldades. Isto cria a possibilidade da criança reorganizar suas estruturas psíquicas e fortalecer o ego que estava enfraquecido, transformando sua realidade.

Portanto, a partir do simbolismo do conto e das manifestações simbólicas da psique infantil, pode-se considerar que neste caso, os contos de fato servem como uma ferramenta terapêutica.

Sob a ótica da teoria junguiana os contos de fada se destacam por sua simbologia estarem associadas aos aspectos inconscientes do ser humano. De acordo com Silveira (1994) os contos de fadas tem a mesma estrutura e representam acontecimentos psíquicos assim como os sonhos, conteúdos de cunho pessoal do indivíduo são abordados, enquanto que nos contos de fada há uma dimensão arquetípica em seu conteúdo, abordando temáticas comuns a todas as pessoas (Silveira, 1994).

Estes arquétipos despertam, por sua vez, reflexões nos pacientes sobre o lugar em que estão, já que grande parte dos contos de fadas é representado por príncipes e princesas esteticamente bonitos, que passam por dificuldades ao longo de sua trajetória de vida, mas, ao final se deparam com um final feliz, o que nem sempre acontece com um indivíduo que realiza tratamento oncológico, já que a incerteza é um sentimento está sempre presente em seu dia a dia.

Segundo Von Franz (1990), os arquétipos abordados nos contos são representados de uma forma simples e pura, abordando as estruturas mais básicas da psique.

Por mais que os contos representem peculiaridades da cultura em que nasceu e divergências nas particularidades entre os heróis, tal personagem sempre representara um exemplo de coragem e esperança enquanto enfrenta uma dada situação ou etapa de vida. Representando a possibilidade de despertar do herói adormecido nas camadas mais profundas do inconsciente (Von Franz, 1990).

De acordo com Pieri (2002) a conquista da própria identidade e a autoconsciência são frutos do processo de individuação, o processo de entrar em contato consigo, de forma dialógica, consolidando e unificando os processos inconscientes com o ego, são a representação o herói. Já Jung postula que o encontro com o verdadeiro “eu”, antes fragmentado, se dá a partir da estruturação do Self, isto é, o processo de individuação que na teoria junguiana se traduz como a cura (Alt, 2000). Sendo assim, o próprio inconsciente e a junção de todos os arquétipos são representados pelo herói (Alt, 2000).

Autores como Alt (2000) utilizaram o conto do patinho feio, em um trabalho realizado com mulheres com o objetivo de resgatar o herói em cada uma delas, já que apresentavam problemas de baixa auto-estima. Pedindo para que elas se colocassem no lugar do personagem, propiciando uma nova leitura dos aspectos negativos do conto. Algumas funções como o sentimento, pensamento, sensação e intuição, postuladas por Jung, foram trabalhadas, trazendo à tona temáticas como a rejeição familiar e social. Só com a conscientização de alguns processos inconscientes que o indivíduo é capaz de unificar e fortalecer o ego, trazendo a tona o “herói” adormecido no inconsciente.

Portanto conclui-se que, os contos de fada podem ser utilizados como ferramenta terapêutica em função da sua capacidade de poderem representar sentimentos profundos que contemplam a magnitude psíquica humana e por seu potencial de mediar conflitos, independente da abordagem que se utilize e da população estudada.

Projetos como “Era uma vez no hospital”, realizado por acadêmicos e docentes do curso de Letras da Universidade do Estado da Bahia, mostram a necessidade de intervenções lúdicas serem realizadas com crianças hospitalizadas, por permitirem que a criança viaje em seu universo imagético permitindo que um ambiente de bem-estar se forme já que o hospital é, muitas vezes, um ambiente hostil e de sofrimento (Silva & Nunes, 2014).

Esta reprodução imagética por sua vez dá luz, através da arte e do desenho, como por exemplo, conteúdos que emergem do inconsciente, até então desconhecidos, criando assim uma trajetória de estudo que posteriormente vai auxiliar a criança no enfrentamento da doença através da identificação de suas demandas (Silva & Nunes, 2014).

Diante disso, tanto a contação de histórias quanto o desenho são ferramentas extremamente eficazes para exploração do lúdico, fazendo emergir conteúdos inconscientes da mente que posteriormente podem ser estudados sob a ótica da respectiva abordagem psicológica escolhida.

MÉTODOS

A intervenção contida no projeto será realizada no setor de oncologia pediátrica de qualquer hospital que trabalhe com o público infantil com câncer. Os encontros ocorrerão durante um período de um mês, sendo um dia por semana reservado para cada conto. No primeiro momento, as crianças de 4 a 10 anos que estejam em tratamento oncológico e que tenham capacidade física favorável (motricidade) e mental (conscientes, motivadas e interessadas) para participar da intervenção. A intervenção vai contar com o número de crianças disponíveis e que cumpram os requisitos para participar da intervenção no momento em que ela vier a ocorrer, ou seja, não iram

participar crianças que não estejam dentro do limite de idade estabelecido, que tenham um quadro de saúde que a impossibilite de participar da intervenção, e que não tenham sido autorizadas a participar da intervenção por seus familiares e/ou pela equipe de saúde que as assistem.

As crianças serão convidadas a participar da contação de histórias e será pedido para que se reúnam em algum ambiente do setor de oncologia do hospital que possam ficar reunidas de maneira confortável. As crianças que não puderem se dirigir ao local esperado, devido a sua condição e tiverem interesse de participar da atividade, serão posteriormente contempladas em seu leito.

No segundo momento, após as crianças estarem reunidas, haverá a leitura dos seguintes contos de fadas: O Patinho Feio e o Rouxinol de Hans Christian Andersen, O Leão que Perdeu a Juba de Cláudia Pinto Graça e A Flor da Raiz Vermelha de Tatiany Lisere Brandão. Estes quatro contos de fada abordam a temática da aparência, ambos os personagens, pato e o Rouxinol, foram vítimas de discriminação. Tais contos serão lidos um por semana dentro de um período de um mês.

No caso do Patinho feio, por acharem que pertenciam a uma raça de patos e por compará-lo com outra espécie de ave, que possui uma beleza diferente, julgaram-no como feio. Mas posteriormente descobre que ele é de uma das raças mais belas de aves, o ganso. E no caso do Rouxinol, que possui inúmeras histórias e poemas escritos sobre seu lindo canto, foi subjugado pela sua aparência. Já que um pássaro com uma aparência tão comum não poderia ser dono de um belo canto aos olhos do imperador.

O Leão que perdeu a juba retrata justamente a realidade do animal considerado o rei da selva e com a juba como símbolo de sua impotência terá que lidar com a nova realidade, ser careca.

A flor da raiz vermelha escrita por uma ex-paciente conta a história de uma flor, a história representa a trajetória desde a descoberta da doença até o tratamento. Reflexões acerca do olhar do outro, da beleza interna, da auto-imagem e da constatação que a beleza está nos olhos de quem vê e que mesmo assim a aparência externa não é reflexo das grandiosidades que um ser pode ter internamente.

Após a leitura destes contos, será pedido às crianças que desenhem no papel o que entenderam do conto e o que estão sentindo após escutar a história. Este material produzido pelas crianças será posteriormente estudado sob a ótica da teoria psicológica analítica Junguiana. Para assim, investigar a repercussão de tais temáticas abordadas pelos contos no lúdico e imaginário da criança em tratamento de câncer.

O projeto de intervenção que se propõe a mediar uma relação lúdica de cuidado com crianças em tratamento oncológico. A intervenção será realizada num período de um mês com encontros semanais onde cada semana será lido um conto diferente. A população de estudo será composta por crianças com idade entre de 4 e 10 anos, em tratamento oncológico em um hospital Os acompanhantes das crianças (que atendem aos critérios de elegibilidade) serão informados da proposta de intervenção, no próprio hospital, pelos responsáveis que conduzirão o projeto. Após a autorização de seus familiares (e da equipe de saúde), as crianças serão convidadas a participar das atividades interventivas.

O presente estudo não oferece a priori qualquer risco à saúde física ou mental do paciente que dele participar. Nisto, a proposta de intervenção com contação de histórias não prevê riscos à saúde física ou mental das crianças participantes; entretanto, se durante a realização das intervenções, ocorrerem qualquer evento que gere desconforto às crianças ou que implique em risco ao mesmo, a intervenção será descontinuada e

medidas serão tomadas e providenciadas pelos responsáveis pela condução das intervenções, para garantir assistência adequada às crianças participantes.

O trabalho de intervenção com contação de histórias poderá ser cancelado se os envolvidos (crianças participantes, suas famílias e/ou equipe de saúde que assiste à criança no hospital) indicarem algum impedimento para que seja dado prosseguimento participação da criança no projeto (agravamento do quadro, transferência de hospital, alta, entre outros). Também será cancelada a intervenção caso as crianças não desejem mais participar por quaisquer motivos.

Este é um projeto de intervenção que tem como um de seus objetivos, proporcionar bem-estar das crianças (e suas famílias) antes e depois da participação nas intervenções.

A proposta será realizada em quatro encontros durante a semana sendo trabalhado um conto por semana em um período de um mês.

Após a definição das crianças que participarão da intervenção, será feita, para cada uma delas (individualmente ou em grupo), a leitura de quatro contos “O patinho feio” e “O Rouxinol”, de Hans Christian Andersen e “O Leão que Perdeu a Juba” de Cláudia Pinto Graça e “A Flor da Raiz Vermelha” de Tatiany Lisere Brandão.

Depois da leitura de cada conto, solicitaremos que cada criança desenhe livremente desenhe livremente. Serão utilizadas quatro histórias, e, papel para desenho, lápis grafite nº 2, caixa de lápis de cor e caixa de giz de cera.

Os dados (desenhos) serão organizados por sessões e analisados a sob a óptica da teoria junguiana através de uma leitura simbólica sobre as imagens.

Diante disso, o projeto intervenção com contação de história tem como por objetivo proporcionar bem-estar para as crianças contribuindo com enfrentamento da

doença através do processo reflexivo que os contos e a tradução nos desenhos proporcionarão, exercitando assim sua autonomia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos estudos a respeito da criança com câncer é possível conhecer um pouco sobre a difícil realidade que ela vive em seu dia a dia. A mudança de rotina causada pela hospitalização não é uma situação fácil e causa sofrimento significativo na vida do paciente internado.

A descontinuidade ou quebra das rotinas diárias a qual o indivíduo estava inserido antes da hospitalização ocasionam desequilíbrio emocional que se traduz com a junção de vários sentimentos, como: inutilidade, abandono, desesperança e tristeza. A autonomia da criança também é comprometida devido à atmosfera incapacidade em que é inserida.

Portanto conclui-se que, os contos de fada, assim como os desenhos, mostram-se instrumentos terapêuticos eficazes em função das suas possibilidades de representarem sentimentos profundos que contemplam a magnitude psíquica humana e por seu potencial de mediar conflitos.

REFERÊNCIAS

Aquino, J.G. (2001). O professor, o aluno, a diferença e a hospitalização. In: FONSECA, Eneida S. (org). Atendimento Escolar Hospitalar. O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: a criança doente também estuda e aprende. Rio de Janeiro: Ed. da UERJ.

Alt, C. B. (2000). Contos de fadas e mitos: um trabalho com grupos numa abordagem junguiana. São Paulo: Vetor.

- Bettelheim, B. (1980). *A psicanálise dos contos de fadas*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Beck, A.R.M., Lopes, M.H.B.M. (2007). Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. *Rev. bras. Enferm*, nov/dez 2007; 60(6): 670-5.
- Calegari-Falco, M.A. (2007). *Classe Hospitalar: A criança no centro do processo educativo*. PUCPR: Educere. Recuperado em Junho de 2017, de: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/PA-543-12.pdf>
- Fonseca, E.S. (2003). *Atendimento escolar em ambiente hospitalar*. São Paulo: Memnon.
- Figuera, J.,Viero, E.V. (2005). Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. Rio de Janeiro: *Rev. SBPH*, v.8, n.2, p.51-63.
- Fontes, R.S. (2005) A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. *Revista Brasileira de Educação* n29, p. 119 – 139. Recuperado em Junho de 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf>
- Foucault, M. (2001). *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Goldenberg, M. (2007). A importância da humanização no hospital: brinquedotecas terapêuticas – Instituto Airton Senna. In: VIEGAS, D. (org.) *Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização*. Rio de Janeiro: WAK Ed p. 85-89
- Jung, C. G. *A natureza da psique*. (1971). OC vol. VIII/2. 3º ed. Vozes, Petrópolis: 1991.
- Lange, E.S.N. (2008). *Contribuições à psicologia hospitalar: desafios e paradigmas*. São Paulo: Vetor.

Menezes, M., Moré, C.L.O.O., Cruz, R.M. (2008). O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas. *Avaliação Psicológica*, 7(2), 189-198. Recuperado em 15 de junho de 2017, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000200010&lng=pt&tlng=pt)

[04712008000200010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000200010&lng=pt&tlng=pt)

Nobrega, VM. et al. (2012). Imposições e conflitos no cotidiano das famílias de crianças com doença crônica. *Esc. Anna Nery* [online]. 2012;16(4): 781-788. Recuperado em Junho de 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400020>.

Pieri, P.F. (2002). *Dicionário Junguiano*. São Paulo: Paulus

Santos LMP, Gonçalves LLC. Crianças com Câncer: desvelando o significado do adoecimento atribuído por suas mães. *Rev.Enferm. UERJ*, abr./jun. 2008;16(2): 224-9. Recuperado em Junho de 2017, de <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a14.pdf>

Reis, A.C. (2014) Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 34, n. 1, p. 142-157.

Silva, M.F.R.M., Nunes, V.R.N. (2014). Era uma vez no hospital: contação de histórias. *Revista Intercâmbio*. Recuperado em Junho de 2017, de: <http://2014.revistaintercambio.net.br/24h/pessoa/temp/anexo/1003/1291/2103.pdf>

Silveira, N. (1994). *Jung: vida e obra*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Souza, S.V., Camargo, D., Bulgacov, Y.L. (2003). Expressão da emoção por meio do desenho de uma criança hospitalizada. *Psicologia em Estudo*, 8(1), 101-109. Recuperado em Junho de 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722003000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Von Franz, M. L. (1990). *A interpretação dos contos de fada*. São Paulo: Paulus.

Vygotski, L. S. (1990). *La imaginación y el arte en la infancia*. Madrid: Akal.

APÊNDICE 2

MODELO DE CARTA DE ANUÊNCIA

TÍTULO: TRATAMENTO ONCOLÓGICO INFANTIL E HISTÓRIAS: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO EM ENFERMARIAS DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Ilmo Sr./Sr.a _____

Função: _____

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado “TRATAMENTO ONCOLÓGICO INFANTIL E HISTÓRIAS: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO EM ENFERMARIAS DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE” coordenado pelos pesquisadores: Fernando Lucas Sousa de Oliveira, Camila Vieira de Oliveira, Camila Martins Vieira e Ana Paula Amaral Pedrosa. Os objetivos desta pesquisa contemplam: Estabelecer uma rotina de intervenção em contação de histórias com crianças internadas na oncologia pediátrica; Entrevistar familiares de crianças internadas na oncologia pediátrica e participantes do projeto, para verificar o que eles percebem acerca do bem-estar das crianças, após participarem das intervenções propostas neste projeto; Criar dados acerca do bem estar das crianças antes e depois da participação das crianças no projeto de intervenção; Verificar como as crianças avaliam seu bem estar pessoal (percebido pelas próprias crianças e demonstrado em suas produções de desenho) e como as famílias avaliam o bem estar de suas crianças (a partir de entrevistas com os condutores do projeto).

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, _____ de _____ de 20____.

Carimbo e Assinatura do pesquisador

concordo com a solicitação não concordo com a solicitação

Carimbo e assinatura do responsável pelo setor