

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO**  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU* EM MESTRADO  
INTERDISCIPLINAR EM DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO - PPGIDC/I

**MARCIA ANSOLIN**

**A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS COMO INSTRUMENTO DE MANIFESTAÇÃO DE  
CONCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE CRIANÇAS COM LEUCEMIA**

IRATI - PR  
2015

MARCIA ANSOLIN

**A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS COMO INSTRUMENTO DE MANIFESTAÇÃO DE  
CONCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE CRIANÇAS COM LEUCEMIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Mestrado Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO, para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Comunitário.

Área de concentração:  
Desenvolvimento Comunitário.

Linha de Pesquisa: Cultura, práticas sociais, formação humana e desenvolvimento comunitário.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jáima Pinheiro de Oliveira

IRATI - PR  
2015

Catálogo na Fonte  
Biblioteca da UNICENTRO

A622 ANSOLIN, Marcia.  
A contação de histórias como instrumento de manifestação de concepções e vivências de crianças com leucemia / Marcia Ansolin. -- Irati, PR : [s.n.], 2015. 114f.

Orientadora: Profa. Dra. Jáima Pinheiro de Oliveira  
Dissertação (mestrado) – Programa de Pós -Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário. Universidade Estadual do Centro-Oeste, Paraná.

1. Desenvolvimento infantil – dissertação. 2. Câncer – criança. 3. Desenho.  
I. Oliveira, Jáima Pinheiro de. II. UNICENTRO. III. Título.

CDD 20 ed. 618.92994

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

MARCIA ANSOLIN

Dissertação aprovada em 26/03/2015 como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Curso de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, área de concentração Desenvolvimento Comunitário, da Universidade Estadual do Centro-Oeste pela seguinte banca examinadora:

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Jáima Pinheiro de Oliveira  
Instituição: UNESP/UNICENTRO

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula  
Instituição: UEM

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Fernanda Bagarollo  
Instituição: UNICENTRO

Irati, 26/03/2015

**A meu pai...**

**Pai ... Quanta saudade!  
Quantas lembranças da infância...  
Pai bravo, mas também amável  
fazia brinquedos no terreiro,  
balança, rodopio...  
Pai tão forte! Soldado do fogo!  
Com farda e porte de galã!  
Mas, depois... Virou criança...  
Deve ser assim que entrou no céu,  
com um sorriso  
e alma de menino!**

**A minha mãe...**

**Era uma vez...  
Um anjo...  
Lindo, doce, sereno.  
Tinha a aparência de uma senhora,  
porte médio, branquinha, pele translúcida,  
cabelos de neve, olhos do azul do céu.  
E uma voz mansa e cálida  
que acalmava o coração  
de quem a escutava.  
Um anjo doce  
que Deus enviou  
na terra para morar.  
Enquanto aqui viveu  
encheu de bênçãos  
a vida de quem compartilhou  
sua existência terrena.  
Chamava-se Ana.  
Simplesmente Ana.  
Amada Ana...  
Minha Mãe!**

## AGRADECIMENTOS

À professora Dra. Jáima Pinheiro de Oliveira que orientou mais esta pesquisa, com generosidade, confiança e competência. Minha eterna amizade e gratidão.

Aos membros da Banca Examinadora de defesa deste trabalho: Profa. Dra. Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula(UEM) e Profa. Dra. Maria Fernanda Bagarollo (UNICENTRO) pelas valiosas considerações apresentadas.

À Presidente e Voluntário(as) da Casa de Apoio que me acolheram como pesquisadora e forneceram as fontes para a pesquisa. Em especial, aos pais e às crianças, pois sem elas o trabalho não seria concluído.

À todas as pessoas que, de uma forma ou outra, participaram deste trabalho. Samuel, que não poupou tempo e esforços para me auxiliar nas narrativas e desenhos das crianças, com seu olhar crítico e profissional, destacando e apontando questões importantes para análise.

Às professoras Angela, Mirian e Sandra, que souberam entender minhas dificuldades... Obrigada pelo apoio. Flaviane, amiga querida, tão longe e tão perto ao mesmo tempo... Ana Paula, Silvia, Maria Amélia, Priscila, Diulia, Carlinha com suas caronas até a UNICENTRO, amigas mestrandas e de caminhada...

Vilma, sempre presente. Zacharias, meu fiel “motorista” e tantos outros que porventura não estejam aqui mencionados, mas nem por isso foram menos importantes neste trajeto, vocês moram no meu coração.

EM ESPECIAL...

A Deus... meu Senhor e meu Tudo...

A meus pais (in memorian) Ana e Casemiro, meu amor e gratidão para todo o sempre...

Aos meus filhos, Fábio e Ana Paula, meus dois grandes orgulhos. Vocês são, sem dúvida, minha razão de viver. Amo vocês.

Com muito amor, a meu esposo, Jacir, pelo fundamental apoio e compreensão. Minha grande família, abençoada por uma Luz Divina chamada União.

Martha e Maurício, não esqueci de vocês, obrigado pelo incentivo e, principalmente, pelo carinho, amor e compreensão que dedicam aos meus filhos.

***Olhar o passado com gratidão,  
viver o presente com paixão e  
abraçar o futuro com esperança.***  
Papa Francisco

## RESUMO

Estudo voltado à compreensão das experiências da criança diante do câncer, com suas características abordadas em variados contextos. Trata-se de uma proposta que contempla ações voltadas para crianças com leucemia e suas dificuldades, sendo que, essas dificuldades podem estar relacionadas ao tratamento rigoroso que a doença impõe a esta criança, privando-a do contato de seus familiares, de seus amigos e da escola, privando-a também de vários aspectos, como: determinados alimentos e alguns tipos de brincadeiras. O objetivo deste trabalho foi verificar por meio da contação de histórias, a compreensão que as crianças com leucemia têm sobre suas vivências durante o processo de doença e seu tratamento. Esta pesquisa foi efetuada com crianças, atendidas dentro de uma instituição comunitária, de apoio ao portador de câncer, em um município localizado na região centro-sul do Paraná, durante o ano de 2014. A amostra contou com a participação de 3 crianças, sendo duas do gênero feminino e uma do gênero masculino, com idade variando entre seis e dez anos, em tratamento/controle de Leucemia tipo Linfocítica Aguda (LLA). Foram propostas e executadas 7 sessões de Intervenção, sendo 6 sessões de “contação de histórias” e 1 de atividades livres referente às histórias contadas. Ao final de cada sessão era solicitada a produção de um desenho para as crianças, para fins de complementação dos relatos obtidos. A análise de dados, baseada na fala das crianças e na caracterização da produção do desenho, indicou elementos das histórias contadas e o perfil de cada criança. Os resultados obtidos permitiram observar que cada criança se expressa e se porta conforme sua personalidade, as condições físicas e emocionais no momento da sessão. Os resultados permitiram verificar também, que o uso de atividades lúdicas que envolvem a “contação de histórias” e o desenho oferece oportunidades para a criança expressar o que sente, ou o que ela vivenciou ou vivencia no momento, bem como suas aspirações para o futuro. Por outro lado, essas expressões das crianças marcam um ponto importante: o momento atual vivido. Dessa forma, sugerimos a continuação desta pesquisa, com crianças portadoras de doenças crônicas, em outros estágios e situações, utilizando-se de metodologia longitudinal, a fim de comparar e avançar nos resultados obtidos até o momento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Desenvolvimento Infantil. Contação de Histórias. Câncer Infantil. Leucemia. Desenho Infantil.

## ABSTRACT

Study aimed to understand the experiences of children in front of cancer, with its features addressed in different contexts. This is a proposal that includes actions for children with leukemia and their difficulties. These difficulties may be related to the harsh treatment that the disease imposes to them, depriving the contact to their families, their friends and school, also depriving another various aspects, such as certain foods and some types of play. The aim of this study was to verify through storytelling, the understanding that children with leukemia have on their experiences during the process of disease and its treatment. This research was carried out with children, answered within a Community institution in support of the cancer patient in a city located in the south central region of Paraná, during the year 2014. The sample with the participation of three children, two female and one male, aged between six and ten years in treatment/control of Leukemia Acute Lymphocytic type (ALL). Were proposed and implemented 7 sessions of intervention, divided by 6 sessions of "storytelling" and 1 free activities relating to storytelling. At the end of each session was asked to produce a design for children, for the purpose of complementing obtained reports. Data analysis based on the speech of children and to characterize the design production, said elements of storytelling and every child's profile. The results obtained propose that each child is expressed and port as your personality, physical and emotional conditions at the time of the session. The results also showed that the use of play activities involving "storytelling" and the design offers opportunities for children to express what they feel, or what they experienced or experiences at the present time, as well as their aspirations for the future . Furthermore, these expressions of children mark an important point: the current moment lived. Thus, we suggest the continuation of this research on children with chronic diseases, in other stages and situations, using longitudinal methodology in order to compare and forward the results to date.

**KEY WORDS:** Child Development. Storytelling. Childhood Cancer. Leukemia. Children's Drawing.

## ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1. Relação de temas e histórias apresentadas em cada sessão.....	49
---	----

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Produção da criança A sobre a história da 1ª sessão.....	52
FIGURA 2. Produção da criança C sobre a história da 3ª sessão.....	55
FIGURA 3. Produção da criança C sobre a história da 1ª sessão.....	60
FIGURA 4. Produção da criança B sobre a história da 1ª sessão.....	61
FIGURA 5. Produção da criança B sobre a história da 2ª sessão.....	62
FIGURA 6. Produção da criança A sobre a história da 5ª sessão.....	65
FIGURA 7. Produção da criança B sobre a história da 5ª sessão.....	66
FIGURA 8. Produção da criança C sobre a história da 5ª sessão.....	67
FIGURA 9. Produção da criança A sobre a história da 7ª sessão.....	69
FIGURA 10. Produção da criança B sobre a história da 7ª sessão.....	69
FIGURA 11. Produção da criança C sobre a história da 7ª sessão.....	70

## ÍNDICE DE APÊNDICES

APÊNDICE A.Autorização da Instituição para realização do projeto.....	87
APÊNDICE B.Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Pais.....	88
APÊNDICE C.Termo de Assentimento do Menor.....	91
APÊNDICE D.Histórias.....	93
APÊNDICE E.Artigos selecionados para integrar a revisão (Câncer Infantil).....	101
APÊNDICE F.Artigos selecionados para integrar a revisão (Histórias /desenhos) .....	108

## LISTA DE SIGLAS

INCA	Instituto Nacional do Câncer
SUS	Sistema Único de Saúde
LLA	Leucemia Linfocítica Aguda
SNC	Sistema Nervoso Central
NDR	Nível de Desenvolvimento Real
ZDP	Zona de Desenvolvimento Proximal
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
LILACS	Literatura Latino Americana de Ciências de Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>1. A CRIANÇA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO.....</b>	<b>17</b>
1.1 A CRIANÇA COM CÂNCER: O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E O TRATAMENTO.....	17
1.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CÂNCER INFANTIL: A LEUCEMIA EM QUESTÃO.....	20
1.3 A “CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS” NO UNIVERSO INFANTIL.....	23
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>28</b>
2.1 DISCUTINDO OS ESTUDOS ACERCA DO CÂNCER INFANTIL.....	29
2.2 DISCUSSÃO SOBRE OS ESTUDOS APRESENTADOS ENVOLVENDO HISTÓRIA/DESENHOS.....	32
2.3 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE AS PESQUISAS APRESENTADAS....	39
<b>3. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>43</b>
3.1 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO.....	43
3.2 SOBRE A CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	43
3.3 PARTICIPANTES.....	44
3.4 MATERIAIS E INSTRUMENTOS.....	45
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	45
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>50</b>
4.1 ASPECTOS DA DOENÇA E DO TRATAMENTO.....	50
4.2 ESCOLA.....	54
4.3 RESTRIÇÕES ALIMENTARES.....	56
4.4 CASA DE APOIO.....	57
4.5 VÍNCULOS AFETIVO E FAMILIAR.....	58
4.6 LIMITAÇÕES E SUPERAÇÃO.....	61
4.7 ESTAR DOENTE.....	63
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>72</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>76</b>
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>83</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>86</b>

## INTRODUÇÃO

As angústias somando-se traziam questionamentos e a urgência de ações. Era preciso escutar, perguntar, mas, ao mesmo tempo, articular, compor, construir. (NUCCI, 2002).

O universo da criança com câncer, em todos os seus aspectos, necessita de estudos que envolvam e auxiliem de maneira significativa a compreensão deste período tão complexo que a mesma vivencia, pois a criança com neoplasia, geralmente é afetada em seu processo educacional e social devido ao tratamento longo e contínuo imposto pela doença, trazendo consigo angústias e incertezas para o futuro. (NUCCI, 2002).

A construção desta pesquisa foi efetuada com crianças, atendidas dentro de uma instituição comunitária, de apoio ao portador de câncer, em um município localizado na região centro-sul do Paraná, durante o ano de 2014. Esta referida instituição, que atua em caráter beneficente e sem fins lucrativos, conta com voluntários que visam uma melhora na condição de vida dos atendidos, em todos os aspectos, pessoal, social, intelectual, de saúde, entre outros.

Neste contexto, trabalhou-se este estudo dentro do projeto voluntário intitulado “Contribuições pedagógicas/educacionais para o desenvolvimento de crianças com neoplasia e/ou crianças com familiares com neoplasia”, que atende às crianças e familiares nesta referida Casa de Apoio. Este projeto surgiu no final de 2011, sendo um sonho antigo da pesquisadora enquanto acadêmica e colocado em prática ao término do curso de Pedagogia, com auxílio de outros voluntários, tendo como objetivo principal assegurar uma melhor qualidade das questões escolares e educacionais à crianças e adolescentes portadores de neoplasia, bem como, aos filhos ou irmãos, de indivíduos portadores de neoplasia.

O projeto foi apresentado no 5º Congresso Nós Podemos Paraná, em Curitiba, em dezembro de 2012 e no Congresso “A Caminhada dos ODM no Paraná e Agenda Pós-2015”, em dezembro de 2014 e continua atuante, com a pretensão de auxiliar e promover um apoio pedagógico aos alunos que possuem dificuldade em comparecer às aulas, faltando, às vezes, por longos períodos, devido ao tratamento longo e penoso que a enfermidade impõe ao doente com câncer.

Visando um bom desempenho, além da formação em Pedagogia, a pesquisadora desenvolveu diversos cursos técnicos e participações em palestras e eventos, que contribuíram com a sua formação acadêmica e profissional como, por exemplo, o curso de Educador Brinquedista Hospitalar, ofertado pela Fundação SERPIÁ, em conjunto com o Hospital Pequeno Príncipe e a Associação Brasileira de Brinquedotecas em Curitiba/PR durante o ano de 2011. Este curso, veio ao encontro dos anseios em unir saúde e educação, visto que, a área de atuação da mestrandia também é voltada para a saúde, pois tem em seu currículo a formação profissional de Auxiliar de Enfermagem desde o ano de 2001, tendo atuado na área de saúde por muitos anos no contexto clínico e hospitalar. Desenvolve trabalhos na área de Educação, com temas vinculados à arte de contar histórias, tendo certificado do Curso de “Contador de Histórias”, pela Casa do Contador de Histórias, Curitiba/PR.

Durante o período de atuação no projeto voluntário, percebeu-se que há muito o que se pesquisar no que concerne aos pacientes com câncer atendidos pela casa de apoio, principalmente as crianças. Em conversa com os pais dos pacientes, verifica-se o quanto a doença os afeta, necessitando de uma completa readaptação nas condições psicológicas e sociais para o enfrentamento da doença.

Sendo assim, a escolha pela pesquisa em conhecer o impacto na vivência da criança portadora de câncer, envolvendo seu desenvolvimento cognitivo e social, apresentou-se devido a episódios vividos pela pesquisadora durante os primeiros contatos efetuados no projeto voluntário. Cenas da criança, toda sorridente, encontrando a voluntária e exclamando enfática *“Tia, já posso comer amendoim!”*, ou em outra ocasião com outra criança, que conta em forma de confiança *“Tem morango e iogurte na geladeira...”*, ou então, a visita à casa da garotinha toda triste e acabrunhada e a mãe relata fazer duas semanas que a criança está sem ir à escola devido a uma medicação que demanda “quarentena”, *“Ela está assim porque perdeu a festa junina na escola, ia dançar quadrilha, já estava com a roupinha pronta”*.

No contexto da vivência do câncer pela criança, são muitas as questões que necessitam de um estudo mais aprofundado, para perceber como esta compreende e aceita a doença e o tratamento e quais as consequências que isto acarreta à sua existência.

Oliveira, et al (2009, p.142) relatam que “a ideia de promoção do desenvolvimento infantil está implícita na realização do cuidado com a criança e esta abarca a saúde e todos os demais setores a ela interligados, como a educação”.

Constata-se a importância dessas ações, à medida que percebemos que crianças com saúde satisfatória e com estrutura familiar, apresentam interações no processo de construção do conhecimento em outras áreas, como a formação humana.

Segundo Gomes, *et al* ( 2013, p.672) “conhecer o impacto da doença e do tratamento na vida dos portadores de câncer é essencial para o planejamento de ações que visem ao adequado atendimento de suas necessidades.”

Dessa forma, a pesquisa, de natureza qualitativa, objetiva a compreensão das experiências da criança diante do câncer, com suas características abordadas em variados contextos, utilizando-se para isso, de sessões de ‘contação de histórias’, seguidas de relatos das crianças e desenhos produzidos pelas mesmas a partir das histórias. Os temas trabalhados foram basicamente os que envolvem suas vivências e expressões, família, aspectos sociais, escola, alimentos e brinquedos.

Parafraseando Freire (1989), “a leitura de mundo vem antes da leitura da palavra”, com este trabalho esperamos efetuar uma “leitura de(o) mundo” da criança com câncer.

Neste contexto, observamos que, com este estudo, pretende-se contribuir com aspectos teóricos referentes à contação de histórias e também com aspectos da prática desta arte voltada às crianças com algum tipo de necessidade específica, seja ela temporária ou não, pois este conhecimento oportuniza um melhor entendimento sobre a vivência do câncer do ponto de vista da criança.

Portanto, para nortear e desenvolver a pesquisa em questão pensou-se na seguinte hipótese: por intermédio da contação de histórias para criança(s) com câncer, ela poderá contextualizar suas vivências e impressões sobre a doença e, a partir destas manifestações, podem ser pensadas intervenções do ponto de vista interdisciplinar e o impacto da pesquisa para diversas práticas, já que essas necessidades podem estar voltadas para diferentes áreas do desenvolvimento infantil.

O objetivo deste trabalho foi verificar por meio da contação de histórias, a compreensão que as crianças com leucemia têm sobre suas vivências durante o processo de doença e seu tratamento.

Após a introdução, o trabalho está dividido em quatro capítulos. No primeiro capítulo, em um primeiro momento, apresentamos uma discussão a respeito da criança em tratamento oncológico, seguido de um recorte em relação a leucemia, finalizando o capítulo com uma explanação sobre a contação de histórias no universo infantil, priorizando o universo da criança com doença crônica. Num segundo momento, no segundo capítulo, efetuamos uma revisão de literatura objetivando indicar um panorama geral de estudos atuais, que abordam a temática da pesquisa efetuada sobre crianças com leucemia. No terceiro capítulo apresentamos os aspectos metodológicos e no quarto capítulo iniciamos uma discussão sobre assuntos referentes à pesquisa, apresentando a seguir, as categorias temáticas vislumbradas no decorrer do processo, seguidas de análise e discussão. Por fim, encerramos com as considerações finais.

## **1. A CRIANÇA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Apesar do progresso significativo no tratamento do câncer infantil das últimas décadas, essa é uma doença que ainda preocupa, devido aos índices de casos que surgem a cada ano no Brasil. A estimativa para novos casos no biênio 2014/2015, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014) compreende mais de 11 mil casos, entre crianças e adolescentes até os 19 anos.

Porém, apesar dos esforços para diminuir a incidência de novos casos, estes continuam ocorrendo. Contudo, com os avanços e progressos alcançados nas diferentes áreas de combate ao câncer infantil, a sobrevivência dos pacientes vem aumentando consideravelmente, trazendo um novo alento para a sociedade. Para que essas crianças não sofram preconceitos, torna-se importante promover pesquisas que auxiliem na compreensão da melhor forma de vislumbrar a melhora do processo educativo, bem como das relações intra e interpessoais da criança.

Sendo assim, esta pesquisa terá como foco crianças com leucemia, por isso, serão expostas nos tópicos seguintes, algumas considerações sobre o câncer infantil, e mais especificamente, sobre este tipo de câncer: a leucemia.

### **1.1 A CRIANÇA COM CÂNCER: O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E O TRATAMENTO**

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014) denomina-se câncer a um conjunto de mais de cem doenças que apresentam um crescimento desordenado de células, invadindo tecidos e órgãos, sendo que, o câncer infantil se apresenta como um grupo que têm em comum a proliferação desordenada de células anormais, podendo ocorrer em qualquer lugar do organismo. Por conseguinte, no adulto, as células mais afetadas são as que recobrem os órgãos como pulmão e mama, por exemplo.

O câncer infantil se diferencia do câncer que acomete o adulto geralmente por afetar as células que compõem o sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. Porém, devido à indiferenciação da constituição das células, os tumores infantis proporcionam melhor resposta aos tratamentos atuais. (INCA, 2014)

O tratamento, geralmente longo, compreende vários exames e procedimentos invasivos, além da quimioterapia e radioterapia, exigindo do paciente e dos pais ou responsáveis diversas idas e vindas aos hospitais e centros de tratamentos, com diversas fases de permanência, com hospitalizações ou hospedagem em casas de apoio, geralmente longe do lar, da família, da escola, dos amigos, do animalzinho de estimação.

Na visão de Nucci (2002, p.24)

Uma criança ou adolescente com câncer , assim como sua família, vêem-se envolvidos com problemas de ordem doméstica, financeira e profissional, além do desgaste emocional, da incompreensão da inesperada situação de doença e da ameaça de morte. Isto provoca desestruturação e confusão generalizadas, originando sentimentos de medo, culpa, rejeição, possivelmente agravando o ajustamento à situação de tratamento e sua participação neste processo.

Sendo assim, para que este sofrimento seja minimizado, há a necessidade de ações e esforços conjuntos de vários setores da sociedade, em um trabalho ativo e interdisciplinar, agregando valores e saberes científicos, de modo a atender esta situação tão delicada, e ao mesmo tempo, complexa .

Quanto às políticas públicas que envolvem o controle e tratamento do câncer a Portaria que trata da Política Nacional de Atenção Oncológica, nº 2.439/GM, de 08 de dezembro de 2005, em seu artigo 1º, instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica, compreendendo a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, implantadas nas unidades federadas.

No que se refere ao câncer infantojuvenil no Brasil, estas políticas vêm se consolidando conforme relata Lima (2009, p. 227):

Entramos em uma nova era para crianças e adolescentes com câncer. Pela primeira vez, no Brasil, o Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional do Câncer (INCA) em parceria com a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE), publica documento sobre o panorama do câncer infantojuvenil (menores de 19 anos) e a organização da rede de cuidados em saúde.

Neste contexto, a Portaria 876, de 16 de maio de 2013, dispõe sobre a aplicação da Lei 12.732/12, sancionada pela Presidente do Brasil, Dilma Rousseff, sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início:

*Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.*

Dessa forma, esta ação vem auxiliar no processo de recuperação do paciente com diagnóstico de câncer, pois quanto antes este se inicia, melhores são as perspectivas de cura.

No que se refere ao seu processo de tratamento, além das questões de saúde, a criança acometida pelo câncer, necessita de uma preocupação maior, pois esta situação reflete em vários espaços da sua vida cotidiana. Muitas vezes, durante a doença da criança, a ausência às aulas é imposta a mesma, por longos períodos, por diversos motivos, deixando-a com o processo educativo defasado.

Sobre a criança com câncer, Silva, Gallego e Teixeira (2006, p.33-41) relatam que

[...] os tratamentos, assim como alguns efeitos secundários à medicação, costumam interromper severamente a assiduidade da criança na escola, especialmente como resultado das faltas frequentes e de mudanças físicas (perda de cabelo, aumento ou diminuição de peso), que podem tornar o relacionamento com os colegas ou com outros grupos sociais de maneira diferente em ocasiões com predomínio de dificuldades nas relações interpessoais.

Desse modo, além da questão pedagógica, o período que compreende o tratamento da doença, gera para a criança limitações e restrições que ocasionam situações que precisam ser contornadas com maestria pelos profissionais que a atendem, bem como, pelos pais e responsáveis. Como exemplo, cita-se as restrições alimentares, as limitações nas brincadeiras e a exclusão do convívio social por determinados períodos, que podem ser curtos ou longos, dependendo do processo terapêutico.

No tópico seguinte será exposto como a leucemia é um assunto sério, que requer cuidado e atenção, para que crianças, adolescentes e jovens que vivenciam o universo da doença, encontrem uma nova perspectiva de vida para o futuro.

## 1.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CÂNCER INFANTIL: A LEUCEMIA EM QUESTÃO

A leucemia é o tipo de câncer mais comum em crianças, ocorrendo no sistema hematológico. Apresenta etiologia desconhecida, com características de proliferação incontrolada, seguida de maturação e liberação de leucócitos nocivos. (NUCCI, 2002).

As leucemias, com cerca de 25% a 35% dos casos, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014), aparecem com mais frequência na infância e na adolescência.

Sobre a leucemia, comenta Nucci (2002, p.33)

O tipo LLA (Linfocítica Aguda) é o que mais afeta as crianças, seguido pela LMA (Mielóide Aguda). A LLC (Linfocítica Crônica) e a LMC (Mielóide Crônica) ocasionalmente são observadas em crianças, sendo doenças que ocorrem preferencialmente em adultos.

A leucemia do tipo Linfocítica Aguda (LLA) é a que atinge com mais frequência as crianças, sendo que, necessita-se de um olhar mais atento dos pais a qualquer sinal de alteração na saúde dos filhos, pois em muitos casos, ela pode ser confundida com muitas doenças que permeiam o período da infância. Dessa forma, a descoberta precoce da doença permite um tratamento mais eficaz, gerando menos sofrimento à criança e à própria família.

O tratamento da Leucemia consiste em destruir as células leucêmicas, fazendo com que a medula passe a produzir células normais. Para isso, associam-se medicamentos a um rigoroso controle de complicações infecciosas e hemorrágicas que possam surgir, juntamente com a prevenção e o combate da doença no Sistema Nervoso Central (SNC). Em alguns casos, indica-se o transplante de medula óssea, que produz os componentes do sangue. O transplante consiste em substituir a medula doente por células normais de medula óssea tornando-a saudável. (INCA, 2014).

Segundo Pedrosa e Lins (2002) o tratamento da LLA pode variar de dois a três anos e geralmente, apesar das variações existentes entre um centro oncológico e outro, os protocolos modernos se constituem de cinco fases: indução de remissão, intensificação-consolidação, reindução, prevenção da leucemia no sistema nervoso central e continuação ou manutenção de remissão.

Na fase da indução da remissão faz-se uso de medicamentos para erradicação das células malignas. Na fase intensificação-consolidação, efetua-se a erradicação das células leucêmicas residuais. No que se refere à prevenção da leucemia no SNC, esta, pode ser efetuada de várias maneiras, mas geralmente, usa-se a quimioterapia e a radioterapia como tratamento. Já a manutenção da remissão se faz em forma de tratamento intensivo e contínuo, com um acentuado aumento de sobreviventes. (PEDROSA, LINS, 2002).

O tratamento a que a criança e o adolescente acometido desta doença se submete, como a quimioterapia, geralmente apresenta efeitos colaterais que afetam o seu cotidiano, bem como, sua aparência. Dentre estes aspectos, podemos citar a alopecia, restrição alimentar, náuseas e vômitos, acarretando situações como períodos longos de internamento, faltas à escola e perda do convívio social. Nestes últimos aspectos, para a criança e principalmente, para o adolescente, estes períodos de reclusão, afastados dos colegas e parentes causam um grande sofrimento, gerando estados de angústia e depressão. (FRANÇOSO, 2001).

A questão alimentar também causa muito desconforto, pois geralmente são restringidos alimentos agradáveis ao paladar infantil, ficando difícil para os pais negarem estes, ao filho doente. Nestes casos, é importante o esclarecimento dos motivos das restrições à criança, para que ela entenda os benefícios que isto acarretará na sua saúde. Ações lúdicas que envolvam estes esclarecimentos proporcionam uma forma agradável de conscientização da criança quanto à melhor forma de conviver com a doença e o tratamento.

Sendo assim, é importante compreender, analisar e interpretar estas situações vividas pelo doente durante este período conflitante, que provoca inúmeras contrariedades.

Além dos desafios impostos à criança e ao adolescente durante o episódio da leucemia, podemos acrescentar, a incerteza em relação ao futuro e, principalmente, o medo da morte. Sobre este contexto, Françoso (2001, p. 30) comenta que

[...] a criança com câncer depara-se com a questão da morte a todo instante. A associação entre câncer e morte, de alguma forma, passa a ser conhecida por ela desde o momento do diagnóstico. A percepção de que algo de grave está lhe acontecendo, através da observação das mudanças em seu corpo, é confirmada pelas reações e expressões, explícitas ou

veladas, dos adultos que a cercam, seus pais e os profissionais que a assistem. Há contato com as questões relacionadas à morte através do acompanhamento da evolução de outras crianças, companheiros de tratamento, que morrem.

Esta situação acomete pacientes e familiares de maneira relevante, necessitando de um aporte de cuidados específicos por parte dos profissionais que atuam junto a estes pacientes e suas famílias, com ações que possibilitem a diminuição do agravamento da difícil situação vivenciada. Ações que podem evoluir para um significativo aumento de conhecimento, auxiliando no processo de enfrentamento do medo da morte. Para Maturana (2002, p.55) “se o conhecimento leva a alguma parte, é ao entendimento, à compreensão, e isto leva a uma ação harmônica e ajustada com os outros e o meio”.

Dessa forma, ao se efetuar uma interlocução entre os depoimentos de sujeitos envolvidos em pesquisas que tratam da doença e teóricos que estudam os assuntos discutidos, pode-se unir os saberes sobre esta questão tão complexa.

Fávero e Salim (1995) ao efetuarem um estudo sobre os conceitos de saúde, doença e morte na criança sadia, abrem espaços para novas pesquisas em crianças doentes, demonstrando ser possível esta união e continuação de saberes.

Corroborando as autoras, consideramos que a construção de um atendimento interdisciplinar, envolvendo várias práticas e estratégias auxiliam no enfrentamento da doença. Neste universo de preocupação com essa doença, muitas ações de diversos profissionais tanto da área de saúde, quanto da educação, e outras áreas afins, são desenvolvidas. Em sua grande maioria com o intuito de minimizar as consequências que essa doença pode trazer para a infância.

Neste aspecto, esta pesquisa abordará a “contação de histórias” como processo lúdico, envolvendo o câncer infantil.

### 1.3 A “CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS” NO UNIVERSO INFANTIL

A arte vibra com vida e contar histórias pede este pulsar para se configurar como comunicação emocional. (Cléo Busatto, 2006)

Como anunciado por Cléo Busatto (2006), o pulsar da vida contempla a arte de contar histórias, transmitindo emoções e significados. A autora reconhece na narração oral três categorias de imagens: verbais, sonoras e corporais. Na imagem verbal, a paisagem que se forma na mente do contador a partir de um texto, ao ser verbalizada, transforma-se em imagens para o ouvinte, provocando um estado de espírito que desperta emoções, as sonoras são recursos propiciadores de encantamentos e as corporais são desenhadas pelo corpo do narrador. (BUSATTO, 2006).

A autora reforça que “contar histórias implica criar imagens no ar e dar corpo ao que até então era inexistente”. (BUSATTO, 2006, p. 82).

Neste contexto, a contação de histórias instiga o ouvinte a experimentar o que ouve, trazendo para si as imagens ouvidas, transformando-as em imagens imaginadas e vividas.

Contar histórias é uma tradição que acompanha o homem desde os primórdios da humanidade. Iniciou-se com a oralidade, passando para os livros e finalmente, nesta era cibernética, adentrou no meio digital, assumindo sua eternidade, como comenta Costa (2005) ao relatar que contos “não são antigos e nem modernos: são eternos”.

Sendo assim, mesmo que algumas tradições e costumes tenham desaparecido ou esmaecido com as constantes mudanças ocorridas na humanidade durante os séculos, a arte de contar histórias se (re)inventa, se (re)cria, e proporciona novas formas e fórmulas, apesar da essência permanecer sempre a mesma.

O público que recebe a história, pode ser constituído de todas as idades, mas são as crianças que mais as recebem com simpatia. Com isso, percebe-se a importância da narração de histórias para as crianças, pois através destas narrativas, universos podem ser desvendados, tanto pelas mesmas, quanto por quem efetua as contações. Por meio delas, a criança consegue externar sentimentos e emoções, muitas vezes, sufocados por inúmeros motivos, como dificuldades nos relacionamentos familiares e sociais, ameaças e doenças, bem

como, situações envolvendo expectativas diante de desejos, e a possibilidades de alcançá-los. (FRANÇOSO, VALLE, 1994).

Como vemos, as histórias apresentam-se como mediadores no processo de construção de possíveis soluções para os problemas enfrentados pelas crianças na sua vivência diária.

Na questão de doenças, principalmente as crônicas, que exigem um tratamento geralmente longo, as histórias assumem um importante papel, auxiliando a criança a enfrentar os desafios que lhe são impostos. Na visão de Abramovich (1997) ao escutar histórias, a criança abre a possibilidade de inúmeras descobertas, auxiliando-a a gerenciar conflitos. Ao se defrontar com os problemas enfrentados pelos personagens das histórias, a criança vive sentimentos de raiva, tristeza, inseguranças e alegrias, entre tantos outros, que as auxiliam a enfrentar seus próprios medos e dificuldades.

É importante que a criança consiga este autoconhecimento, para aceitar os seus problemas, superando suas dificuldades, para crescer e evoluir, pois quando consegue este domínio, encontra significados para a vida.

Na visão de Abramovich (1997, p.23) “o ouvir histórias pode estimular o desenhar, o musicar, o sair, o ficar, o pensar, o teatrar, o imaginar, o brincar, o ver o livro, o escrever...” , sendo assim, a contação de histórias tem um papel fundamental nesse processo, pois além de incentivar as crianças, também amplia seus horizontes.

Na visão de Simões (2000, p.23)

As histórias infantis são utilizadas geralmente pelos adultos interlocutores (sejam pais, professores ou terapeutas) como forma de entretenimento ou distração; já que, pelo senso comum, freqüentemente a criança sempre demonstra um interesse especial por elas, seja qual for a classe social à qual pertença.

Por tudo isso, torna-se extremamente importante proporcionar atividades relacionadas à arte de contar histórias para a criança, principalmente as que se encontram enfermas, pois desta forma, conseguirão desenvolver com mais facilidade um enfrentamento da doença em vários aspectos. Ao se contar histórias para a criança, oportuniza-se que a mesma reconheça seus medos e temores, principalmente quando estes são provenientes de uma doença crônica. (FRANÇOSO, 2001)

Destaca-se, porém, que o ato de contar histórias é ao mesmo tempo simples e complexo. Simples pelo fato de ser espontâneo e prazeroso, envolvendo contador e espectadores em um sentimento de mútua cumplicidade. E também complexo, pois envolve uma preparação para a performance: necessita-se estudar previamente o tema, analisar se o mesmo se enquadra com a situação dos ouvintes, ou seja, é importante ter conhecimento da história para transmiti-la. A contação de histórias além de instrutiva, faz florescer nas crianças a emoção, a imaginação e a sensibilidade.

Na visão de Abramovich (1997, p. 24)

Ouvir histórias é viver um momento de gostosuras, de prazer, de divertimento dos melhores... É encantamento, maravilhamento, sedução... A história é ampliadora de referenciais, inquietude provocada, suspense a ser resolvido, torcida desenfreada, saudades sentidas, caminhos novos apontados, sorriso gargalhado, belezas desfrutadas, e as mil maravilhas mais que uma boa história provoca.

Corroborando a autora, percebe-se que a contação de histórias estimula a imaginação, mas também, auxilia na comunicação social da criança, principalmente às doentes crônicas.

Sendo assim, a contação de histórias como estratégia de enfrentamento, pode auxiliar no suporte emocional da criança doente de forma efetiva e essencial para o sucesso do tratamento. (SILVA, 2010).

Para tanto, deve-se considerar o ato de contar histórias, como estratégia constante e permanente, em uma ação interdisciplinar, envolvendo todos os profissionais que atuam junto a esta criança, bem como, seus familiares. (ANSOLIN, 2010).

Além disso, observamos a dimensão que isso acarreta no mundo social das crianças, tornando-as mais críticas perante a complexidade da vida.

Na perspectiva de Vygotski (1984), é preciso levar em conta os conhecimentos pré-existentes na criança, sendo necessário proporcionar um ambiente colaborativo, para que a criança possa se manifestar, registrar e assimilar as situações vivenciadas.

Segundo Vygotski (1984) o pensamento da criança é similar à sua consciência social, refletindo a compreensão da sua realidade e das outras pessoas. O Nível de Desenvolvimento Real (NDR) remete a conceitos espontâneos, atuais e já efetivados pela criança. A Zona de Desenvolvimento

Proximal (ZDP) se apresenta no que a criança faz guiada por um adulto e o contador de histórias pode ser um agente mediador, prestando auxílio neste processo .

Conforme Vygotski (1984) o brincar da criança, juntamente com os livros infantis, estabelece um elo entre a realidade e a imaginação. Sendo assim, podemos colocar que o “faz de conta” da criança, a auxilia a se manifestar, registrar e assimilar conceitos, ou seja, o pensamento da criança é uma sucessão de “idas e voltas”, em busca de definições, sendo assim, avaliam-se os antigos para formar novos conceitos. Estes novos conceitos, auxiliam muitas vezes a criança a enfrentar situações vivenciadas durante a doença e o tratamento.

Dessa forma, Vygotski (1984) concebia o desenvolvimento intelectual da criança a partir das suas condições sociais. Em seus estudos, apresentava uma visão ampla da criança, em todos os seus aspectos de desenvolvimento, social, cognitivo, psicológico e pessoal. Percebe-se, dessa forma, a importância de se valorizar a interação da criança com o ambiente em que ela vive e a situação vivenciada pela mesma.

Neste contexto, na visão de Françoso (2001, p. 35)

[...] Diante da situação de crise, faz-se presente a necessidade da criança reorganizar-se em nível psicológico para enfrentar a realidade que a ela se impõe. Este processo de reorganização que possibilita o enfrentamento é na realidade seu processo de adaptação às condições de vida ocasionadas pela doença e pelo tratamento.

Entendemos que estas possibilidades de enfrentamento, podem ser conseguidas pela criança por meio da contação de histórias. Portanto, o desenvolvimento de ações envolvendo o ato de contar histórias devem ser estimulados em todas as esferas, de forma interdisciplinar e contínua.

Assim, percebe-se que a arte de contar histórias potencializa saberes, abre possibilidades, constrói expectativas, enfim, alimenta a alma e o corpo, fazendo com que, tanto quem conta, quanto quem as escuta, encontre novos sentidos para viver em sociedade, de forma justa e consciente.

Especificamente, sobre a contribuição desta arte para a área da saúde, alguns teóricos a apontam como ímpar (BRAGA, SILVEIRA, COIMBRA e PORTO, 2011; SILVA, 2006; CASTRO, 2008; MUSSA, MALERBI, 2008; VALLE, FRANÇOSO, 1992).

Wayhs e Souza (2002) por meio de relatos e dos desenhos de crianças com câncer, constataram a relação existente entre saúde e doença, apontando dessa forma, a importância da atenção do profissional da saúde às narrativas das crianças doentes. A condição da criança com câncer, juntamente com sua rotina diária torna-se uma sucessão de desafios, principalmente durante o tratamento, geralmente longo e penoso e a criança necessita resgatar estes significados para continuar vivendo com dignidade e não perder elementos importantes de sua infância.

No que se refere à criança hospitalizada, sujeita a dores e desconfortos, a atuação do contador de histórias pode auxiliar, sobremaneira, como suporte para a melhora do estado emocional desta criança. (MUSSA, MALERBI, 2008).

A contação de histórias favorece a expressão oral da criança, desenvolvendo também, vários aspectos da sua vida social, juntamente com a compreensão e interpretação do mundo. Nesta acepção, Cleo Busato (2003) comenta que se conta histórias para valorizar a diversidade e as etnias, manter a História viva, sensibilizar o ouvinte, resgatar significados para a existência.

No caso da criança com uma doença crônica como o câncer, o resgate do significado da sua existência, pode determinar o sucesso do tratamento, com perspectivas promissoras de cura, pois isso pode significar uma oportunidade dela atribuir significados positivos às situações vivenciadas.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo, caracterizado por uma revisão de literatura, tem como objetivo, indicar um panorama geral de estudos atuais, que abordam a temática da pesquisa efetuada sobre crianças com leucemia. Na literatura, encontramos estudos que apontam a importância de realizar ações para que essas crianças não sofram preconceitos, promovendo pesquisas que auxiliem na compreensão da melhor forma de vislumbrar a melhora no processo de desenvolvimento, bem como, das relações interpessoais e intrapessoais da criança acometida pelo câncer.

A criança portadora de câncer tem uma qualidade de vida diferenciada das outras crianças, necessitando de cuidados específicos e peculiares durante a doença e o tratamento. Portanto, por meio de dimensões metodológicas e de pesquisa, focalizando como objeto principal de estudo, a criança, muito se tem pesquisado em razão do propósito de observar os fenômenos referentes ao câncer infantil, e todos os assuntos a ele relacionados.

Dessa forma, há muitas oportunidades de acesso a fundamentos teóricos para proporcionar maior compreensão dos cuidados e postura de quem atua junto à criança portadora de câncer infantil. Assim, juntamente com o conhecimento da importância da socialização dos conhecimentos, perceber como a criança convive com a doença e seus significados.

Ao se realizar este trabalho, efetuou-se uma revisão bibliográfica, que abordou a temática de intervenção em crianças com câncer, realizada em duas etapas. Na primeira etapa foi feita uma busca sistemática com critérios específicos, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana de Ciências de Saúde), Portal de Periódicos da CAPES e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Na segunda etapa, buscaram-se textos dos principais periódicos nacionais que tratam do assunto em questão, bem como, referências de artigos selecionados, além de outros textos obtidos em publicações de eventos, anais, teses e dissertações.

Para a padronização e organização da busca foram utilizados os seguintes descritores com diferentes combinações: desenvolvimento infantil, contação de histórias, câncer infantil, leucemia, desenho infantil.

Para refinamento da busca, na primeira etapa, foram estabelecidos alguns critérios: data de publicação a partir de 2000, sem deixar, contudo, de se considerar textos 'clássicos' referentes ao assunto. O segundo critério foi o de subtemas, priorizando artigos que tratavam de estudos qualitativos, com pesquisa descritiva e exploratória, de modo participativo. Foram considerados também, estudos que apresentam interpretação dos desenhos das crianças, ou seja, no que se refere ao uso do desenho como instrumento de coleta de dados.

Também foram incluídos alguns estudos que, apesar de não preencherem todos os critérios estabelecidos, continham dados relevantes sobre o assunto em questão, enriquecendo a revisão bibliográfica, bem como, acrescentaram-se à amostra, estudos selecionados de arquivo pessoal da pesquisadora, julgados relevantes e pertinentes ao tema estudado.

Dessa forma, com o material selecionado, foi elaborado um resumo descritivo de cada estudo e, em seguida, estes foram divididos em dois temas: câncer infantil e o lúdico, compreendendo história/desenhos. Em princípio, objetivou-se separar os temas história e desenho, porém, observou-se ao efetuar a análise e leitura dos textos que os referidos assuntos geralmente estão interligados em uma mesma pesquisa, não havendo, portanto, necessidade de separação dos assuntos. Efetuou-se também, um refinamento nos dois temas descritos, evidenciando os estudos que continham revisões bibliográficas referentes aos assuntos tratados em cada tema.

Ao término de cada resumo descritivo, apresenta-se uma discussão sobre os estudos divididos pelos temas já apresentados, finalizando com uma discussão geral contendo as considerações sobre todos os artigos selecionados para integrar a revisão. Os artigos selecionados encontram-se como apêndices (E,F) ao final do trabalho, resumidos em Quadros (Quadro 1 e Quadro 2) contendo dados como: Autor(es) e período de produção, participantes e faixa etária, objetivos, aspectos metodológicos, resultados e implicações para futuras pesquisas.

## 2.1 DISCUTINDO OS ESTUDOS ACERCA DO CÂNCER INFANTIL

As pesquisas acerca da temática 'câncer infantil' demonstram, de modo significativo, uma preocupação latente na questão de uma melhora na qualidade de vida das crianças portadoras desta doença, bem como, das pessoas a elas

relacionadas como pais, irmãos, cuidadores, professores e, de modo geral, todos os que estão envolvidos na vivência destas crianças.

Dos estudos pesquisados, cinco compreendem a área de Psicologia, cinco são provenientes da área de Enfermagem, sendo que, da área da Saúde são três (dois específicos da Cancerologia) e somente um, da área da Educação. Percebemos com isso, a falta de estudos nesta área específica, envolvendo a escola e a criança com câncer.

Todos os estudos analisados tiveram como objetivo principal investigar e compreender o universo da criança e do adolescente com câncer e sua adaptação e superação ao difícil processo pelo qual está passando, utilizando-se para isso, de diferentes formas e estratégias.

Françoso (2001) consegue compreender, por meio de seu estudo, dimensões importantes da experiência de se conviver com um câncer na infância. Por meio da criação coletiva (autora e crianças) de um livro intitulado “O livro das crianças” elaborou-se um importante informativo sobre o câncer infantil e suas peculiaridades, material útil para crianças que iniciam o tratamento, bem como, cuidadores e familiares. A autora comenta sobre a necessidade de informação sobre a doença pela criança e seus cuidadores, principalmente sobre a realidade vivida, as limitações e o tratamento. Reforça que o livro elaborado pelas crianças a partir de suas próprias vivências, poderá contribuir significativamente para o enfrentamento da doença, por outras crianças com câncer e adultos que convivem com as mesmas.

Seguindo os mesmos aspectos de estudo, porém relacionados à qualidade de vida de adolescentes curados de câncer, Viaro e Silva (2012) apontam que esta, está influenciada pelas questões referentes aos aspectos físicos, sociais ou psicológicos, sendo que, o preconceito e as sequelas do tratamento foram apontados como uma séria interferência na qualidade de vida dos adolescentes. As autoras concluem que o tratamento do câncer provoca estigmas na sociedade, mesmo depois do término da doença.

Pautado em um eixo interdisciplinar, o estudo de Menossi e Lima (2004) enfoca a dor da criança e do adolescente com câncer como um fenômeno complexo. O estudo tem como objetivo, descrever as experiências dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado dos pacientes pediátricos nas hospitalizações. Ao analisá-las, busca-se uma fundamentação no viés de Edgar

Morin. Os dados empíricos foram coletados por meio de entrevistas, no intuito de se vislumbrar possibilidades, como composição de equipes fixas integradas e o envolvimento da família no cuidado. O artigo evidencia a necessidade de distinguir os múltiplos enfoques dos profissionais, compondo uma unidade de cuidado, articulando com estes enfoques, por meio de um projeto comum, atendendo dessa forma, o cuidado das múltiplas dimensões da dor desses pacientes. As autoras concebem que um processo de trabalho pautado em um eixo interdisciplinar, seja um desafio, porém, a construção dessa prática, apresenta-se como uma forma de se obter possibilidades eficazes para um entendimento efetivo de um projeto comum, atendendo o cuidado das múltiplas dimensões da dor dos pacientes com câncer.

Rolim e Góes (2009) sinalizam em seu estudo, sobre a importância das atividades escolares em espaço hospitalar, ao analisar a significação e receptividade do aprender pelas crianças com câncer, internadas em um hospital do interior de São Paulo. Os resultados obtidos mostram a importância do conhecimento escolar para a criança internada, pois se constitui em uma fonte para a vontade de viver desta, que projeta um futuro diante dos novos conhecimentos adquiridos.

Dois estudos apontam para a necessidade da criança em se utilizar do lúdico para assimilar o delicado momento em que vive, durante a doença e o tratamento. Ribeiro, Coutinho, Araujo e Souza (2009) repassam sobre um estudo efetuado a partir da utilização do “Brinquedo Terapêutico” para a compreensão da vivência da criança com câncer. A brincadeira, por sua vez, quando utilizada como instrumento de comunicação e intervenção da enfermagem, representa um importante meio de compreensão da criança quanto à importância dos procedimentos intrusivos, pois reconhecem seus benefícios para o tratamento. Da mesma forma, os estudos de Silva, Cabral e Cristoffel (2010) analisam as (im)possibilidades do brincar pela criança doente, suas necessidades enquanto seres em desenvolvimento na utilização de jogos e brinquedos para uma satisfatória interação social. Os autores constataram que as crianças, ao se depararem com situações de restrições, encontraram alternativas para contornar os obstáculos e continuar brincando dentro de suas possibilidades.

Dentro das revisões bibliográficas que compreendem a criança com câncer, uma revisão tratou do assunto relativo ao câncer infantil e sua família

(Nascimento, Rocha, Hayes e Lima, 2005), três efetuaram levantamento quanto às publicações referentes aos aspectos psicossociais do câncer infantil (Silva, Telles e Valle, 2005; Kohlsdorf e Costa Junior, 2008; Kohlsdorf, 2011) e uma mapeou as produções científicas brasileiras da temática de câncer em crianças em um contexto geral (Mutti, Paula e Souto, 2010).

Em outras revisões bibliográficas, uma preocupou-se em caracterizar as pesquisas produzidas pela enfermagem brasileira em Oncologia (Silveira e Zago, 2006) e duas investigaram na literatura científica assuntos que abordam a questão dos adultos sobreviventes do câncer infantil (Telles e Valle, 2009 e Zancan e Castro, 2013).

Dessa forma, observa-se no conjunto de estudos referentes ao câncer infantil, que fatores como a preocupação com a melhora na qualidade de vida de crianças com câncer, bem como, a percepção de como elas se vêem como portadoras de uma doença séria, que requer cuidados específicos, vem crescendo consideravelmente a partir dos últimos anos, garantindo uma melhora em vários aspectos da vida desta criança.

## 2.2 DISCUSSÃO SOBRE OS ESTUDOS APRESENTADOS ENVOLVENDO HISTÓRIA/DESENHOS

As crianças nem sempre conseguem expressar sentimentos, conflitos e medos decorrentes de suas experiências, principalmente quando se vêm envolvidas com uma doença séria como o câncer. Dessa forma, ações ligadas à atividades lúdicas, histórias, hora do conto, desenho, entre outras, são um importante recurso para pesquisas que contribuem com estudos ligados ao câncer infantil.

A criança doente, em tratamento ou hospitalizada, inserida no mundo das histórias, se permite sonhar, criar o seu próprio mundo, no qual não há dores, nem agulhas, nem remédios, ou se existem, geralmente são vencidos e superados, de alguma forma, na imaginação fértil da infância.

Para os profissionais como professores, médicos, enfermeiros, psicólogos e cuidadores; o desenho, bem como, as expressões que envolvem a arte, torna-se um aliado para auxiliar as crianças com câncer a expressar diferentes emoções.

Em *Arte e Ilusão*, Gombrich (2007) comenta que, ao se assistir a um espetáculo de um teatro de bonecos, a imaginação assume o comando, nos levando a acreditar que eles têm um tamanho normal, e só quando algo interrompe o espetáculo é que ajustamos nossa percepção real, percebendo que são apenas pequenos bonecos. Esta reflexão nos apresenta a importância de estratégias lúdicas para coleta de dados com crianças com câncer, pois mediante a contação de histórias para as crianças, por exemplo, vivencia-se diversas personagens (bruxas, fadas, princesas, bonecas, vovô, dentre outros) e tanto a contadora de histórias, quanto as crianças adentram no imaginário e na fantasia dos livros infantis, fazendo com que estes cenários façam parte do momento. Com isso, temos a hipótese de que as crianças, nessas situações, conseguem encontrar significados que podem auxiliá-las no seu desenvolvimento, fazendo com que consigam contextualizar suas impressões sobre a doença e o tratamento.

Muitas pesquisas utilizam do lúdico e das histórias para entender questões referentes à vivência da criança com câncer. Dos estudos pesquisados, nove compreendem a área de Psicologia, quatro são provenientes da área de Enfermagem, duas são de áreas específicas sobre o Câncer. Da mesma forma que a discussão anterior, sentimos falta de estudos envolvendo a área da Educação, pois o desenho e o lúdico são fortes aliados nestes estudos, sendo que, há muitas formas e maneiras de se pensar o desenho infantil.

Françoso e Valle (1994) se utilizam das histórias criadas e do desenho como livre expressão da doença e do tratamento da criança com câncer. A partir deste contexto, objetivam possibilitar uma livre expressão das experiências vividas por parte das crianças relacionadas à doença e ao tratamento, envolvendo relações afetivas, ameaças e expectativas diante dos desejos, bem como, as situações de perdas e morte, sendo esta última, de significativa presença nos relatos e desenhos das crianças.

Partindo do pressuposto de que o desenho pode ser tomado como linguagem verbal entre a criança e o adulto, Fávero e Salim (1995) se utilizam do desenho para estudar os conceitos de saúde, doença e morte, bem como, a situação pós-morte. Efetuam um estudo por meio do desenho como coleta de dados em sujeitos sadios, porém com o intuito da referida pesquisa, se mostrar apropriada à estudos sobre os mesmos temas, com crianças portadoras de

doenças crônicas ou terminais. Para isso, utilizou-se os elementos flor, animal e *homino*, obtendo-se um total de 852 desenhos diferentes, tendo como base e critérios, a características dos traços, utilização de cores, a escolha desta ou sua ausência. Os autores acreditam ter demonstrado, com seu estudo, a viabilidade do desenho como instrumento de coleta de dados, desde que os objetivos destas pesquisas sejam definidos em termos de meios para obtenção de dados que subsidiem possíveis intervenções psicológicas junto às crianças hospitalizadas, portadoras de doenças crônicas ou portadoras de doenças graves, ou seja, continuar a desenvolver estes estudos exclusivamente à partir de um modelo de correlação. Os autores apresentam dois caminhos de futuras perspectivas de pesquisa: profissionais da saúde e seus possíveis conflitos na linha de análise e a criança, enquanto paciente (FÁVERO E SALIM, 1995).

Estes dados foram comprovados por Marrach e Kahhle (2003) ao efetuarem um estudo de pesquisa qualitativo, modelo experimental, baseada no estudo de Fávero e Salim (1995), uma replicação com duas modificações: a criança hospitalizada e sua mãe. Assim como na pesquisa de base, foram utilizados o desenho de três elementos, flor, animal e pessoa, porém em em duas situações, saúde e doença, e do que se faz quando se está doente. Segundo as autoras, a adaptação do estudo efetuado com crianças sadias por Fávero e Salim (1995), mostrou-se possível com crianças doentes e suas mães acompanhantes, contribuindo também, para uma maior participação destas, no enfrentamento da doença e no tratamento. Constatou-se também, neste estudo, que a sensação de negatividade, atribuída geralmente ao internamento infantil, não estava sempre presente, pois em alguns casos, verificou-se a presença de sensações agradáveis durante o tratamento, demonstrando que esta, pode estar presente na hospitalização da criança. As autoras colocam que, por meio do estudo desenvolvido, foi possível compreender a realidade da criança hospitalizada, obtendo subsídios para intervenções psicológicas de profissionais da saúde em atendimentos pediátricos, bem como, efetuar uma comparação entre crianças sadias (FÁVERO e SALIM, 1995) e crianças hospitalizadas. Nos dois estudos, encontraram-se semelhanças ante as concepções de saúde e doença entre as crianças, levando as autoras a considerar que a experiência de doença e hospitalização não determina uma elaboração distinta dos referidos conceitos.

Bacarji e Gramacho (2004) investigaram a projeção de conteúdos psíquicos internos por meio de desenhos de crianças com câncer, internadas em uma unidade oncológica pediátrica. Por meio da observação da fase do grafismo, aspectos expressivos do desenho e aspectos do conteúdo, juntamente com as cores usadas pela criança, as autoras se utilizaram do desenho e pintura livres para detectar situações como: o uso de cores escuras, associadas à vivência difícil, desenhos grandes, associados à atitudes de reação às pressões ambientais e insegurança. Neste estudo, observou-se que o tema mais desenhado foi a casa (saudades) e a representação do *eu* (auto-retrato). É possível afirmar, segundo as autoras, o favorecimento de atividades lúdicas no processo de investigação da projeção, com considerável valor diagnóstico e prognóstico, sendo norteadores da intervenção psicológica com a criança hospitalizada.

Para uma maior compreensão de como a criança doente entende e vivencia o câncer infantil, bem como, suas formas de ajustamento, Bigio (2005) realizou um estudo qualitativo, dentro do referencial winnicotiano. Para isso utilizou-se de entrevistas com as mães, as crianças, consultas à prontuários e desenho livre com uma breve história da produção. O estudo apresentou as dificuldades das crianças em expressarem os sentimentos suscitados pelo tratamento, bem como, uma compreensão subjetiva e distorcida da doença. Contudo, a autora relata que duas questões não puderam ser respondidas no estudo: a compreensão da doença poderá auxiliar a criança na elaboração da forma de lidar com a enfermidade a que está sujeita? E estando com esta compreensão, a criança terá mais recursos para enfrentá-la? A autora comenta que, para haver respostas à estas questões, necessita-se de pesquisas futuras. Finaliza o texto reforçando os sentimentos de solidão e sofrimentos intensos apresentados pelas crianças, denotando falta de comunicação de pais e enfermagem em responder as necessidades dessas crianças.

Mussa e Malerbi (2008) objetivaram estudar o impacto de atividades lúdicas desenvolvidas por um grupo de contadores de histórias sobre o estado emocional, bem como, as queixas de dor de pacientes pediátricos (crianças e adolescentes), portadores de câncer, hospedados em casa de apoio. Participaram deste estudo 15 crianças e seus pais. Estas, foram observadas segundo um roteiro de comportamentos e os pais foram entrevistados, antes e depois da visita

dos contadores. Percebeu-se com o estudo, o efeito positivo da atividade lúdica, visto que, a maioria das crianças apresentaram uma melhora na interação após a visita dos contadores de histórias, com diminuição das queixas de dor, aumento da tranquilidade e maior aceitação dos alimentos ofertados. Segundo as autoras, o desenvolvimento de atividades lúdicas mostrou-se benéfico em situações de internamento hospitalar, tanto física quanto emocionalmente. Estudo semelhante foi efetuado por Braga, Silveira, Coimbra e Porto (2011) ao verificarem o (re)conhecimento das emoções das crianças, por meio de histórias específicas para a saúde. A criação de histórias contextualizadas e a estratégia do grupo de contação, segundo os autores, podem ser úteis nas pesquisas, nas ações de enfermagem e na promoção da saúde mental infantil.

No campo da Psicologia, visando favorecer a interação da criança hospitalizada com seu ambiente de cuidados, Castro (2008) em sua Dissertação de Mestrado, objetivou sistematizar um procedimento lúdico, por intermédio de livros de histórias, direcionados ao contexto pediátrico, bem como, avaliar esta sistematização como uma prática comunicativa. Para isso, a pesquisadora efetuou um estudo com duas fases: a primeira com a elaboração de histórias infantis e atividades complementares e a segunda com descrição do repertório de comportamento dos pacientes. O resultado do estudo apontou que a criação e estruturação de procedimentos de comunicação para a realidade pediátrica é um importante meio de intervenções sistematizadas, mostrando a importância de desenvolvimento de contextos humanizados nos tratamentos e cuidados em saúde. Destaca-se também, neste estudo, a criação da “*Coleção Hospitalândia*”, de autoria da pesquisadora, juntamente com as crianças, constando de 6 volumes de livros infantis abordando temas referentes ao universo infantil no hospital. O conteúdo da coleção, visa, segundo a autora, priorizar os aspectos do desenvolvimento infantil, utilizando-se das temáticas sobre sentimentos, dor e cuidados básicos de saúde, permitindo uma preparação antecipada para as potenciais fontes de stresse das crianças hospitalizadas, seus pais e familiares. A autora aponta como implicações para futuras pesquisas, estratégias de enfrentamento com suporte social, utilizando-se de histórias infantis em conjunto com atividades diretivas, pois segundo a mesma, existem lacunas em que se necessita desenvolver novos temas, dando como exemplo, a estruturação de

exemplares de livros infantis que tenham novas abrangências nos distintos contextos e realidades da saúde.

Rezende, Brito, Malta, Schall e Modena (2009), em pesquisa realizada com crianças e adolescentes portadores de câncer, hospedados em Casas de Apoio, com um trabalho intitulado sugestivamente “*Vivências de crianças e adolescentes com câncer: o desenho fala*” objetivaram descrever como os sujeitos do estudo se relacionam com a doença por meio de desenhos e entrevistas. Para os autores, a entrevista e o desenho têm um valor expressivo e projetivo da vivência da criança e do adolescente com câncer necessitando-se de uma escuta adequada dos profissionais de saúde frente às suas queixas, dúvidas e dificuldades, para que possam compreender e lidar com o tratamento. Dessa forma, os autores colocam ser necessário um trabalho conjunto e interdisciplinar dos profissionais que atuam junto à esses pacientes, para uma melhor compreensão do sujeito em uma esfera bio-psico-social.

Para refletir sobre o atendimento psicológico à criança hospitalizada, Silva (2010) utiliza-se do aporte teórico de vários autores que tratam do assunto em questão, para compreender o desenho como um instrumento projetivo, possibilitando dessa forma, a realidade interna da criança, representada por meio de símbolos. A autora apresenta o desenho como instrumento eficaz na comunicação dos sentimentos da criança, possibilitando intervenções neste sentido, minimizando sofrimentos e angústias geradas pelo internamento e pela doença. Neste contexto, Wayhs e Souza (2002) objetivaram conhecer a expressão de crianças internadas com diagnóstico de câncer. Por intermédio dos desenhos das crianças e seus depoimentos verbais, os pesquisadores constataram a relação existente entre saúde e doença, sendo reforçada a importância da atenção do profissional da saúde às expressões das crianças doentes.

Com a participação de pacientes pediátricos hospedados em uma Casa de Apoio, Rezende, *et al* (2013) efetuaram uma análise sobre a influência do câncer nas relações psicossociais. Para isso, utilizaram-se do desenho como técnica projetiva e como fenômeno de expressividade por parte da criança. Para análise, foram considerados os estudos de Bacarji e Gramacho (2005) e Buck (2003), entre outros teóricos que tratam do assunto em questão. Segundo os autores, a avaliação das vivências das crianças puderam ser efetuadas por meio

dos desenhos como técnica projetiva favorecendo a exteriorização dos conteúdos internos devido à exigência de um grau de elaboração e criação pessoal e isso facilita uma melhora na qualidade de vida da criança.

Para se conhecer o processo que compreende desde o diagnóstico à sobrevivência, Gomes, *et al* (2013) usaram como estratégia metodológica, a técnica do desenho-estória com interpretação temática, a partir da qual foram coletados dados a partir dos desenhos das crianças e seus depoimentos. Os autores reforçam a importância da utilização de estratégias que auxiliem as crianças nas aflições causadas pela doença.

Dois estudos foram selecionados quanto à revisão de literatura no que concerne a assuntos que tratam sobre o uso do lúdico, do desenho, bem como, das histórias e demais instrumentos de medida correlatos, para trabalhar situações que envolvem a criança e o adolescente, saúde e doença. Menezes, Ocampo Moré e Cruz (2008) efetuaram uma revisão de literatura a fim de investigar os diferentes usos do desenho infantil no contexto da hospitalização. Este levantamento proporcionou a compreensão de que o desenho pode ser caracterizado como instrumento de medida de fenômenos psicológicos, permitindo a representação gráfica dos pensamentos e sentimentos infantis em diferentes contextos.

Com um leque mais amplo de pesquisa, Sposito, *et al* (2013) identificaram recursos lúdicos utilizados em coleta de dados de pesquisas qualitativas compreendendo a criança com câncer, bem como, investigaram suas formas de aplicação. Os autores perceberam com a pesquisa que recursos como desenho, brinquedo terapêutico, fantoches, fotografias e dinâmicas, entre outros, associados ou não à entrevistas agem como facilitadores da coleta de dados, contribuindo com o aumento de interação da criança e do adolescente, abertura na expressão dos sentimentos. Os autores também apresentam vantagens e limitações dos variados recursos apresentados nos estudos, contribuindo para futuros planejamentos de pesquisas com crianças, que queiram se utilizar de tais conteúdos.

Dessa forma, pesquisas que se utilizam do lúdico para compreender o cotidiano, os sentimentos e vivências da criança que se encontra em um período delicado de sua vida, estando doente, em tratamento ou hospitalizada vêm crescendo de modo significativo. Nos dados revisados, pudemos verificar a

seriedade com que os estudos foram efetuados, com a utilização de técnicas que envolvem a criança de forma lúdica e prazerosa, sem deixar de considerar, o relevante valor diagnóstico dos levantamentos de dados das pesquisas analisadas.

### 2.3 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE AS PESQUISAS APRESENTADAS

Os aspectos que caracterizam os conhecimentos de profissionais que atuam junto às crianças portadoras de doenças crônicas, como o câncer, bem como, dos adultos responsáveis e cuidadores, é um dado importante a ser destacado. Para que estas crianças sejam atendidas de forma adequada, é necessário que um aporte teórico e prático sobre esta doença, faça parte do repertório de conhecimentos de quem atua junto à criança, principalmente em uma esfera interdisciplinar de integração. Percebe-se também, a necessidade de inserir crianças e adolescentes doentes nesta esfera, pois quanto mais conhecimentos tiverem sobre a situação vivenciada, maiores serão as chances de superação, facilitando dessa forma, o enfrentamento da doença.

Porém, para que ações sejam realmente concretas, reforçamos ser necessário um conhecimento efetivo, com um bom aporte teórico, para contribuir com pesquisas de melhor qualidade. De forma geral, nos estudos revisados, alguns teóricos são citados com frequência, dentre eles Fávero e Salim (1995), Natapoff (1978), Bowlby (1984), Di Leo (1991), Valle e Françoso (1992), Retondo (2000), Derdyk (1989), Bacarji e Gramacho (2004), Luquet (1979), Nucci (2002), Silva (2006), Trinca (2003) e Trinca (2010). Os teóricos aqui apresentados, e tantos outros que contribuíram com os estudos, mostraram diretrizes para as pesquisas efetuadas, direta ou indiretamente, possibilitando que as mesmas tivessem êxito em sua aplicação, desenvolvimento e conclusão.

Da mesma forma, Minayo (2004, p. 89) coloca que “o conhecimento é uma construção que se faz a partir de outros conhecimentos sobre os quais se exercita a apreensão, a crítica e a dúvida”. Entendemos que estes conhecimentos devem se estender no que concerne à prevenção e cuidados. Ao se buscar o conhecimento sobre o câncer infantil e proporcionar uma reflexão sobre prevenção e cuidados, percebemos por meio dos resultados obtidos nas pesquisas efetuadas, que as mesmas foram importantes ferramentas na

compreensão da questão saúde e doença referentes ao universo infantil. Neste contexto, segundo Minayo (2004, p.15-16):

[...] saúde e doença exprimem agora e sempre uma relação que perpassa o corpo individual e social, confrontando com as turbulências do ser humano enquanto ser total. Saúde e doença são fenômenos clínicos e sociológicos vividos culturalmente [...] (MINAYO, 2004, p.15-16)

Sendo assim, a partir dos vários conhecimentos obtidos, constitui-se o vínculo, o acolhimento, o acesso a um atendimento mais efetivo para com a criança com câncer e seus familiares em todos os seus aspectos, intelectuais, cognitivos e sociais.

De maneira pontual, estas pesquisas apontaram contribuições em relação a assuntos referentes à vivência da criança portadora do câncer infantil em vários aspectos como o psicossocial e o enfrentamento da doença, entre outros, Mutti, Paula e Souto (2010); Kohrsdorf (2010); Kohrsdorf e Costa Jr. (2008); Silva, Telles e Valle (2005); Françoso (2001).

Destacam-se também, estudos que remetem à questão dos sobreviventes do câncer infantil, Zancan e Castro (2013); Viaro e Silva (2012); Telles e Valle (2009); bem como, o brincar da criança com câncer, Silva, Cabral e Cristoffel (2010) e Ribeiro, Coutinho, Araujo e Souza (2009).

Com referência à educação da criança e do adolescente com câncer no hospital, Rolim e Góes (2009) apontam a necessidade de maiores estudos sobre o atendimento educacional no âmbito hospitalar a estes pacientes.

As experiências dos profissionais da saúde à criança com câncer foram relatadas por Nascimento, Rocha, Hayes e Lima (2005) e Menossi e Lima (2004), embora uma revisão bibliográfica efetuada por Silveira e Zago (2006) sobre pesquisas produzidas por profissionais da saúde brasileira sobre o câncer, aponte para a falta de rigor nos estudos de artigos selecionados na produção da enfermagem brasileira em oncologia.

Em suma, no que se refere ao câncer infantil outras lacunas foram apontadas nos estudos selecionados: carência de artigos nacionais sobre o assunto com predominância da literatura estrangeira, Zancan e Castro (2013); Telles e Valle (2009); Kohrsdorf e Costa Jr. (2008); bem como, poucos estudos que se referem aos familiares e cuidadores dos pacientes, principalmente, à vivência do pai, vivência da criança transplantada (medula óssea) e crianças fora

de possibilidade de cura, Kohrsdorf (2010); Mutti, Paula e Souto (2010); Silva, Telles e Valle (2005); Nascimento, Rocha, Hayes e Lima (2005).

Sobre o uso do lúdico na coleta de dados em estudos com crianças com câncer, observamos que, de forma pontual, estas pesquisas apontaram contribuições em relação a influência que o câncer infantil acarreta nas relações psicossociais da criança e do adolescente, Silva (2010); Rezende, Brito, Malta, Schall e Modena (2009); Bigio (2005); Bacarji e Gramacho (2004) e Rezende, *et al* (2003).

Também foram apontadas contribuições a respeito da utilização da história e do desenho para compreensão da relação com a doença, envolvendo a criança e o adolescente, principalmente no âmbito hospitalar e ambulatorial, Pimentel Gomes, *et al* (2013); Braga, Silveira, Coimbra e Porto (2011); Marques, Ocampo Moré e Cruz (2008); Wayhs e Souza (2003) e Valle e Françoso (1994).

De modo a sistematizar procedimentos lúdicos e apresentar formas de aplicação dos mesmos, por intermédio de desenhos e histórias, narradas pelo pesquisador, por contadores de histórias ou pela própria criança, encontraram-se estudos que objetivavam auxiliar a criança a compreender, interagir e ajustar-se da melhor forma possível ao delicado momento que vivencia durante a doença e o tratamento do câncer, Castro (2008); Mussa e Malerbi (2008) e Sposito, *et al* (2003).

Neste contexto, o estudo de Fávero e Salim (1994) objetivou estudar em crianças sadias os conceitos de saúde, doença e morte, utilizando-se para isso, do desenho enquanto coleta de dados, a fim de pesquisar uma metodologia apropriada para estudos futuros, do mesmo gênero, porém em crianças doentes crônicas ou terminais. Marrach e Kahhle (2003) se utilizaram da pesquisa mencionada, tendo como fonte de estudo, crianças com câncer e suas mães, observando-se uma grande semelhança nos resultados dos dados apurados, com o resultado encontrado referente às crianças sadias do estudo de Fávero e Salim (1994).

Por outro lado, não foram observados estudos que apontem um trabalho conjunto e interdisciplinar dos profissionais que atendem a criança com câncer para compreender sua dimensão bio-psico-social, com estudos que viabilizem intervenções sistematizadas de cuidadores de pacientes pediátricos, Resende, Brito, Malta, Schal e Modena (2009), Castro (2008).

Bigio (2005) questiona se a compreensão da doença auxilia a criança a elaborar uma maneira de lidar com sua enfermidade e se esta compreensão levará a criança a encontrar mais mecanismos de enfrentamento da doença, sendo que, Castro (2008) e Sposito, *et al* (2013) colocam a importância de desenvolvimento de estudos com propostas de intervenção prática, contando com a colaboração do paciente infantil, desenvolvendo dessa forma, novas pesquisas com o intuito de fortalecer a aplicabilidade de ações desta natureza, pois há necessidade de programas de humanização no atendimento da criança com câncer (REZENDE, et al, 2003).

No que se refere às histórias infantis, Braga, Silveira, Coimbra et al. (2011) apontam a necessidade de maiores estudos, com histórias específicas que destaquem as singularidades do campo da saúde, principalmente, na questão do tratamento e terapêutica do câncer infantil.

Dos trabalhos pesquisados, compreendidos por áreas, a área de Educação apresentou lacunas preocupantes, mostrando a necessidade de maiores estudos sobre a questão do lúdico voltadas para crianças com doenças crônicas no âmbito educacional.

Acredita-se que muitas das lacunas aqui apresentadas, estão inseridas dentro deste estudo, suprimindo a carência de artigos nacionais sobre o assunto e apresentando uma proposta de intervenção prática, tendo o paciente infantil como colaborador direto, pois neste contexto, há múltiplas possibilidades de análise do material produzido pelas crianças, como forma de investigar, analisar e conhecer melhor a sua vivência, facilitando a compreensão de suas preocupações e sentimentos (VALLE, FRANÇOSO, 1994).

Dessa forma, esta proposta de intervenção, conta com a colaboração direta da criança e, pensamos ser de extrema relevância, problematizar sobre a vivência da criança com câncer, a partir da sua fala e do seu desenho, utilizando-se para isso, da contação de histórias, seguida de um desenho elaborado pela mesma, para que esta possa se expressar de maneira lúdica e prazerosa.

Nessa problemática temos as mais distintas situações, como: dificuldades que podem estar relacionadas ao tratamento rigoroso que a doença impõe a esta criança, privando-a do contato de seus familiares, de seus amigos e da escola, privando-a também de vários aspectos, como restrição alimentar e social.

### **3. ASPECTOS METODOLÓGICOS**

#### **3.1 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO**

A pesquisa foi realizada seguindo as normas estabelecidas pela Resolução CNS nº 466/12, acerca de aspectos éticos em pesquisas com seres humanos. Além disso, foram utilizados Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os familiares, Termo de Assentimento da criança e Carta de Anuência da Instituição. Este estudo está aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), registrado sob o parecer de nº 487.698, de 10/12/2013.

#### **3.2 SOBRE A CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO**

Este estudo caracteriza-se por uma abordagem qualitativa, de modo participativo do ponto de vista da forma de abordar o problema de pesquisa. Segundo Minayo (2004, p.134) “a observação participante pode ser considerada parte essencial do trabalho de campo na pesquisa qualitativa”, sendo não só uma estratégia da investigação, mas um método de compreensão da realidade, pois, segundo Santos (1988, p. 85) “o conhecimento científico ensina a viver e traduz-se num saber prático”.

Sendo assim, a escolha pela pesquisa qualitativa se deu pela subjetividade do tema da pesquisa, não podendo os dados apurados, serem quantificados, em virtude deles representarem interpretações a partir de realidades vividas por crianças com câncer.

Na pesquisa qualitativa, na visão de Sousa Santos (1988, p.7/22) deve se utilizar “métodos qualitativos em vez de quantitativos, com vista à obtenção de um conhecimento intersubjetivo, descritivo e compreensivo, em vez de um conhecimento objetivo, explicativo e nomotético.” Ou seja, qualificar o que não é quantificável. Neste contexto, segundo Lüdke e André (1986, p. 45) “analisar os dados qualitativos significa trabalhar todo o material obtido durante a pesquisa.”

Dessa forma, delineou-se um estudo de natureza qualitativa, incorporando significados relativos ao modo com o qual a criança lida com a doença, utilizando-se para isso, da contação de histórias.

### 3.3 PARTICIPANTES

Como participantes da pesquisa foram selecionados sujeitos que atendiam à problemática da pesquisa, levando em consideração as possibilidades que a pesquisa qualitativa permite. Dessa forma, participaram três crianças assistidas por uma Instituição Comunitária Voluntária de atendimento a portadores de Câncer e seus Familiares de um município do interior do Paraná, sendo duas do gênero feminino e uma do gênero masculino, com idade variando entre 06 e 10 anos, em tratamento de manutenção da Leucemia Linfocítica Aguda (LLA).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014), estudos comprovam a existência de células leucêmicas no organismo, mesmo após os exames não mais as evidenciarem (citada como doença residual), necessitando dessa forma, da continuação do tratamento para que não haja a recaída da doença.

As duas crianças do gênero feminino (denominadas de Criança A e Criança B), são filhas únicas, ambas com idade de 6 anos, residem na zona rural, em localidades próximas e estudam na mesma instituição de ensino (a escola também é na zona rural). A criança A estuda na 1º ano e a criança B no 2º ano, porém ambas realizam tratamento da doença no mesmo Hospital, na capital do Estado do Paraná. A criança A iniciou o tratamento antes de completar o primeiro ano de vida e a criança B, com 3 anos de idade.

A criança do gênero masculino (denominada Criança C) tem 10 anos e reside na zona urbana do município, em bairro afastado do centro. Ela estuda em uma escola de um bairro próximo a sua residência e iniciou o tratamento em torno dos cinco anos de idade, teve a alfabetização comprometida devido à doença, mas obteve avanços na área educacional no último ano. O deslocamento para tratamento é efetuado em outra cidade do estado e o pai trabalha com serviços gerais, sendo a mãe dona de casa. Essa criança possui três irmãs: uma de seis anos de idade, cuja convivência é diária, outra de 14 anos, que mora com os avós maternos e a terceira possui 16 anos de idade, é casada e possui um filho pequeno.

As três crianças se encontram em tratamento/controle de câncer infantil, do tipo Leucemia Linfocítica Aguda (LLA), efetuando consultas e exames no local de tratamento a cada 21 dias, ou menos, quando necessário. A Casa de Apoio do município de residência auxilia as crianças e seus familiares com roupas e

alimentos, inclusive dieta alimentar especial. Além de visitas regulares dos voluntários, as crianças também são assistidas pelo Projeto Pedagógico existente na instituição.

### 3.4 MATERIAIS E INSTRUMENTOS

Os materiais utilizados neste trabalho foram definidos a partir da elaboração das atividades, basicamente se compondo de materiais escritos (histórias infantis elaboradas pela pesquisadora, exceto “Terra dos Meninos Pelados” de Graciliano Ramos, 2000), fantoches e avental contador de histórias. Para os desenhos foram utilizados folhas de papel sulfite em branco, lápis de cor, giz de cera, lápis preto, borracha, canetas esferográficas azul, preta e vermelha e apontador.

### 3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Inicialmente, a pesquisadora realizou uma visita às famílias, para contato com os pais e a criança, para inicialmente ser efetuada uma explanação da pesquisa e verificação da aceitação por parte destes. Nesse momento, foram solicitadas autorizações para a os pais ou responsáveis para participação destes e das crianças no estudo. Também foi solicitado um Termo de Assentimento da criança. Essas solicitações foram efetuadas por meio dos Apêndices A, B e C.

Posteriormente, a pesquisadora deu início às sessões propriamente ditas. Tratando-se das sessões de “contação de histórias”, que foram desenvolvidas, levando-se em consideração um roteiro pré-estabelecido. Durante o processo de avaliação dos dados apurados, foi realizada análise qualitativa dos relatos das sessões efetuadas com as três crianças participantes, sendo sete sessões com cada criança, perfazendo um total de 21 sessões. Para resguardar sua identidade, nas transcrições dos relatos serão tratadas por A, B e C e a pesquisadora pela letra P. As sessões foram feitas separadamente, sendo duas crianças atendidas em suas residências (A e B) e uma criança (C) na sede da Casa de Apoio, em local reservado.

Foram aplicadas as sessões de “contação de histórias” seguidas de uma conversa com a criança, bem como, a solicitação de um desenho por parte desta. Nestas sessões foram utilizadas 4 histórias elaboradas pela pesquisadora e uma

de autoria do escritor Graciliano Ramos. Cada sessão abordava um tema, elencado pela pesquisadora a partir do que presenciou durante as visitas às famílias, sendo que, as histórias foram escolhidas a partir dos temas propostos e passaram pela análise de um psicólogo para serem utilizadas. Todas elas encontram-se no Apêndice D. Também foi solicitado para a criança em uma das sessões, a elaboração de uma história com o tema 'Estar doente'. Quanto a esta questão, optou-se pela narrativa da história partir da criança, para vislumbrar a percepção da mesma sobre o tema sem a interferência de uma história prévia, visto tratar-se do tema doença. Todas as histórias narradas pela pesquisadora, não abordavam este tema, para não induzir a criança a falar sobre o assunto, de modo que o mesmo se apresentasse de forma mais espontânea, possível, pela criança, por este mesmo motivo, a sessão foi colocada de modo aleatório entre as sessões. A pesquisadora apresentou às crianças dois aventais "contador de história" e vários dedoches. Solicitou à cada criança que elaborasse uma história utilizando o referido material com o tema proposto.

Ao dar voz à criança, em uma atividade ou intervenção, são considerados suas características e necessidades, conforme relata França (2001, p.102) ao falar da "importância de realmente ouvir as crianças em seus desejos e suas necessidades para poder realizar algo junto delas."

Todas as sessões foram gravadas e transcritas ortograficamente. No entanto, estas transcrições não serão disponibilizadas na íntegra neste trabalho, por questões éticas de conteúdo que envolve aspectos muito particulares dessa vivência. Serão tomados para análise trechos destes relatos que remetam à temática da doença e/ou situações que remetam ao 'estar doente'.

Em relação à análise de dados, foram consideradas as falas das crianças e os desenhos. Em relação à fala das crianças, abordaram-se aspectos de análise de conteúdo (BARDIN, 2011, MINAYO, 2004). Segundo Minayo (2004, p. 199) esta é uma das formas mais comumente utilizadas para representar o tratamento de dados de uma pesquisa qualitativa. Porém, a autora comenta que o termo significa mais que um simples procedimento técnico, fazendo parte de uma histórica busca teórica e prática no campo das investigações sociais.

Sobre a análise de conteúdo, Bardin (2011, p.48) comenta que se trata de

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das

mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. (BARDIN, 2011, p. 48)

Dessa forma, as etapas da análise dos dados seguiram as seguintes questões norteadoras e critérios de seleção: quais as manifestações de vivência da criança com leucemia aparecem com mais frequência em seus relatos e quais aspectos presentes na doença e no tratamento são manifestados pelas crianças.

A partir dessas considerações, foram estabelecidos temas para discussão dos relatos das crianças. Estes temas foram estabelecidos a partir da leitura exaustiva das transcrições, a fim de obter aqueles que apareceram de forma recorrente ou mais frequente nas falas das crianças.

Para isso, foram efetuados passos de categorização, comportando duas etapas: o inventário, que consiste no isolamento dos elementos e a classificação, ao repartir os elementos, buscando impor organização aos relatos. (BARDIN, 2013)

Sendo assim, foram estabelecidas as seguintes categorias temáticas: os aspectos da doença e do tratamento, questões escolares, restrições alimentares, Casa de Apoio, vínculo afetivo e familiar, limitações e superação, a questão do 'estar doente'.

Com referência à possibilidade de interpretação dos desenhos das crianças, essa análise foi baseada em França e Valle (1994), Valle e França (1992), Fávero e Salim (1995), Bacarji e Gramacho (2005). Estes autores indicam, de modo geral, a utilização do desenho enquanto coleta de dados tendo como base e critérios, as características dos traços, os aspectos expressivos do desenho, a utilização de cores, a escolha destas ou ausência, bem como, tamanho, forma e localização do desenho no papel. Estas análises foram incluídas nas categorias, quando possível, para fins de complementação dos relatos das crianças, por isso nem todas as categorias apresentaram desenhos das crianças.

Ressaltamos também, que buscou-se auxílio de um profissional psicólogo para complementar os dados da pesquisadora. Este profissional não visou uma análise pedagógica, mas a situação de vivência da criança.

Neste aspecto, reforçamos que os desenhos foram analisados de forma a complementar as narrativas das crianças, visto que, em muitas oportunidades as mesmas se expressavam por meio da fala enquanto desenhavam. Para Bacarji e Gramacho (2004, p. 653) deve-se “considerar o desenho junto à fala do sujeito.”

As gravações ou desenhos das crianças serão sigilosamente arquivados por um período de 5 anos e depois serão descartados por meio de incineração, conforme é recomendado na Resolução 466/12.

Apresentamos, a seguir, um quadro contendo o cronograma de sessões, com seus respectivos temas, histórias e autoria, com um breve resumo e a forma de contação das histórias.

Sessão	Temas	História/autoria	Forma de Contação
1ª	Diferenças, auto-estima, auto-conhecimento e integração social	História: <i>Terra dos meninos pelados</i> Autoria: Graciliano Ramos Resumo: livro escrito em forma de novela, contada de forma resumida. O menino da história tem um aspecto diferente das outras crianças e vivencia conflitos pessoais e sociais devido a esta questão.	Narrativa oral, com auxílio de livro impresso
2ª	Limitações, Superação	História: <i>A lagartinha Catita</i> Autoria: pesquisadora Resumo: apresentação de uma lagartinha que tinha um sonho muito especial, sonho este, que consegue realizar ao final da história.	Narrativa Oral com auxílio de "Avental Contador Histórias"
3ª	Alimentação	História: <i>A gatinha Mimi e o peixinho brincalhão</i> Autoria: pesquisadora Resumo: história de uma gatinha que decide não tomar mais leite, alimento que lhe era fornecido diariamente e procurar novos sabores.	Narrativa Oral
4ª	Escola	História: <i>Gaspinha</i> Autoria: pesquisadora Resumo: história de um menino que enfrenta muitas dificuldades na vida até conseguir estudar, já adulto.	Narrativa Oral
5ª	'Estar' doente	História: <i>narrativa livre</i> Autoria: crianças pesquisadas Resumo: história livre por intermédio de Narrativa Oral, com auxílio de um "Avental Contador de Histórias): tema "Estar" doente.	Narrativa Oral pela criança com auxílio de Avental e Dedoches
6ª	Amizade, diferenças	História: <i>Meméia, a bruxinha boa</i> Autoria: pesquisadora Resumo: história de uma bruxinha que apesar da aparência, tem um coração bom e deseja fazer amigos.	Narrativa Oral com auxílio fantoche Bruxa
7ª	Encerramento	Retrospectiva de todas as sessões e histórias apresentadas	Nenhum

Quadro 1 – Relação de temas e histórias apresentadas em cada sessão

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Há na literatura, pesquisas efetuadas com a utilização de relatos de crianças com câncer. Françoso e Valle (1994) deixavam os temas livres para as crianças contarem suas histórias, com o intuito de que as mesmas pudessem expressar suas ideias, preocupações e sentimentos com a doença e o tratamento.

A pesquisa em questão, apresenta o tema à criança em forma de “contação de história”, contudo sem alusão à doença, exceto na sessão do tema “estar doente” em que a criança cria e apresenta sua própria história a partir do tema apresentado.

Sendo assim, apresentamos a seguir, as categorias temáticas vislumbradas no decorrer do processo.

### 4.1 ASPECTOS DA DOENÇA E DO TRATAMENTO

A criança com leucemia, geralmente necessita passar pela quimioterapia, apresentando alopecia como um dos efeitos colaterais do tratamento. Na história relatada na primeira sessão, conta-se as aventuras e desventuras de Raimundo, personagem criado pelo escritor Graciliano Ramos (2000) que tem como característica principal a ausência de cabelos. Na história, este fato não está ligado à doença ou a tratamentos, e sim, a um estado natural da criança. Das três crianças, uma ( Criança B) relacionou o personagem a sua vivência e tratamento.

**Criança B - Sobre o personagem Raimundo:** *Hummm... não tinha roupa, não tinha cabelinho.– P - Não tinha cabelo nenhum né? – B – [...] um dia a mãe falou que quando eu era carequinha eu ficava sóóó com ela. – P - Você ficava carequinha ou usava alguma coisinha na cabeça? – B - Usava alguma coisinha. – P- Um gorrinho? Eu vi fotinha de você na Casa (de Apoio). B - É? Eu tenho aqui... (corre buscar e apresenta a foto)... óóó eu carequinha! - P - (olhando a foto) AH! Você carequinha!!!! B - Mas agora eu tô diferente! - P - AH! Agora você tá com um cabelãoooo. B – Ahã...mas agora eu cortei meu cabelinho, que dó. - P - Quantos anos você tinha ali nesta foto? - B – Tinha acho que... 4... 5 aninhos... agora tenho 7. - P - Faz dois anos então.*

Na apresentação deste diálogo, percebe-se que mesmo após dois anos, a criança ainda recorda da queda de cabelo, efeito colateral do tratamento. Muitas vezes, a criança fica com “lembranças” do tratamento no próprio corpo, como verificado na situação abaixo relatada.

**Criança C - Sobre uma cicatriz no dorso da mão:** *Este aqui... a enfermeira colocou a agulha aqui... - P - Foi ontem? – Não faz dias... a doutora falou que só quando eu tive com 18, 20, 21 anos que vou sarar disso... – P - Ééé! - C - Hum... hummm...a médica mesmo falou que não se sabe se eu vou me livrar dessa mancha... nem eu sei ( se vou)... já passei de tudo aqui. - P – Quanto tempo faz que você está com essa mancha? – C - Já faz um ano.*

**Criança C - Sobre a mesma cicatriz:** *Umhas fotos minhas e da minha irmã... é muito legal só que também... tem essa mão... tá assim né... tá aparecendo bem assim essa bola né (cicatriz )? Eu não queria que aparecesse.*

Segundo Gomes *et al* (2013,p. 677) “algumas sequelas físicas ou psicológicas podem continuar e, portanto, merecem tanta atenção quanto antes”, para que a criança possa enfrentar com segurança os efeitos adversos da doença.

Para Bacarji e Gramacho (2004, p. 650) a criança “vê o ciclo de sua vida interrompido pela doença, e reage ao recebimento do diagnóstico de câncer de forma particular; diferente do adulto”. Sobre a doença e o diagnóstico, também houve relatos das crianças.

**Criança C - Sobre a doença:** *[...] ainda bem que não precisou fazer transplante né? – P - Pois é! Você não precisou fazer transplante. – C – Não...ainda bem! Não queria fazer mesmo... Além de ser chato dóoiii, peguei (o tratamento) bem no começo né? Ainda bem.*

**Criança C - Sobre o diagnóstico:** *A médica falou pra mãe, pro pai até pro... (fulano) falou... que não era pra contar pra mim... que... senão eu ia se tramar a chorar... e eu ia mesmo... aí não contaram nada.*

Outra questão relevante levantada por uma das crianças, aborda a punção lombar, procedimento geralmente feito em crianças com câncer.

**Criança C - Sobre o exame (“das costas”):** *Era por dia né... era sempre só quarta, aí foi aumentando, aumentando... Quando eu fazia o exame das costas né...eu chorava... chorava... chorava...e eu assim... o (fulano) chegou lá... chegava quase a chorar quando escutava meus gritos né? Também...né? A dor né...*

**Criança C - Quando uma aranha mordeu seu pé durante o período do tratamento:** *[...] - A mordida de aranha não foi muito pior. O pior ainda foi meus exames... Os exames daqui não é muito pior... mas o pior é o das costas ... pegavam assim uma agulha e tiravam um líquido...jááá doía.*

Os procedimentos médicos, são vistos pelas crianças como invasivos, causando dor, ansiedade, aflições e angústias. Dentre estes procedimentos, a punção lombar e aspiração da medula óssea são apontados

pelas crianças como os mais desagráveis no tratamento do câncer (NUCCI, 2002).

Diante do exposto, o desgaste sofrido pela criança com a doença e o tratamento, ocasionam crises de ansiedade e geram situações lembradas por uma das crianças.

**Criança B - (quando ficava nervosa durante o tratamento) - [...] A mãe me contou ontem que eu judiaava do celular dela... jogava assim (mostra) na parede. Ai que dózinho!- P - Nossa! Coitado do celular, ainda bem que ele não sente dor. - B - Hahã...como o Raimundo Pelado. - (risos) - P - Ah! Ele (o celular) só ficava triste, igual o Raimundo Pelado né? - B - Hahã... mas daí ele (Raimundo) fez novos amiguinhos... e ficou feliz para sempre... - P - É... que não ligavam para a aparência dele né? - B - Ahã. (suspiro) Sinto falta desta história. - P - É? Qual você gostou mais: do Raimundo Pelado ou da Lagartinha Catita? - B - Da Lagartinha e do Raimundo. - P - Dos dois? - B - Hahã (afirmativa).**

A criança B demonstra sentimentos positivos às histórias, conseguindo assimilar parte da história contada na 1ª sessão (Terra dos Meninos Pelados, Graciliano Ramos, 2000) à sua própria vivência enquanto doente.



Figura 1: produção da criança A sobre a história da 1ª sessão

**Criança A - Desenho: P - Olha o Raimundo! Que legal Muito bem! O que mais você vai desenhar? - A - As nuvens. - P - O sol que sempre tá brilhando né? Que legal! Que mais? - A - Um passarinho. - P - Que mais ? - A - Só isso. - P - Só isso? Vai pintar? - A - Sim. - P -**

**O que mais você gostou da historinha? – A - Hammmm... éee...da princesa. - P - Que cor você mais gosta? – A - Éééé.....azul e vermelho.**

O desenho pequeno em geral, com traços leves, indica tendência à inibição, a criança A, geralmente fala bem pouco, respondendo apenas com poucas palavras, às vezes somente “sim” e “não” ou gestos “negativos” ou “positivos” com a cabeça, porém, no desenho, predominam as cores verde, amarela e azul que segundo Bacarji e Gramacho ( 2004, p. 656) “cores relacionadas com o equilíbrio emocional, podem indicar a tentativa de enfrentamento das crianças frente às diversas situações novas e penosas por que têm de passar durante o tratamento.” Note-se porém, que o personagem está perdido no canto inferior da folha branca, sem chão para suporte, e com várias aves lhe sobrevoando a cabeça, sugerindo incerteza e temor, isso mostra as várias e complexas facetas da criança. Mesmo tendo admitido no relato que gostou mais da princesa, a criança não a desenha, apenas o menino Raimundo e apesar de não mencionar o período em que ficou sem os cabelos, foi desta forma que desenhou o menino da história (BACARJI, GRAMACHO, 2004 ; FRANÇOSO, VALLE, 1994).

Quanto ao relacionamento da criança com a equipe de saúde que a atende, é importante salientar a necessidade de um bom entrosamento e cuidados.

**Criança C - Sobre as enfermeiras do local em que faz o tratamento: Ah! São legal né? Todo mundo já me conhece né. - P - Faz muito tempo que você vai né? Não muda muito as enfermeiras, é sempre as mesmas? - C- Às vezes muda... às vezes não muda...às vezes algumas ficam assim... de férias e entram outras.**

Estudos mostram que a utilização de recursos lúdicos auxiliam a criança a suportar as vicissitudes da doença e do tratamento. Mussa e Malerbi (2008) utilizaram-se da atuação de contadores de histórias para avaliar o estado emocional das crianças hospitalizadas. Neste estudo, observou-se que as crianças reagiram positivamente à visita dos profissionais de saúde, após o contato com os contadores. A importância do envolvimento entre a criança, a família e a equipe de enfermagem, auxilia sobretudo, para que a criança consiga ter um bom suporte psicológico para enfrentar a doença e o tratamento.

Situações como o cansaço das viagens para o tratamento são relatadas, bem como, o transtorno que estas causam na vida cotidiana das crianças, principalmente no que se refere às questões escolares e educacionais.

**Criança B - Sobre a próxima consulta na Capital: P - Que horas você sai ? B - Meia noite...[.] – P - Você fica acordada até meia-noite? - B - Não, eu durmo, daí a mãe me acorda... aí eu vou dormindo quase...**

**Criança C - Sobre o retorno do tratamento em outra cidade – Voltamo... só sei que voltamo tarde...nem fiz minhas tarefa, de tão tarde que nós chegemo... vou ter que falá com a professora...**

## 4.2 ESCOLA

Para Nucci (2002, p. 58) “o entendimento e uma clara visão da doença e dos procedimentos terapêuticos por parte do professor, parecem ser o primeiro e decisivo passo para uma atuação profissional mais segura e para a possibilidade de uma intervenção de apoio.” Este apoio, por parte do professor, torna-se um forte aliado da criança para enfrentar as dificuldades que o tratamento apresenta no contexto escolar.

**Criança B - Quando tem de faltar a aula: ... Daí eu fico triste. – P - É, mas tem de ir né... (fazer o tratamento), tem de cuidar da saúde também. – B - Eu não vejo a hora de completar 10 anos. – P- Por quê? – B - Porque daí eu paro de ir para ... (Capital).**

**Criança C - Sobre a escola: Ontem era educação física e eu não fui (por causa do tratamento)... eu queria ir.**

**Criança C - Sobre a escola: Sabe por eu quero ir hoje para a escola?...Hoje vai ter... educação física . – P- Você gosta? – C - Eu gosto! – P - Teve uma época que você não podia fazer né? – C - Não...porque eu tava... tinha muitas dores... e ia me machucar... até hoje as tias falam: pode fazer? Posso! Agora eu posso. Agora né? Antes eu quase não podia. ... – P - O que você ficava fazendo enquanto os outros faziam Educação Física? – C - Ah! Ficava brincando de alguma coisa assim... não podia nem correr né? O pior é quando eu não podia nem ir prá aula..**

**Criança C - Eu tinha o cabelo no olho [...] meu cabelo era por aqui ó... (mostra o ombro). Daí desapareu meu cabelo daqui. Quando eu vi caiu meu cabelo. [...] caiu tudo assim... inteiro...[.] – P - Você tava indo prá aula aquela época? – C - Tava – [...] Eu ia só de boné. Eu tinha um chapéuzinho assim... ficava ridículo! ... [...] Daí foi crescendo meu cabelo, foi crescendo... Mas eu nunca tive problema assim... com meus amigos... – P - Por causa disso não? - C - Em vez deles falarem alguma coisa, me ajudavam... eu não sabia nem lê... não sabia nem o que estava escrevendo... o piá me dizia o que tava escrito.**

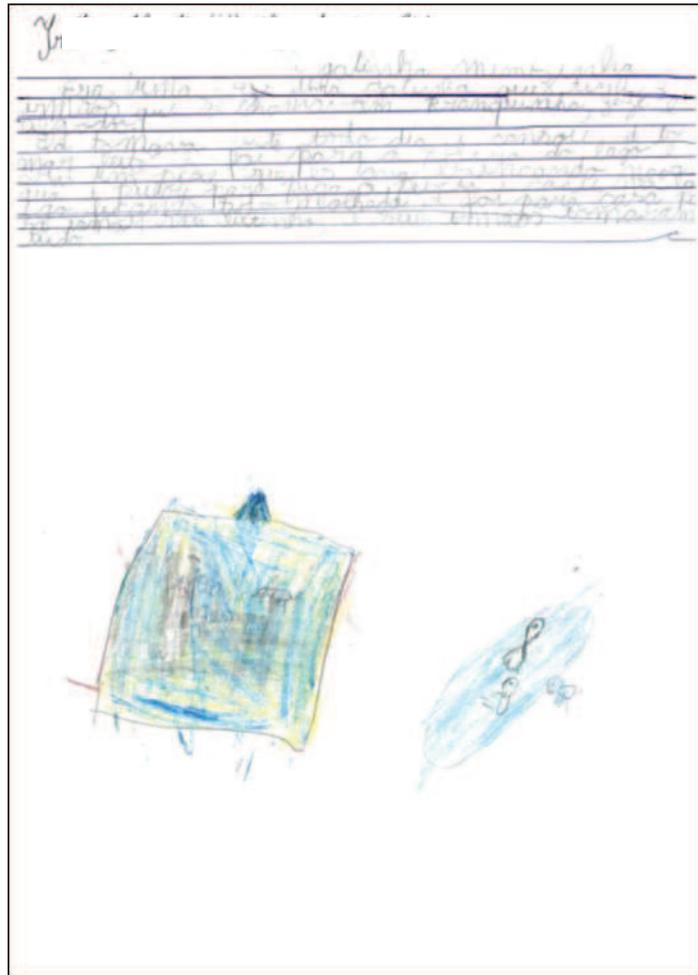


Figura 2: produção da criança C sobre a história da 3ª sessão

**Criança C - Sobre o desenho -** *Vo fazê voando. – P - Hã?(interrogativa) – C - Vo fazê voando, depois faço o chão... (Obs. não fez) [...]...(Segredo da pintura do desenho) – C - Eu gosto de pintar com giz desta cor aqui...daí eu passo por cima... daí não borra...[...] tente assim...pintar desta cor assim...mas bem forte e deixe no sol assim... – P - É? O que acontece? – C - Ela fica bem amarela... algumas cores não... esta daqui fica assim... tem que deixar um dia inteiro...óóó... ele fica bem macio (diz passando o dedo no desenho).*

A produção da criança C na terceira sessão apresenta duas novas características, embora o desenho tenha sido definido pela criança inicialmente, torna-se abstrato a partir da pintura “secreta”, que segundo a criança, mudava de cor a partir da exposição ao sol. Infelizmente, isto não pôde ser “comprovado” pela pesquisadora por estar, naquele período, em uma época chuvosa. A segunda característica diz respeito ao relato escrito. Após a contação, este, foi solicitado pela criança em quase todas as sessões, talvez o motivo se dê pelo fato da criança ter ficado durante os três anos iniciais da doença com a alfabetização

defasada devido ao tratamento longo e penoso que impossibilitou-a de permanecer estudando por um bom período. A partir do restabelecimento, pode ser alfabetizada, causando-lhe grande alegria, pois conseguiu em pouco tempo, efetuar textos de narrativas como o apresentado na produção acima (NUCCI, 2002).

#### 4.3 RESTRIÇÕES ALIMENTARES

Durante as sessões, outras situações foram relatadas pelas crianças. Ao escutar a história da terceira sessão que tratava do tema alimentação, em que a gatinha, personagem principal da história decidia não tomar mais leite, alimento diário fornecido à mesma e procurar novos sabores, duas (B e C) das três crianças relembrou situações durante o tratamento em que não puderam comer coisas que queriam ou gostavam.

**Criança B – [...] Como um dia queria comer uma coisa que tem aqui na geladeira e a mãe não deixou. – P - É? O que você queria comer da geladeira? (A criança corre e abre a geladeira mostrando) - B - Este aqui. – P - O logurte? – B – Hãã (afirmativa).**

**Criança C – P - E você? Sempre come o que você quer ou tem coisa que você não pode comer? O que você me conta? – C - Hããã... eu como tudo que eu quero. - P - E sempre foi assim? - C - Nããã! – P - Não? Teve época que você não pode comer o que você queria? - C - (Afirmativa com a cabeça) – P - Quando? – C - Quando eu tinha minha doença. – P- É! O que você não podia comer? - C - Carne de porco. – P- E você gostava (da carne)?- C – Hãã (afirmativa)... Eu tinha vontade e não podia comê... às vezes não podia comer nem pão... nada... bem cedo tinha que fazer exame das costas. – P - AH! No dia de exame tinha que ficar em jejum? – C - Hãã (afirmativa). (grifo meu)**

Percebe-se que a criança já não se intitula doente e sim que “tinha” a doença, conforme grifo meu em seu relato.

As crianças participantes desta pesquisa, se encontram em tratamento controle da leucemia. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014), na fase da manutenção, o tratamento é mais brando, porém contínuo, por vários meses.

Na compreensão da criança, a partir do momento em que o tratamento não se restringe ao internamento, ficando em nível ambulatorial, com as consultas e exames mais espaçados, ela já não se considera doente (FRANÇOSO, 2001).

Ainda sobre estes relatos, muito pouco se tem investigado ou discutido acerca da questão das restrições alimentares durante o tratamento do câncer

infantil. Este é um assunto que merece melhores investigações e questionamentos pois gera na criança um desgaste físico, além do emocional. Na visão de Gomes *et al* (2013,p. 675) “ a punção lombar por si só pode trazer medo e angústia para a criança, portanto a fome é mais um fator estressante que se adiciona à situação e, conseqüentemente, atinge a família e equipe de enfermagem.”

Porém, nem todas as crianças fizeram associações à este período de restrição alimentar durante o tratamento, como nos mostra o seguinte diálogo.

**Criança A – P - E você já teve comidinha assim, que você tinha vontade de comer e não... não podia? - A - Huhum ( negativa) – P - Sempre comeu tudo o que quiz? – A - (Afirmativa com a cabeça) - P – É? Nunca teve nenhuma assim que você não tenha gostado? Que você gostasse e não pudesse comer? – A - Hummm...Eu gosto de todas. – P - De todas? – A - (afirmativa com a cabeça).**

A criança A não lembrou ou não comentou da restrição alimentar passada durante o início do tratamento, embora a pesquisadora tenha presenciado situações em que alguns tipos de alimentos estavam restritos ou haviam acabado de ser liberados para consumo durante as primeiras visitas à casa da família.

#### 4.4 CASA DE APOIO

A criança C durante as sessões, todas efetuadas na Casa de Apoio, demonstra curiosidade sobre o atendimento ali ofertado e faz associações com a outra Casa, que também a recebe na cidade onde faz as consultas e o tratamento.

**Criança C - A criança olha ao redor e questiona: Tem alguém que mora neste quarto? - P - Tem. - C - Quem? - P - Os pacientinhos que vêm para consulta. Como onde você fica... em um lugar assim lá (Casa de apoio na cidade de tratamento) quando você vai. - C – Hummm... ééé.... (tosse) Quando eu ficava lá na casa de apoio não era igual a este beliche (aponta o móvel).**

**Criança C - Sobre a Casa de Apoio - Quantas crianças vem aqui além de mim?**

**Criança C - Enquanto desenha, olha para a pesquisadora e comenta: Lá na Casa... no Apoio de (local de tratamento) tem uma mulher lá bem igualzinha você! - P - É? Como é o nome dela? – C - Acho que é “Fulana”. – P - E o que ela faz lá? – C - Ela trabalha lá... cuida dos doentes lá. – P - É? E ela é boazinha? – C - É. – P - Ela atende de você também? – C - Atende.**

As Casas de Apoio oferecem um suporte estrutural importante para pacientes que necessitam se deslocar constantemente de seus lares e de suas cidades para o tratamento. Geralmente sobrevivem de doações e os serviços são prestados por voluntários, em uma equipe multidisciplinar, que atende pacientes e familiares da melhor forma possível, para que estes possam criar suas próprias estratégias de enfrentamento da doença, com conforto e comodidade.

Paula (2013) apresenta um espaço de apoio para crianças com câncer e seus familiares. Neste local, segundo a autora, é oferecido “conforto e bem estar a todos com dignidade”. (PAULA, 2013, p.27706)

Neste contexto, Trugilho (2003) ressalta a importância de instituições dessa natureza, principalmente no que se refere ao atendimento de adolescentes e crianças com câncer.

A Casa de Apoio ao Portador de Câncer que atende as crianças pesquisadas neste estudo oferece cuidados materiais como cestas básicas, alimentação especial, protetor solar, fraldas, vestuário, transporte e hospedagem, além de atendimento pedagógico e visitas de estímulo aos pacientes e seus familiares. Efetua também ações preventivas de combate ao câncer, organizando debates, seminários e campanhas. Seus voluntários também participam de eventos e congressos visando um aumento de conhecimentos e com o intuito de levar o nome da instituição à outras esferas de conhecimento.

Portanto, cabe ressaltar a importância de ações dessa natureza, pois percebe-se que a criança acometida pelo câncer necessita do contato e apoio de pais, irmãos, familiares e amigos. Muitas vezes, durante a doença da criança, a ausência do lar torna-se necessária, por longos períodos, e geralmente, são as Casas de Apoio que se transformam em um novo lar, ainda que temporário.

#### 4.5 VÍNCULOS AFETIVO E FAMILIAR

Sobre as situações referentes ao vínculo afetivo e familiar, as seguintes situações foram relatadas.

**Criança B - Quando as pessoas ficam triste** - *Quando elas perdem um amiguiiiinho ... quando o amiguiinho tá doentinho, tá engripadinho,...ficam triste.*

**Criança C - Sobre o melhor amigo** – *[...] Ele é diferente...[...] quem brigava com ele dava vontade de bater neles porque ele é meu melhor*

*amigo lá... e daí eu não gosto que ninguém faça aquilo lá com ele. Eu sei né....que ele é diferente assim... mas ninguém pode fazer nada né? Ele nasceu assim né! Daí né? Ninguém fez nada prá ele ficá assim né? Todo mundo é do jeito que é. Tipo ela ( a bruxinha da história) ela tinha berruginha no nariz, ela era boa que nem ele, ele também é bom não briga com ninguém não bate em ninguém a professora quer bem ele...[...]*

**Criança C - sobre a irmã mais nova:** *Quando eu fiquei doente a... (irmã) era... ela já era bebê....era prá ser bebê... ééé... ela já era...óóó quantos anos já?... quando ela tinha 3 anos eu tava internado...ela: E o meu irmão? E o meu irmão? Eles não queriam contar né? - P - Hã hã - C - Daí né? Tudo bem né? Daí: sabia que nós vamo contá? Contaram... mas o tanto que ela chorou... chorou...chorou... - P - É? - C - Quando ela viu assimmm. Um carro passando...ali em casa...aí, quando ela viu...eu descendo né...ela: Irmão, irmão irmão....foi me abraçá... nossa! A ... (irmã) também! - P - É ... ela também passou com você internado, sentia falta né. - C - Pois é né...ela ( a irmã) nunca foi comigo né... mas assim né...comigo ir lá fazer as quimioterapia, ela já foi assim, mas assim, ver... ver eu lá no hospital ela não foi... no hospital...nunca foi lá... no hospital...*

Ressalta-se nesta categoria a assimilação que a criança C faz à situação vivenciada pelo amigo à personagem da história contada na 6ª sessão (*Meméia, a bruxinha boa*), que apresenta a história de uma bruxa que apesar da aparência, tem um coração bom e deseja fazer amigos.

A criança com câncer, acaba deixando de conviver, por força do afastamento de sua vida cotidiana, com pessoas de seu relacionamento afetivo, bem como, muitas vezes, até do animalzinho de estimação.

Neste contexto, Françaoso (2001, p. 57) comenta que “a vivência cotidiana imediata da criança com câncer é repleta de sinais e determinações de sua doença e seu tratamento, desde sua aparência até sua rotina de vida.”

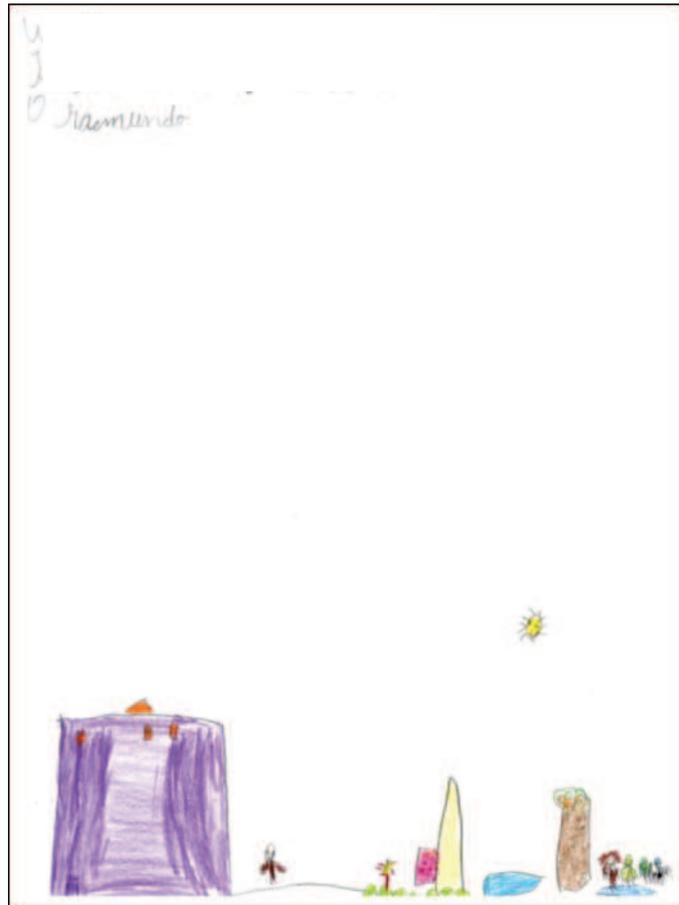


Figura 3: produção da criança C sobre a história da 1ª sessão

Apesar da criança C não ter tecido maiores comentários sobre o desenho da primeira sessão, bem como, permaneceu quieto durante o relato da história, apresentou com detalhes, partes da história no desenho, demonstrando estar atento à narração da história. A casa tem predomínio no desenho, embora o telhado, portas e janelas se apresentem pequenos, diante da extensão da mesma, segundo Bacarji e Gramacho (2004) “o desenho da casa simboliza a cena das relações intrafamiliares, favorece associações com a vida doméstica passada, presente ou até aspirações para o futuro.” A criança C passou um longo período internada, e após, com sucessivas idas e vindas à casa materna, entre um novo internamento e outro.

## 4.6 LIMITAÇÕES E SUPERAÇÃO

Durante a sessão que tratava dos temas Limitações e Superação, em que uma lagartinha enfrentava dificuldades e realizava seu grande sonho, elas apresentaram relatos singelos.

**Criança A – P - As pessoas podem ter um sonho bem grande? – A - Sim. – P - E qual é o seu sonho? – A - Éééé... Ver Jesus! – P – É? Como você imagina a aparência de Jesus? – A - Éééé...Cabelo amarelo enroladinho e uma roupa de anjinho.**

**Criança B - Você tem algum sonho assim muito, muito especial, muito grande que você quer realizar? - B – Ahã... ir morar na cidade... porque daí fica mais fácil quando alguém vim me visitá.**

**Criança C - Sobre o sonhos para o futuro – C - Meu sonho ééé... éééé... ah é crescer e trabalhar... só.... – P - Já pensou no que vai querer trabalhar? – C - Trabalhar no... aiiii... engenheiro... de firma assim... quero ser chefe... – P - E para ser engenheiro o que precisa? - C - Estudar.**

Percebe-se que as crianças, apesar de todo sofrimento enfrentado durante o tratamento, não perdem a capacidade de sonhar, com a ingenuidade típica da infância.



Figura 4: produção da criança B sobre a história da 1ª sessão

**Criança B - Sobre o desenho – B - Vou fazer a árvore falante...vou fazer a coroinha dela (princesa)...agora ficou lindo... Você nem sabe que cor vai ser o chapéuzinho dela! – P - Que cor? – B - Não pode contar... –**

**P - Então tá vou ficar adivinhando. – B - (pinta de roxo, cor preferida) - P - A terra de Tatipirum existia de verdade ou era só na imaginação do Raimundo? - B - Eu acho que existia... de verdade... (olhando o desenho) ... gostei do desenho que eu fiz!**

A criança B apresenta uma característica marcante em seus desenhos, cores fortes e vivas, com ênfase na cor roxa, preferida da criança. A criança não se influencia pelas cores mencionadas na história, ignora - as e pinta somente com as cores “que mais gosta”, demonstrando vontade própria e personalidade, como verificado no final do relato, quando afirma gostar do resultado de desenho.



Figura 5: produção da criança B sobre a história da 2ª sessão

**Criança B – (Desenha o sol sorrindo) O sol tá feliz....fazê uma minhoca saindo da terra... aqui a terrinha.. – P - Hum...Hum... - B - Adivinhe a cor que eu vô pintá a borboleta? - P - Que cor que é da borboleta? – B - Hummm você não sabe! Vou pintá de outra cor! – P - AH! Então pinte. Pinte da cor que você achar bonito! – B - Hãhã...[...] a cor que eu pinte ontem a coroa da princesa!.. depois do roxo, azul rosa e.....vermelho! (fazendo o desenho) ...tá ficando bonitinho... ( sobre as duas árvores)... agora a raiz... a raiz da árvore... a da outra eu não vou fazer porque... eu só fiz esta porque (incompreensível).. este aqui eu fiz (a raiz) porque ficou feliz. - P - Então este tem raiz porque ficou feliz o outro não tem raiz porque ainda tava triste? – B - Hum..hum (afirmativa).....porque ela era amiga da borboleta, que ia virar borboletinha... (sobre a outra árvore, que está ‘triste’) ... daí por isso que não ficou com raiz.... (sobre a pintura do sol) ... tá bem forte (a pintura), porque o sol tá bem forte.**

A criança B, apresenta um desenho que preenche com uniformidade a folha, de papel, Barcarji e Gramacho (2004), consideraram o desenho no centro da página, com figuras grandes, como saudável. O relato da criança apresenta com clareza, as características do desenho. A árvore 'sem raiz' não apresenta este aspecto por estar 'triste', a segunda árvore apresenta raiz, pois está 'feliz'. Note-se a diferença da pintura fraca e 'escassa' na árvore triste e forte e totalmente preenchida na árvore feliz. O sol também mereceu uma pintura mais acentuada, pois está 'bem forte' e 'feliz'. Conforme Bacarji e Gramacho (2004, p.652) "cor, tonalidade e fluidez da pintura se prestam muito bem aos estados de sentimento."

#### 4.7 ESTAR DOENTE

Como as histórias apresentadas às crianças não versavam sobre o assunto 'doença,' para não interferir em suas colocações verbais e nos desenhos, foi solicitada em uma das sessões, que apresentava o tema 'estar doente' a criação e narração de uma história pela própria criança, disponibilizando para isso, material lúdico como fantoche, dedoches e avental contador de histórias.

Em seguida solicitou-se um desenho à criança, sendo que, a pesquisadora entendeu que não existindo uma narração prévia para a criança com o referido tema, esta poderia criar uma estratégia de enfrentamento ao criar sua própria história, sendo esta sessão colocada aleatoriamente entre todas as outras de forma a conseguir espontaneidade da criança durante a criação de sua narrativa.

Segue a narração efetuada pelas crianças.

**Criança A – Título: "Personagem Doente". – História:** *Era uma vez uma menina que encontrou um piázinho que ele foi.. éeee... prá casa conhecer o irmãozinho do piázinho e daí eles foram brincar de esconde esconde... P. Hum Hum, foram brincar de esconde esconde? Muito bem... – A - Isso, de esconde esconde. - P - Hum Hum. – A - E essa (incompreensível)... perto do rio. E daí um senhor encontrou uma velhinha que eles foram para casa tomar um chá... a velhinha: Aqui e o senhor aqui ( colocando os dedoches no avental), - P - Qual era o personagem doente? - A - (tosse) A outra vovó que vai ficar deitadinha aqui no céu (coloca o dedoches da outra vovó no "céu" do avental) - P. É, porque ela tava doente né? - A - Hum, Hum... (afirmativa) E daí o menino encontrou um insetinho que daí os dois viraram amigos e ensinou o outro a voar (coloca os dedoches no avental)... e daí uma menina encontrou um piázinho que queria brincar de pega - pega... (tosse) – **Derruba os dedoches, a pesquisadora auxilia a arrumar os dedoches no avental.** – [...] – A - Daí uma menina encontrou um piázinho dormindo que daí acordou o piázinho e pediu para brincar de ciranda... daí o menino encontrou outra menina (repete a frase e mostra um dedoches). Este é menino? – P – Este é! – A - E o menino encontro um menino que foram brincar de roda - cutia e as duas meninas foram brincar de pega - pega. – P – Hum, Hum, e daí o que aconteceu com personagem doente? –*

A - A vovó melhorou e foi até a casa do netinho dela... dos dois netinhos... (tosse)... – P – Hum, hum , e daí?...(tosse)... – A - Só! – P. Só? Viveram todos felizes para sempre? – A - Hum, hum (afirmativa) – P - Então tá bom! Que história legal esta né? – A - Hum Hum (afirmativa) – P – Gostou? - A - Sim. – P - Muito beeeemm.[...] P - Pode brincar com os personagens. – A – (Ri e brinca com os dedoches) ... (tosse) [...] – A criança pega o dedoches da vovó – P - Qual doença a vovó tinha? – A - Hummm, tosse. P. – Tosse? – A - Daí a vovó passou tosse para o outro senhor daí os dois viveram com tosse. – P – Nossa que dozinho! Os dois viveram com tosse? – A - Hum Hum... daí os dois foram lá na escola e daí o menino encontrou uma menina (tosse) foram brincar de esconde-esconde o menino se escondeu atrás de um arbustinho e a menina foi procurar e achou o piázinho. – P – Muito bem! – A - (tosse) – P – Legal o avental contador de histórias né? – A - Hum, Hum... (afirmativa) - P – Você já tinha visto um? – A - Não! – P. Nunca? – A - Não. – P – Viu... Lá na sua escola agora você pode contar que você contou história num “Avental Contador de Histórias”! – A – (Riso).

**Criança B - Título: “O doente e a enfermeira” – B - História - Era uma vez um (mostra um fantoche de menino) chamado Gustavinho que foi visitar a enfermeira, daí perguntou para uma menina: menina o que você tá fazendo aí? Tô brincando porquê? Atchim (fantoche menina)! Você tá com gripe, é melhor você ir na enfermeira. Vô indo, tchau! Enfermeira eu tô com gripe. Então vou te dar um remédio. Remédio? É. Uma coisa que é muito ruim. [...]... (Faz o fantoche “tomar o remédio”)... Eka! Que ruim! (Pega um dedoches de mosquitinho). Ó mosquitinho! (o dedoches da menina chama o mosquito) – (inaudível) – Pin...Pin...( o mosquitinho encontra na menina) – Ei! Virei uma borboleta voando! – (faz o dedoches de borboleta voar )... [...]... (Inaudível) – Pronto! Terminei!**

**Criança C - Título sugerido pela criança: “A População” - História: Era uma vez uma cidade muuuito grande que tinha muittos carros falantes e uma vovozinha que estava tomando banho que era essa daqui (mostra o dedoches) daí ficou doente saiu na casa de uma amiga daí também ficou doente que era essa daqui (mostra o dedoches) daí essa daqui saiu na casa do vovô daí o vovô também ficou doente o vovô foi na casa do filho que era esse daqui (mostra o dedoches) daí ele ficou doente daí foi na casa do amigo que era esse daqui (mostra o dedoches) que foi na casa da vovó dele a vó dele também ficou doente e foi na casa da outra neta que também ficou doente, na casa da outra neta que também ficou doente, foi na casa do vovô que também ficou doente e de outro amigo que também ficou doente... – P - Todo mundo ficou doente? – C - Hahã (afirmativa) – P - E daí? – C - Daí foram no hospital e o Dr examinou todo mundo deu remédinho e ficaram todos bons e voltaram a brincar. – P - Só uma dúvida, uma curiosidade. Porque quando um ia na casa do outro, o outro ficava doente – C - Hummmm (pensando...) Não sei! – P - Será que não é porque estavam com algo que podia passar de uma pessoa para outra? – C - Acho que sim... – P - É? O que será? – C - Hummm (pensando) Gripe!**

Após a contação da história pela criança, esta, efetuou um desenho sobre a mesma.

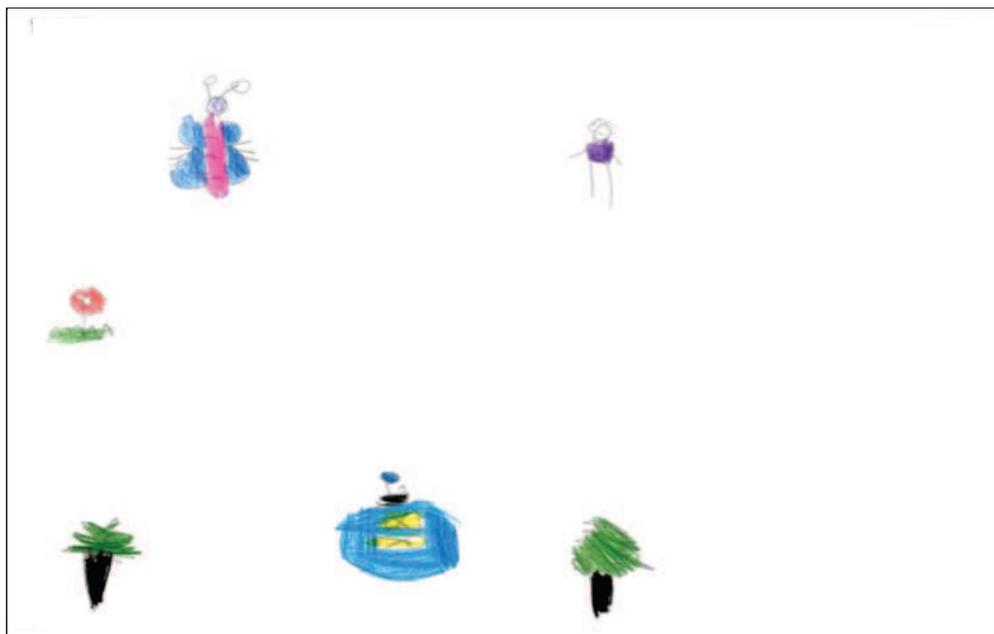


Figura 6 : produção da criança A sobre a história da 5ª sessão

A criança A apresenta muito interesse no material oferecido e apesar de falar muito pouco durante as sessões e efetuar desenhos pequenos e rápidos, foi a que apresentou a história mais longa e elaborada. Destaca-se a presença constante das brincadeiras infantis mais tradicionais no relato (pega-pega, ciranda, roda-cutia, esconde-esconde), talvez, devido ao fato da criança residir em zona rural, prevalecendo este tipo de brincadeiras entre as crianças. O desenho também apresenta traços e cores fortes denotando vitalidade. Porém seus personagens não 'saram', permanecendo doentes ao final da história.

A criança B, sempre falante e participativa durante as sessões, inclusive com desenhos expressivos, efetuiu uma narração breve e sem muito enredo. Deixa o final da história inconclusivo no que se refere aos personagens doentes, pois tomam remédio 'ruim', mas o final da história foge ao tema proposto.



Figura 7: produção da criança B sobre a história da 5ª sessão

Como na maioria de suas produções, a criança B optou por efetuar um desenho bem diferente da sua história contada na 5ª sessão. Desenhou uma pirâmide, com um arco-íris em seu interior. Percebe-se uma criança em frente à pirâmide. Desenhou o céu azul, com nuvens azuis, porém com nuvens escuras, marrons, abaixo dele. Colocou estrelas no céu e um coração. Este desenho, a criança A coloriu em partes (nuvens, chão e arco-íris). O desenho toma quase todo o espaço da folha e baseado na dimensão do desenho e nos traços fortes com linhas retas e cores vivas conota-se a racionalidade e segurança da criança, bem como, sua vivacidade presente no desenho.

Na história da criança C, intitulada pela criança “A População”, vários personagens ficavam doentes e ao visitarem seus parentes, estes, ficam doentes também. Ao final da história todas as personagens ficam doentes, vão à um médico, são medicadas, tomam remédio e saram.



Figura 8: produção da criança C sobre a história da 5ª sessão

A criança C se diferencia das outras duas na escolha da utilização vertical da folha para o desenho. Em sua história, estão presentes vários personagens e estes aparecem em seu desenho, alguns aparentando partes faltantes do corpo como pernas e pés (durante as sessões a criança efetuou vários relatos a respeito da aparência física, como a cicatriz presente em sua mão), as cores também não estão presentes no desenho ou se encontram fracas e com pouca intensidade.(BACARJI e GRAMACHO, 2004)

Embora os temas tenham sido separados para análise, percebe-se que convergem todos para uma única questão: a condição existencial da criança. Na visão de Minayo (2004. P.15) “de forma específica e peculiar, a saúde e a doença envolvem uma complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana e de atribuição de significados.”

Percebe-se esta questão principalmente nos relatos das histórias das crianças referentes à sessão 'Estar doente'. Os dois apontamentos efetuados pela pesquisadora se encontram presentes na medida em que as crianças, ao mesmo tempo em que efetuam relatos diferenciados, no que se refere ao destino dos personagens de suas histórias (permanecem doentes, final em aberto sobre a cura da doença e completo restabelecimento), se utilizam do mesmo problema de saúde para todas as histórias: gripe e tosse. Isso sempre é o que aproxima as histórias. No período que compreendeu essas sessões, o clima estava frio e chuvoso, e as três crianças apresentavam os mesmos sintomas relatados nas suas histórias. Ou seja, o momento atual vivido estava presente no relato, porém com características peculiares a cada uma delas.

O momento atual vivido pela criança também se apresenta no relato da criança C ao comentar que 'tinha' a doença, não relacionando mais sua condição de enfermo, a partir do momento em que não necessitava mais permanecer internado no hospital. Para Gomes *et al* (2013) a criança não se sente sempre doente, mesmo em tratamento quimioterápico, a criança se percebe doente somente quando os sintomas da doença são perceptíveis, geralmente ligados à dor e ao desconforto.

Para Valle e Françoso (1994, p.173) trabalhar histórias com as crianças, juntamente com seus desenhos "propicia uma efetiva expressão de suas vivências", e com isso, segundo as autoras, há a possibilidade de a criança elaborar suas vivências de modo construtivo.

Dessa forma, a partir do que foi vislumbrado na 7ª e última sessão, percebeu-se que, novamente, as peculiaridades de cada criança manifestaram-se durante a retrospectiva de todas as histórias contadas até então.

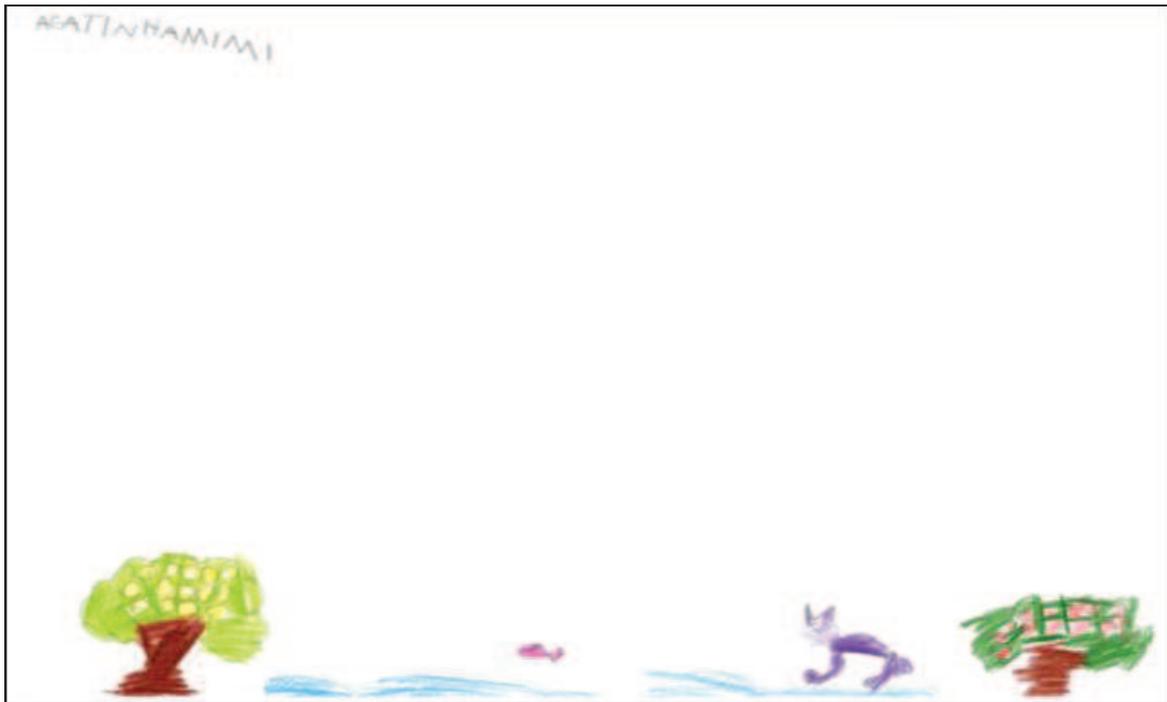


Figura 9 : produção da criança A sobre a 7ª sessão

A criança A estava alegre e receptiva na última sessão. De algumas histórias lembrou mais, de outras menos. A que mais gostou, segundo ela, foi da história da Gatinha Mimi e o Peixinho brincalhão (3ª sessão, tema: alimentação). Pela 1ª vez a criança efetuou um desenho relativamente grande e colorido, com 'chão' (base), desenhou a história da gatinha.



Figura 10: produção da criança B sobre a 7ª sessão

A criança B apesar de estar muito interessada no filhotinho de cachorro de acabara de ganhar da madrinha, mostrou-se participativa e atuante. Lembrou de todas as histórias, com mais e menos detalhes. Segundo a criança B, foram duas as histórias que mais gostou: A gatinha Mimi e o Peixinho brincalhão (3ª sessão) e Meméia, a bruxinha boa (6ª sessão). Na questão relativa aos desenhos percebeu-se que a criança B sempre inicia o desenho pelo sol. Embora neste dia tenha colocado nuvens escuras de chuva no contexto do desenho. A criança uniu no mesmo desenho duas histórias das quais mais gostou, da gatinha (alimentação) e da bruxinha (diferenças). A escolha das cores, como em todos os desenhos, não refletiu as cores narradas nas histórias, mas sim, o gosto pessoal da criança. Porém, percebe-se que neste dia a criança utiliza-se de poucas cores. Apesar das núvens e da chuva, o sol está posicionado acima delas e sorrindo pois, segundo a criança, 'está feliz'.



Figura 11: produção da criança C sobre a 7ª sessão

A criança C, ao ser questionada sobre qual história gostou mais respondeu ter sido a de Tatipirum, ou seja, “A terra dos meninos pelados”, de Graciliano Ramos (1ª sessão). Percebeu-se que a criança conseguiu assimilar bem a história, embora no dia não tenha feito comentários. A criança tem seu ‘jeito próprio’ de pintar, passando as cores, depois o giz de cera branco e outra cor em seguida. A fragilidade dos corpos no desenho continuam presentes. Durante as sessões, enquanto desenhava e pintava, relatava vários assuntos, alguns, referentes ao tempo de tratamento intensivo da doença. Percebe-se que estes momentos ainda permaneciam vívidos na memória da criança.

Houve diferenças e aproximações relacionadas à esta última sessão. Duas crianças (A e B) disseram ter preferência na história referente ao tema alimentação, da 3ª sessão. A criança C teve como preferência a história contada na 1ª sessão com o tema abarcando as diferenças, auto-estima, auto-conhecimento e integração social. A história da 3ª sessão que tratava também da questão das diferenças foi mencionada pela criança B, sendo que, esta temática se encontrava presente na maioria das histórias de preferências das crianças. Contudo, não se pode afirmar que esta preocupação exista por parte das mesmas, embora a criança C a tenha mencionado com frequência em seus relatos. Esta é uma questão que pode ser aprofundada com novas pesquisas, utilizando-se para isso, da narração de histórias.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nesse estudo permitiram observar como é o 'mundo' da criança com câncer. Isso reforçou ainda mais a perspectiva da importância da prevenção e dos cuidados com a saúde e promoção do desenvolvimento humano.

Portanto, ao se contar histórias para a criança doente, auxilia-se no entendimento dos sentimentos contraditórios causados pela enfermidade, oferecendo subsídios para seu enfrentamento. (BRAGA, SILVEIRA, COIMBRA e PORTO, 2011).

Estes subsídios podem estar presentes na ressignificação que a criança dá à história contada. Sobre esta questão, Busatto (2006, p.74) comenta que “tornar o ouvinte cúmplice e participante do conto implica abrir espaço para que ele o ressignifique”. Segundo a autora, ao se abrir espaço para as experiências individuais da criança, dando forma aos conteúdos internos, os afetos revelados podem ser valiosos no processo de autoconhecimento. (BUSATTO, 2006)

Por intermédio da contação de histórias, portas da imaginação são abertas, fazendo com que as crianças descubram em seu interior suas potencialidades. As histórias contadas apresentam de uma forma lúdica e prazerosa, um novo universo para a criança.

Ao se efetuar uma análise interpretativa, a partir do material recolhido, compreende-se os significados e características apresentadas em cada trabalho da criança. Portanto, podemos afirmar que o objetivo do trabalho foi alcançado a partir de manifestações e transformações de vivências apresentadas pelas crianças pesquisadas, a partir da “contação de histórias”. Nesse sentido, enfatiza-se a importância do contato da criança com o mundo mágico das histórias e as implicações que isso acarreta no seu desenvolvimento afetivo, cognitivo e social.

As manifestações de vivência dos sujeitos dessa pesquisa, vislumbrados com mais frequência em seus relatos, foram: a diferença, a alimentação, a vivência na Casa de Apoio, a vivência com a família e amigos, suas limitações e superações, sempre respeitando sua forma de agir e de ser, sua personalidade e condição física e psicológica apresentadas no momento da sessão. E são únicas! Mesmo que a história narrada seja a mesma para cada criança, elas se expressam conforme suas características pessoais, não importando a igualdade

das atividades proporcionadas pela pesquisadora. Esta situação constatada, enriqueceu a pesquisa. Conforme França e Valle (1994, p. 173) “as histórias (e seus desenhos) dão uma ideia do universo psíquico da criança, confrontada com seu câncer, testemunhando suas preocupações, seus sentimentos, suas ideias.”

A doença acometida pelas três crianças analisadas é a mesma, leucemia do tipo Linfocítica Aguda (LLA) e o tratamento similar, porém, não se pode afirmar que a forma como esta foi recebida e enfrentada, foi semelhante entre as crianças. Nos relatos apontados, as crianças, cada uma com seu jeito próprio de comunicação, expressam situações vividas durante a doença e o tratamento, de acordo com seus próprios recursos cognitivos e emocionais. (FRANÇO e VALLE, 1994)

Esta situação pode ser constatada a partir dos aspectos presentes na doença e no tratamento manifestados pelas crianças em seus relatos, como a aparência física, relacionamento com a equipe de saúde e familiares, questões escolares e educacionais, procedimentos médicos e de enfermagem, o diagnóstico, suas angústias e ansiedades, efetuadas de forma peculiar e única pelas crianças.

Por hora, vislumbramos alguns apontamentos, tais como: o uso de atividades lúdicas que envolve a “contação de histórias” e o desenho oferece oportunidades para a criança expressar o que sente, o que ela vivenciou e vivencia no momento presente, bem como suas aspirações para o futuro. No entanto, os dados obtidos em nossa pesquisa, permitem concluir que essas expressões das crianças marcam um ponto importante: o momento atual vivido.

Da mesma forma, não foram encontradas mudanças significativas nos relatos das crianças, no que se refere à sua enfermidade crônica, a partir da sessão com o tema relacionado à doença (5ª sessão com o tema ‘Estar doente’).

Para nortear e desenvolver a pesquisa em questão pensou-se na hipótese de, por intermédio da contação de histórias para criança(s) com câncer, ela poder contextualizar suas vivências e impressões sobre a doença e, a partir destas manifestações, poder ser pensadas intervenções do ponto de vista interdisciplinar e o impacto da pesquisa para diversas práticas, já que essas necessidades podem estar voltadas para diferentes áreas do desenvolvimento infantil.

Dessa forma, a hipótese foi confirmada, pois ao finalizar este trabalho, percebemos a importância de atuação de profissionais visando práticas e saberes, englobando aspectos sociais, culturais, de saúde e educacionais, sendo de suma importância, a utilização do lúdico nestas práticas. A partir deste recurso, percebemos as necessidades específicas da criança, pois reforça-se a sua estrutura social e pessoal, contribuindo com o ambiente à sua volta, pois o homem é um ser social, que necessita viver em sociedade, para seu processo de desenvolvimento.

O favorecimento do progresso da população, necessita de propostas e ações voltadas ao seu crescimento pessoal, educacional e social, principalmente no que se refere às crianças, e mais especificamente ainda, às que necessitam de um cuidado maior, como as portadoras de doenças crônicas como o câncer.

Como vemos, podemos colocar este pensamento dentro do contexto do ato de contar histórias, visto que, ao se inserir nesta esfera pesquisadores, professores e profissionais em geral, estes, em suas práticas de atuação, ao realizarem pesquisas e trabalhos, em uma abordagem interdisciplinar de atendimento à criança doente crônica, utilizando-se desta forma lúdica e prazerosa, tendem a compreender as questões relacionadas à vida destas crianças, em uma perspectiva que visa o bem comum e a formação humana.

Para isso, é necessário, além de conhecimentos específicos, um aprofundamento teórico como construção do conhecimento científico, com reflexões apropriadas e condizentes com o objeto de estudo. Dessa forma, sugerimos a continuação desta pesquisa, com crianças portadoras de doenças crônicas, em outros estágios e situações, utilizando-se para isso a “contação de histórias”, a fim de comparação dos resultados obtidos até o momento.

Percebe-se com isso, a importância de proporcionar atividades relacionadas às ações interdisciplinares que contemplem o desenvolvimento infantil, principalmente nas esferas da educação e saúde, propondo dessa forma, uma transformação cultural na própria sociedade.

Por intermédio desta pesquisa, esperamos poder colaborar no processo de compreensão de vivência da criança que convive com o câncer, tendo como auxílio as discussões apresentadas, juntamente com o conhecimento da importância da socialização dos conhecimentos.

Estas considerações, não finalizam nossas conjecturas e certezas, mas apenas as iniciam no caminho do conhecimento, como bem exemplifica Morin (2003, p.53) que a “aprendizagem da compreensão e da lucidez, além de nunca ser concluída, deve ser continuamente recomeçada (regenerada)”.

O autor afirma que “conhecer e pensar não é chegar a uma verdade absolutamente certa, mas dialogar com a incerteza”. (MORIN, 2003, p. 59), porém confirma que a educação e o saber podem nos tornar melhores, ou seja, o que a vida tem de melhor nos é oferecida por meio do conhecimento.

Corroborando com o autor, cremos ser a busca pelo conhecimento, a chave para a compreensão humana do “viver em sociedade, viver em comunidade”. (MORIN, 2003)

Espera-se que estes resultados contribuam na obtenção de avanços para futuras pesquisas que possam estar à ele vinculadas ou nele espelhadas, em outras esferas, disciplinares ou interdisciplinares, visando sempre o bem estar da criança com câncer, ou a quem possa estar à ela relacionada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVICH, F. **Literatura infantil: Gostosuras e Bobices**. São Paulo: Scipione, 1997.

ANSOLIN, M. **O uso da “contação de histórias” como apoio para crianças com atraso de linguagem escrita**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Curso de Pedagogia. Universidade Estadual do Centro-Oeste, Irati, Paraná.

BACARJI, J. E. W.; GRAMACHO, P. M. Desenhos de criança com câncer – uma avaliação da projeção. In: N. A. G. Nucci; E. M. Perina (Orgs.), **As dimensões do cuidar em psiconcologia pediátrica** (pp. 77-111). Campinas: Livro Pleno, 2004.

BARDIN. L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BIGIO, B. B. **A compreensão da criança acerca de seu diagnóstico: um estudo sobre a representação do câncer na infância**. Psic. Rev. São Paulo, n. 14(1): 109-135, maio 2005.

BOWLBY, J. **Apego**. São Paulo, Martins Fontes, 1984 (original em inglês 1969).

BUCK, J. N. **H-T-P: Casa – Árvore – Pessoa. Técnica Projetiva de Desenho: Manual e Guia de Interpretação**. São Paulo: Vetor, 2003.

BUSATTO, C. **Contar e encantar: pequenos segredos da narrativa**. Petrópolis, RJ : Vozes, 2003.

BUSATTO, C. **A contação de histórias do século XXI – tradição e ciberespaço**. Petrópolis. Vozes:2006.

BRAGA, GC; SILVEIRA, EM; COIMBRA, VCC; PORTO, AR. **Promoção em saúde mental: a enfermagem criando e intervindo com histórias infantis**. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011, mar; 32(1):121-8.

BRASIL. Ministério da Educação. **Secretaria de Educação Básica. Módulo 12: Higiene, segurança e educação**. Brasília: Universidade de Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Criança. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da criança: ações básicas**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde. 20p. Série B: Textos Básicos de Saúde, n.7, 1984.

BRASIL. **LEI Nº 12.732, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e do adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. INCA, **Instituto Nacional do Câncer**. 2014.  
[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)

BRASIL. INCA, **Instituto Nacional do Câncer**. 2014. Disponível em:  
<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>

CASTRO, C. G. M. **Histórias infantis como promotoras de comunicação em Psicologia pediátrica**. Dissertação (Mestrado) Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia. Brasília.2008.

COSTA, F. M. **Os grandes contos populares do mundo**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005.

DERDYK, E. **Formas de pensar o desenho: desenvolvimento do grafismo infantil**. São Paulo: Scipione, 1989.

DI LEO, J. H. **A interpretação do desenho infantil** (M. N. Strey, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas,1991.

FÁVERO, M ; SALIM, C. **A relação entre os conceitos de saúde, doença e morte: utilização do desenho na coleta de dados**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 3, (11), 181-191, 1995.

FRANÇOSO, L. P. C. **Vivências de crianças com câncer no grupo de apoio psicológico: estudo fenomenológico**. 2001. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002. Disponível em:  
<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-03102005-105823/>>.  
Acesso em: 17-02-2014.

FRANÇOSO, L. P. C. ; VALLE, E. R. M. do. **Histórias contadas por crianças com câncer**. Acta Oncol. Bras. Vol. 14 – nº4, 167-174, Ago-Set, 1994.

FRANÇOSO, L. P. C. **Assistência psicológica à criança com câncer – grupos de apoio**. In: VALLE, E. R. M. do. & cols. Psico-oncologia pediátrica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001, p.75-128.

FREIRE, P. **A Importância do ato de ler: em três artigos que se completam**. São Paulo: Cortez, 1989.

GOMBRICH, E. H. **Arte e Ilusão**. Martins Fontes. São Paulo. 2007.

GOMES, I. P.; LIMA, K. de A.; RODRIGUES, L. V.; LIMA, A. G. de; COLLET, N. R. **Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças**. Texto & Contexto Enfermagem [On-line] 2013, 22 (Julio-Septiembre): ISSN 0104-0707. Disponível em: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=71428558013>. Acesso em: 15-02/2014.

GRAMACHO, P. M.; BACARJI, J. E. W. **Projeção investigada através de desenhos de crianças com câncer.** Acta Oncol. Bras. Vol.24, nº 03, 649-660, jul-ago-set, 2004.

KOHLSDORF, M. **Aspectos psicossociais no câncer pediátrico:** estudo sobre literatura brasileira publicada entre 2000 e 2009. DOI 10.5752/P.1678-9563.2010v16n2p271. Psicologia em Revista, [S.l.], v. 16, n. 2, p. 271-294, fev. 2011. ISSN 1678-9563. doi:10.5752/P.1678-9563.2010v16n2p271. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/P.1678-9563.2010v16n2p271>. Acesso em: 17-02-2014.

KOHLSDORF, M. ; COSTA JUNIOR, Á. L. da. **Estratégias de enfrentamento de pais de crianças em tratamento de câncer.** Estud. psicol. (Campinas), Campinas , v. 25, n. 3, Sept. 2008 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2008000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000300010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18-02-2014.

LIMA, R. A. G. de. **Políticas de controle do câncer infantojuvenil no Brasil.** Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2009, vol.17, n.6, pp. 929-930. ISSN 0104-1169.

LÜDKE, M. ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação:** abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

LUQUET, G. H. **O desenho infantil.** (M. T. G. Azevedo, Trad.). Porto: Livraria Civilização, 1979.

MARRACH, L. A. E; KAHHLE, E. M. R. **Saúde e doença:** o que pensam e sentem as crianças hospitalizadas e suas mães acompanhantes. Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum., São Paulo, 13(2): 71-82, 2003.

MATURANA, H. **Emoções e linguagem na educação e na política.** 3º reimpressão. Editora UFMG. Belo Horizonte, 2002.

MENEZES, M.; OCAMPO MORÉ, C. L. O.; CRUZ; R. M. **O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas.** Aval. psicol.[online]. 2008, vol.7, n.2, pp. 189-198. ISSN 2175-3431.

MENOSSI, M. J. ; LIMA, R. A. G. de. **A dor da criança e do adolescente com câncer:** dimensões de seu cuidar. Revista Brasileira de Enfermagem. Versão impressa. ISSN 3334-7167. Vol. 57, nº 02. Brasília, mar/abril 2004.

MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do Conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo. Editora Hucitec. 8ª edição. 2004.

MOREIRA, G. M. S.; VALLE, E. R. M. A continuidade escolar de crianças com câncer: um desafio à atuação multiprofissional. Em: Valle, E. R. M. (Org). **Psico-oncologiapediátrica.** (pp 215-246). São Paulo: Casa do Psicólogo. 2001.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento.** 8ª Edição. Bertrand Brasil, 2003. (Texto original publicado em 1999).

MUSSA, C. ; MALERBI, F. E. K. **O impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas.** Psicologia: Teoria e Prática, 2008, 10(2):83-93.

MUTTI, C. F. ; PAULA, C. C. de; SOUTO, M. D.. **Assistência à Saúde da Criança com Câncer na Produção Científica Brasileira.** Revista Brasileira de Cancerologia, 2010; 56 (1), 17-83. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_56/v01/pdf/11\\_revisao\\_de\\_literatura\\_assistencia\\_sau\\_de\\_crianca\\_cancer.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v01/pdf/11_revisao_de_literatura_assistencia_sau_de_crianca_cancer.pdf)

NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M.; HAYES, V. H.; LIMA, R. A. G. de. **Crianças com câncer e suas famílias.** Rev. Esc. Enferm. USP. 2005; 39(4):469-74.

NATAPOFF, J.N. **Children's views of health: development study.** American Journal of Public Health, 68: 995- 1000,1978.

NATAPOFF, J.N. **A developmental analysis of children's ideas of health.** Health Education Quaterly, 9 (2/3): 34-35, 1982.

NUCCI, N. A.G. **A criança com Leucemia na escola.** Campinas: Livro Pleno, 2002.

OLIVEIRA. J.P. de; et al. Agentes comunitários de saúde (ACS) e educadores em saúde: uma parceria para a promoção do desenvolvimento infantil em ambiente domiciliar. In: OLIVEIRA, J. P. de; BRAGA, T. M. S. (Org.) **Desenvolvimento Infantil: Perspectivas de Atuação em Educação e Saúde.** São Paulo: Editora Fundepe, 2009.

PAULA, E. M. A. T. **A concepção de crianças enfermas em campanhas publicitárias na perspectiva da sociologia da infância:** contribuições para a Pedagogia Hospitalar. (2013) Disponível em [http://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/6887\\_5057.pdf](http://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/6887_5057.pdf). Acesso 17-11-2014.

PEDROSA, F.; LINS, M. **Leucemia linfóide aguda: uma doença curável.** Rev. bras. saúde matern. infant., Recife, 2 (1): 63-68, jan. abril, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v2n1/v2n1a10.pdf>

RAMOS, G. **A terra dos meninos pelados.** Editora Record. 2000.

RETONDO, M. F. N. G. . **Manual prático de avaliação do HTP (Casa-Árvore-Pessoa) e família.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

REZENDE, A., BRITO, V., MALTA, J., SCHALL, V., MODENA, C.. **Vivências de Crianças e Adolescentes com Câncer: O Desenho Fala.** Iniciação Científica Cesumar, América do Norte, 11, jun. 2009. Disponível em:

<http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/iccesumar/article/view/600/764>. Acesso em: 07-02-2014.

REZENDE, A. M., *et al* . **A criança e o adolescente com câncer em Casa de Apoio: projetando vivências**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, jun. 2013 . Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582013000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 17 fev. 2014.

RIBEIRO, C. A.; COUTINHO, R. M.; ARAUJO, T. F. de; SOUZA, V. S.. **Vivenciando um mundo de procedimentos e preocupações: experiência da criança com Port-a-Cath**. Acta paul. enferm. [online]. 2009, vol.22, n.spe, pp. 935-941. ISSN 0103-2100.

ROLIM, C. L. A.; GÓES, M. C. R. de. **Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v.35, n.3, p. 509-523, set./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v35n3/07.pdf>

SILVA, J. M. M. da. **O desenho na expressão de sentimentos em crianças hospitalizadas**. Fractal, Rev. Psicol. [online]. 2010, vol.22, n.2, pp. 447-456. ISSN 1984-0292. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922010000800016>

SILVA, S. M. C. da. **Condições sociais da constituição do desenho infantil**. Psicol. USP [online]. 1998, vol.9, n.2, pp. 205-220. ISSN 0103-6564. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65641998000200008>.

SILVA, J. M. M. da. **O desenho na expressão de sentimentos em crianças hospitalizadas**. Fractal, Rev. Psicol. [online]. 2010, vol.22, n.2, pp. 447-456. ISSN 1984-0292. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922010000800016>.

SILVA, L. F. da; CABRAL, I. E. ; CHRISTOFFEL, M. M. **As (im)possibilidades de brincar para o escolar com câncer em tratamento ambulatorial**. Acta paul. enferm. [online]. 2010, vol.23, n.3, pp. 334-340. ISSN 0103-2100.

SILVA, G. M. **Compreendendo a escolaridade de crianças com câncer: visão de mães, professores e colegas assistidos por um programa de reinserção escolar**. Tese de Doutorado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Departamento de Psicologia e Educação. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade de São Paulo.2006.

SILVA, G. M. ; TELES, S. S. ; Valle, E. R. M. **Estudo sobre as publicações brasileiras relacionadas a aspectos psicossociais do câncer infantil – período de 1998 a 2004**. Revista Brasileira de Cancerologia, 51 (3): 253-261, Jul., Agos., Set. 2005.

SILVA, A. M. da, GALLEGOS, E. da T.; TEIXEIRA, M. C. T. V. **Habilidades intelectuais de crianças com câncer e crianças não portadoras da doença**. Aval. psicol. [online]. Jun. 2006, vol. 5, nº 1, p 33-41. Disponível em: [http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1677-04712006000100005&lng=nrm=isso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1677-04712006000100005&lng=nrm=isso)>.issn1677-0471.

SILVEIRA, C.S; ZAGO, M.M.F. **Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa.** Rev Latinoam. Enfermagem, 2006, julho-agosto; 14(4):614-9.

SIMÕES, V.L.B. **Histórias infantis e aquisição da escrita.** São Paulo: Perspectiva, jan./mar. 2000, v.14, n. 1, p.22-28. ISSN 0102-8839. Disponível em: <http://www.scielo.br>.

SOUSA SANTOS, B. de. **Um discurso sobre as ciências.** Edições Afrontamento. Porto, 1988.

SPOSITO, A. M. P., *et al* . **Estratégias lúdicas de coleta de dados com crianças com câncer:** revisão integrativa. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 34, n. 3, Sept. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000300024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300024&lng=en&nrm=iso). Acesso em 24-02-2014.

TELES, S. S.; VALLE, E. R. M. do. **Adulto Sobrevivente de Câncer Infantil:** uma revisão bibliográfica. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 14, nº 2, p.355-363, abril/junho, 2009.

TRINCA, A.M.T. **A intervenção terapêutica breve e a pré-cirurgia infantil:** o procedimento de desenhos-estórias como instrumento de intermediação terapêutica. São Paulo: Vetor, 2003.

TRINCA, W. **Investigação clínica da personalidade – o desenho livre como estímulo de apercepção temática.** São Paulo: EPU, 2010.

TRUGILHO, Silvia Moreira. **Classe Hospitalar e a vivência do otimismo trágico:** um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada. Tese do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo, UFES, 2003. 228 pgs. Disponível em <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/137/otimismostragico.pdf>. Acesso em: 16-11-2014.

VALLE, E.R.M; FRANÇOSO, L.P.C. Câncer infantil: algumas informações. In: VALLE, E.R.M; FRANÇOSO, L.P.C. Editores. **Psicooncologia pediátrica: vivências de crianças com câncer.** Ribeirão Preto: Scala; 1999. P.15-18.

VALLE, E.R.M; FRANÇOSO, L.P.C. **O tratamento do câncer infantil – visão de crianças portadoras da doença:** análise de desenhos e relatos. Acta Oncol. Bras., 12: 102-107, 1992.

VIARO, V.D; SILVA, K.V. **Qualidade de vida dos adolescentes curados de câncer - uma abordagem qualitativa e interdisciplinar.** Adolesc Saude. 2012;9(1):39-45.

VYGOTSKI, L. S. **A formação social da mente.** São Paulo: Martins Fontes, 1984.

WAYHS, R. I.; DE SOUZA, A. I. J. **Estar no Hospital**: a expressão de crianças com diagnóstico de câncer. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 7, n. 2, abr. 2002. ISSN 2176-9133. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/1667>. Acesso em: 24-02-2014.

ZANCAN, R. K.; CASTRO, E. K. de. **Transtorno de stresse pós-traumático em sobreviventes de câncer infantil**: uma revisão sistemática. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, vol. 21, nº 0, 2013. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/3601>

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS COMO INSTRUMENTO DE MANIFESTAÇÃO DE CONCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE CRIANÇAS COM LEUCEMIA

**Pesquisador:** Marcia Ansolin

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 22634313.2.0000.0106

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 487.698

**Data da Relatoria:** 10/12/2013

**Apresentação do Projeto:**

O presente projeto tem por objetivo, estudar a compreensão das experiências da criança diante do câncer, com suas características abordadas em variados contextos, utilizando-se para isso, de sessões de contação de histórias, seguidas de registros de relatos das crianças e desenhos produzidos pelas mesmas a partir das histórias narradas pela pesquisadora, Marcia Ansolin, acadêmica do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário - UNICENTRO/Irati. O Cronograma de início está descrito como 01/10/2013 e término da pesquisa em 31/03/2015.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Verificar em que medida a contação de histórias contribui para a compreensão de vivências da criança com leucemia durante o processo de doença e seu tratamento.

Objetivo Secundário:

- ¿ Verificar quais as manifestações de vivência da criança com leucemia, são mais frequentes, durante sessões de contação de histórias;
- ¿ Analisar quais aspectos presentes na doença são manifestados pelas crianças por meio de desenhos e narrativas orais referentes às histórias contadas;
- ¿ Efetuar uma análise interpretativa, a partir do material recolhido, compreendendo os significados

**Endereço:** Rua Simeão Camargo Varella de Sá, 03 - Campus CEDETEG - (ao lado do Departamento de Nutrição)

**Bairro:** Vila Carlí **CEP:** 85.040-080

**UF:** PR **Município:** GUARAPUAVA

**Telefone:** (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep\_unicentro@yahoo.com.br

Continuação do Parecer: 487.698

e características apresentadas em cada trabalho da criança.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS:** o pesquisador relata que a criança poderá haver riscos, oriundos da própria pesquisa. No momento das sessões, é possível que a criança sinta-se cansada em relação ao tempo necessário para se fechar uma sessão, que é de aproximadamente 60 minutos. Além disso, durante as sessões de contação de histórias, as crianças poderão vivenciar situações de sofrimento, causadas pela leucemia. Por isso, a participação é voluntária. Caso esse constrangimento gerado seja significativo, esclarece-se que a pesquisadora se responsabilizará pelo seu acolhimento e/ou encaminhamento necessário a um profissional especializado, a fim de que você ou seu (sua) filho (a) receba o atendimento ou orientações necessários.

**BENEFÍCIOS:** o pesquisador relata que a partir deste trabalho espera-se contribuir no desenvolvimento integral da criança em seus aspectos intelectuais e sociais, bem como, para futuras pesquisas referentes ao tema.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta relevância científica.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Com relação aos termos exigidos para a segurança do sujeito, no fulcro dos preceitos éticos, constatou-se:

- ✓ Apresentação adequada da Folha de Rosto (Anexo - Folha Rosto.pdf);
- ✓ Apresentação do Projeto de Pesquisa Original (Anexo - PROJETO MARCIA ANSOLIN Revisado.pdf);
- ✓ Apresentação do Projeto de Pesquisa (Anexo - P B \_ I N F O R M A Ç Õ E S \_ B Á S I C A S \_ D O \_ P R O J E T O \_ 2 2 6 3 4 3 . p d f ) ;
- ✓ Apresentação da Carta de Anuência, anexo (Termo Anapci revisado.pdf);
- ✓ Apresentação do TCLE (Anexo - TCLE para os pais Revisado.pdf);
- ✓ Apresentação do Termo de Assentimento (Anexo - TERMO-de-ASSENTIMENTO da Criança revisado.pdf);

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Endereço:** Rua Simeão Camargo Varella de Sá, 03 - Campus CEDETEG - (ao lado do Departamento de Nutrição)  
**Bairro:** Vila Carlí **CEP:** 85.040-080  
**UF:** PR **Município:** GUARAPUAVA  
**Telefone:** (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep\_unicentro@yahoo.com.br

Continuação do Parecer: 487.698

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Com base no disposto na Resolução CNS Nº 466/12, a pesquisa apresenta condições à sua execução. Sugere-se a aprovação.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

PROJETO APROVADO

Em atendimento à Resolução CNS/MS- 466/2012, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório parcial assim que tenha transcorrido um ano da pesquisa e relatório final em até trinta dias após o término da pesquisa.

Qualquer alteração no projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

GUARAPUAVA, 11 de Dezembro de 2013

---

**Assinador por:**

**Maria Emilia Marcondes Barbosa**  
(Coordenador)

**Endereço:** Rua Simeão Camargo Varella de Sá, 03 - Campus CEDETEG - (ao lado do Departamento de Nutrição)

**Bairro:** Vila Carlí **CEP:** 85.040-080

**UF:** PR **Município:** GUARAPUAVA

**Telefone:** (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep\_unicentro@yahoo.com.br

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO PROJETO

### AUTORIZAÇÃO

Eu, ....., responsável pela Instituição....., situada à...., na cidade de....., concedo autorização para a realização do projeto intitulado: “A Contação de Histórias como instrumento de manifestação de concepções e vivências de crianças com leucemia”, de responsabilidade da pesquisadora Marcia Ansolin. Declaro que fui informada dos objetivos do projeto de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora Marcia Ansolin certificou-me de que todos os dados deste trabalho serão confidenciais, ou seja, não serão reveladas as identidades dos sujeitos, em nenhuma hipótese ou situação. Autorizo, portanto que o trabalho seja realizado na presente instituição.

---

Diretora da Instituição

---

Marcia Ansolin (responsável pelo projeto intitulado *A Contação de Histórias como instrumento de manifestação de concepções e vivências de crianças com leucemia* )

Telefone: (42) 3422-4138

## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS**

**Título de pesquisa:**

### **A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS COMO INSTRUMENTO DE MANIFESTAÇÃO DE CONCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE CRIANÇAS COM LEUCEMIA**

Pesquisadora responsável: Marcia Ansolin

Instituição a que pertence a pesquisadora:

Universidade estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

Telefone para contato: (42) 3621-1000

Telefone do Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP): (42) 3629-8177

Voluntários da pesquisa: Os participantes da pesquisa serão crianças atendidas por uma Instituição Comunitária Voluntária de atendimento a portadores de Câncer e seus Familiares de um município do interior do Paraná.

Seu (sua) filho (a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada de “A Contação de Histórias como instrumento de manifestação de concepções e vivências de crianças com leucemia” de responsabilidade da mestrandia Marcia Ansolin, do Programa Pós Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário – PPGIDC/UNICENTRO, Paraná.

A participação de seu (sua) filho (a) na pesquisa é voluntária, sem custo algum para você e também sem nenhuma compensação financeira. O objetivo dessa pesquisa é verificar em que medida a “contação de histórias” contribui para a compreensão de vivências da criança com leucemia durante o processo de doença e seu tratamento.

É importante explicar que durante a fase de realização de qualquer pesquisa, decorrente dela ou não, existe a possibilidade de o(s) participante(s) se expor(em) a riscos, oriundos dos procedimentos utilizados na pesquisa. No caso da presente proposta, consideramos que no momento das sessões, é possível que seu (sua) filho (a) sinta-se cansado em relação ao tempo necessário para se

fechar uma sessão, que é de aproximadamente 60 minutos. Além disso, pode ser gerado também um constrangimento em relação a vocês (pais), por terem que liberarem este tempo para a sessão. Além disso, durante as sessões de 'contação de histórias', as crianças poderão vivenciar situações de sofrimento, causadas pela leucemia. Por isso, a participação é voluntária. Caso esse constrangimento gerado seja significativo, esclarece-se que a pesquisadora se responsabilizará pelo seu acolhimento e/ou encaminhamento necessário a um profissional especializado, a fim de que você ou seu (sua) filho (a) receba o atendimento ou orientações necessários.

Por outro lado, devemos explicar que estes riscos podem ser justificados pela importância do benefício esperado com os resultados da pesquisa. Além disso, a participação tanto sua como a de seu (sua) filho (a) não é obrigatória e poderá ser interrompida a qualquer momento. Ressalta-se que caso isso ocorra, não haverá prejuízos ou penalidades aplicadas a ambos.

A identidade de seu(sua) filho(a) será preservada conforme os padrões profissionais de sigilo e ética, sendo que, os resultados obtidos e materiais utilizados, só serão divulgados em pesquisas e publicações científicas com a devida permissão da instituição e de todos os participantes, além de obedecer às normas éticas exigidas.

As gravações ou desenhos das crianças serão sigilosamente arquivadas por um período de 5 anos e depois serão descartadas por meio de incineração. Será garantido o recebimento de uma cópia deste documento, por parte dos sujeitos participantes da pesquisa, conforme descrito na Resolução CNS N°. 466/12, item IV.3 alínea "f".

## **AUTORIZAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora Marcia Ansolin certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais ou seja, não serão reveladas as identidades dos sujeitos, em nenhuma hipótese ou situação.

Declaro que concordo que meu filho (a) participe desse estudo, recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

---

Assinatura do (a) responsável

---

Marcia Ansolin (Responsável pela pesquisa)

Pedagoga (CPF 017 034 869 51)

Telefone: (42) 3422-4138

## **APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR**

Pesquisadora responsável: Marcia Ansolin

Instituição a que pertence a pesquisadora:

Universidade estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

Telefone para contato: (42) 3621-1000

Telefone do Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP): (42) 3629-8177

Você está sendo convidado para participar da pesquisa: A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS COMO INSTRUMENTO DE MANIFESTAÇÃO DE CONCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE CRIANÇAS COM LEUCEMIA .

Seus pais permitiram que você participe.

Queremos saber em que medida a “contação de histórias” contribui para a compreensão de suas vivências durante o processo de doença e seu tratamento.

Além de você, outras crianças irão participar dessa pesquisa e têm de 04 a 10 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita em sua residência ou na Instituição Comunitária Voluntária de atendimento a portadores de Câncer e seus Familiares de um município do interior do Paraná , onde você e as outras crianças terão sessões envolvendo a "contação", leitura de Histórias pela pesquisadora, seguido de uma “roda de conversa” (gravada e posteriormente, transcrita) e da solicitação da produção de um desenho referente à história narrada.

Os materiais e histórias utilizados serão definidos a partir da elaboração das atividades. As sessões são consideradas seguras, mas é possível ocorrer que no momento das sessões você se sinta cansada em relação ao tempo necessário para se fechar uma sessão, que é de aproximadamente 60 minutos. Caso aconteça algo errado, você pode pedir para seus pais me procurar pelos telefones (42) 3422 4138 (pesquisadora Marcia Ansolin).

Mas há coisas boas que podem acontecer, como a importância do benefício esperado com os resultados da pesquisa. Se você morar longe da Instituição, nós daremos a seus pais dinheiro suficiente para transporte, para também acompanhar a pesquisa.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar quem participou da pesquisa.

Você e seus pais vão receber uma cópia deste documento, conforme descrito na Resolução CNS Nº. 466/12, item IV.3 alínea "f".

Se você tiver alguma dúvida, você pode perguntar à pesquisadora Marcia Ansolin. O telefone está escrito na parte de cima desse texto.

Eu \_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS COMO INSTRUMENTO DE MANIFESTAÇÃO DE CONCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE CRIANÇAS COM LEUCEMIA que tem o objetivo principal de verificar em que medida a “contação de histórias” contribui para a compreensão das minhas vivências durante o processo de minha doença e seu tratamento.

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não”

e desistir que ninguém vai ficar furioso.

A pesquisadora tirou minhas dúvidas e conversou com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Irati, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do menor

---

Marcia Ansolin (Responsável pela pesquisa)

Pedagoga (CPF 017 034 869 51)

Telefone: (42) 3422-4138

## APÊNDICE D – HISTÓRIAS

### (Sessão 1) - Título: Terra dos Meninos Pelados

Apresentação da novela:

*Você já reparou como nem sempre estamos satisfeitos com a maneira como somos? Se nossos cabelos são encaracolados, gostaríamos que fossem lisos; se são lisos, gostaríamos de ter cachos. Se temos olhos escuros, gostaríamos que fossem claros; se são claros, invejamos os que os têm escuros. Se somos muito altos, gostaríamos de ser mais baixos; se baixos, desejaríamos ser altos. Muitas vezes nos identificamos e nos aproximamos daqueles que se parecem mais conosco no gosto, nas afinidades... Por isso, procuramos nossos pares: aqueles dos quais gostamos de estar perto, aqueles de quem desejamos receber afeto. Graciliano Ramos nesta história fantástica, “A terra dos meninos pelados”, aborda esse assunto fundamental na nossa vida: o que é ser diferente? Precisamos ser iguais aos outros para sermos aceitos? As diferenças podem nos separar, criando conflitos? Você pode imaginar uma história com um anão que adora chorar e um menino sardento que quer pintar todo mundo? Já sobre a menina Caralâmpia nem vamos falar, você vai descobrir lendo a história e conhecendo todos os seus personagens. Você vai gostar do Raimundo e de ir com ele até “A terra dos meninos pelados”.*

*Da próxima vez que alguém disser que você é diferente ou você conhecer um amigo diferente, poderá entender o que faz cada um de nós ser diferente e vai achar muito legal!*

*Os editores*

#### I. Referências

RAMOS, G. **A terra dos meninos pelados**. Editora Record. 2000.

## (Sessão 2) - Título: A Lagartinha Catita

Catita é uma lagartinha sonhadora que; às vezes, esquece até de comer, pois passa as horas contemplando o céu e pensando numa idéia que não a deixa em paz: queria ter asas para voar!

Ah! Como seria bom voar nesse lindo céu azul, entre nuvens brancas que até parecem floquinhos de algodão! Quando a noite vem, Catita fica imaginando como poder voar, ir buscar uma estrela e quem sabe... passear na lua!

Certo dia um sabiá sentou no galho da árvore em que Catita morava. Vendo-a tão embevecida, os olhinhos fixos no horizonte, perguntou:

- Que houve lagartinha? Porque está aí olhando o céu, tão sonhadora?

A lagartinha respondeu tristonha:

- Ah! Sabiá nem me fale! Queria tanto poder voar por aí como você!

O sabiá emplumou-se todo e disse:

- Ora, ora, veja só! Uma pobre lagartinha querendo se comparar a mim, um nobre sabiá!

E abrindo as asas com elegância para que Catita as admirasse, saiu voando. Catita ao escutar essas palavras ficou muito triste e foi encolhendo, encolhendo até se fechar em um casulo. Caiu em um sono profundo que durou muito tempo. Quando acordou sentiu-se estranha, diferente... saiu do casulo e notou que havia se transformado.

ASAS!

Ela ganhara duas lindas asas!

Catita não cabia em si de alegria!

Havia se transformado em uma linda borboleta azul!

Catita bateu as asas; indecisa, uma, duas vezes, então criou coragem e ZÁS...

Lá estava ela voando por entre as nuvens, pousando suavemente nas flores do campo, realizando enfim, o sonho de uma vida inteira!

## II. Referências

ANSOLIN, M. **A Lagartinha Catita**. Inédito (não editado).

### **(Sessão 3) – Título: A gatinha Mimi e o peixinho brincalhão**

Na Fazenda Paraíso, vivia a gatinha Mimi e seus três irmãozinhos Branquinho, Zezé e Algodão. Todos os dias, cada um ganhava um prato cheio de leite pela manhã, tirado da vaquinha Mimosa.

Mas, Mimi começou a reclamar de tomar leite todos os dias, disse que queria experimentar outros sabores, outros tipos de alimento.

Resolveu ir pescar, queria comer peixe!

Pela manhã, diante dos espantados irmãos, recusou seu pratinho de leite e seguiu, rumo ao lago. Na beira do lago, Mimi ficou observando um peixinho que fazia estripulias na água. O peixinho dava saltos e piruetas, muito brincalhão.

Mimi ficou na beira do lago, esperando, astuta. Quando o peixinho saltou na água, a gatinha pulou, tentando alcançá-lo com as patinhas, mas o peixinho era muito esperto e conseguiu escapar, nadando para o meio do lago.

Mimi acabou caindo na água e ficou toda molhada! Gosto de peixe deve ser ruim, pensou! Gosto de leite é que é bom, pensou novamente!

E foi para casa tomar o seu leitinho de todos os dias.

Mas os irmãos de Mimi haviam tomado todo o leite. A gatinha passou o dia com fome e molhada. Percebeu então, que nem sempre podemos comer aquilo que queremos, mas sempre tem uma comidinha saudável e gostosa que pode ser saboreada com nossa família.

### III. Referências

ANSOLIN, M. **A gatinha Mimi e o peixinho brincalhão**. Inédito (não editado).

#### **(Sessão 4) –Título: Gaspinha**

Era uma vez um menino...

Seu nome era Gaspar, porém todos o chamavam de “Gaspinha”. Ele era um menino muito esperto e inteligente, mas na sua infância tudo era muito difícil, havia muitas dificuldades para as crianças estudarem, pois as escolas eram poucas e não havia professores suficientes. Gaspinha só conseguiu estudar quando tinha 12 anos e só por três anos frequentou a escola.

Ah! Como Gaspinha adorava estudar! Amava as letras, os livros e os números, tudo para ele era novidade!

Porém a vida tomou seu rumo e Gaspinha cresceu e cresceu, tornou-se homem, casou, teve filhos e netos. Trabalhou muito e os estudos ficaram só na lembrança.

Quantas vezes Gaspar, agora adulto, ficava em devaneios lembrando da escolinha de madeira, construída com muito sacrifício pelos moradores da localidade em que morava e do empenho da professora, sozinha, para ensinar as crianças, não importava a idade, todas em uma única sala. Quanta luta, porém quantas alegrias!

Por conta da idade, depois de 50 anos trabalhando como ferreiro, fabricando carroças, arados e utensílios para a lavoura, Gaspar se aposentou. Porém, o desejo do saber, que nunca o abandonou, surgiu com força e o fez tomar uma decisão que, com certeza, causou impacto em muitas pessoas: voltou a estudar!

Que delícia aprender coisas novas! Com mais de 70 anos de idade, entrou no mundo das novas tecnologias, aprendeu novas línguas. Como sempre gostou de ler e escrever, Gaspar ficou muito feliz por estar às voltas com os livros, tornaram-se seus grandes companheiros.

Então, as doces lembranças do passado começaram a se avolumar em sua mente. O menino “Gaspinha” gritava no seu pensamento:

- Me deixe sair!

E então Gaspar respondia:

- Mas como? Eu cresci, agora sou adulto, você é só uma lembrança...

Mas Gaspar teve uma ideia, começou a escrever, escrever e escrever, principalmente as lembranças do passado, que teimavam em sair no papel por meio da escrita. Dessa forma, Gaspar resgatou o menino “Gaspinha” que existia

guardado dentro dele! Agora com 90 anos, com 3 livros de sua autoria impressos, várias colaborações em outras composições, ainda tem livros no “prelo” a espera de serem editados.

O ferreiro tornou-se escritor, sem nunca deixar de ser ferreiro.

Na verdade, o que acontece, é que “Seu Gaspar” nunca deixou de ser o menino “Gaspinha”, cheio de sonhos e ideias.

Sonhador sim, mas com lucidez diante das realidades da vida.

Assim, ele vai seguindo seu caminho, cercado da família e de seus muitos amigos, conquistados durante sua trajetória de vida.

Recebe com muito carinho, todos que frequentam a casa em que mora a muitos anos, uma adorável casa, grande e antiga. Porém, não tão grande quanto seu generoso e doce coração.

Doce como uma balinha!

*•Homenagem ao meu amigo Gaspar Valenga, escritor ferreiro (ou ferreiro escritor?). Por meio dele, de seus livros, de sua amizade e de nossas poucas, porém longas conversas, resgatei muitas passagens da história da minha família e da minha própria história.*

## II. Referências

ANSOLIN, M. **Gaspinha**. Inédito (não editado).

**(Sessão 5) Título: Definido no início da sessão pelas crianças.**

OBS. História criada e narrada pelas próprias crianças, utilizando-se de avental Contador de Histórias e dedoches diversos, cedido pela pesquisadora tendo como tema: 'estar' doente.

**(Sessão 6) Título: Meméia, a bruxinha boa**

Meméia é uma bruxinha igual a todas as outras, usa roupinhas pretas, voa de vassoura mágica e tem até uma verruguinha na ponta do nariz.

Mas existe uma coisa em Meméia que a torna diferente: tem um coração bom.

Bem que tentou várias vezes fazer maldades, mas seu coraçãozinho bom sempre a fazia desistir na última hora. Meméia era desprezada e não tinha amigos.

As bruxas faziam suas maldades à noite e dormiam durante o dia. Meméia fugiu uma tarde e foi procurar quem quisesse ser seu amigo. Sentada em sua vassoura mágica, Meméia voou até encontrar um parque muito bonito com um grande lago. Algumas crianças brincavam por ali. Meméia aproximou-se tentando fazer amizade, mas as crianças ao verem suas roupas pretas e sua verruga no nariz começaram a rir.

- Olha ! Que menina feia! – dizia uma.

- E aquele nariz horrível! – respondia outra.

A bruxinha ficou muito triste e pensou:

- Talvez se eu fizer algumas mágicas eles gostem de mim.

E começou a transformar algumas pedras que estavam por ali em bichinhos como coelhos, sapos e pererecas. Mas as crianças em vez de ficarem contentes, assustaram-se e começando a gritar saíram correndo. Meméia desolada saiu andando cabisbaixa arrastando sua vassoura. Estava muito infeliz!

De repente, ouviu gritos e percebeu que uma menina caíra no lago. Ela não sabia nadar e gritava agitando os braços na água. As outras crianças ficaram olhando aflitas sem nada poder fazer, pois nenhuma sabia nadar. Meméia voou com sua vassoura até o lago e segurando as mãos da menina tirou-a da água levou-a até a margem.

As crianças descobriram que Meméia era boa e compreenderam que não se deve julgar uma pessoa pela aparência. Meméia apesar de ser feia, tinha uma alma muito bondosa. Tornou-se amiga das crianças e todas lhe queriam muito bem.

Meméia além de ser boa era uma bruxinha muito feliz!

## II. Referências

ANSOLIN, M. **Meméia, a bruxinha boa**. Inédito (não editado).

## **APÊNDICE E – Artigos selecionados para integrar a revisão (Câncer Infantil)**

A seguir, serão apresentados os resumos descritivos de cada pesquisa considerada nessa análise referentes ao tema Câncer Infantil, bem como, os estudos que continham revisões bibliográficas pertinentes ao tema.

<b>Autor(res)/ Ano</b>	<b>Participantes Faixa etária</b>	<b>Objetivo(s)</b>	<b>Aspectos Metodológicos</b>	<b>Resultados e implicações para futuras pesquisas</b>
Zancan e Castro (2013)	Não se aplica	Investigar a presença e prevalência de sintomas de Transtorno de Stresse Pós-Traumático – TEPT, em sobreviventes de câncer infantil, fatores associados ao transtorno e complicações clínicas.	Revisão de Literatura (2007 a 2012)	A revisão indicou que os índices de TEPT em sobreviventes de câncer infantil são maiores se comparados aos irmãos ou quem não tenha o histórico da doença, gerando prejuízos psicológicos e sociais aos sobreviventes, sendo concluído que o câncer infantil pode ser um evento traumático. Como os pacientes sobreviventes podem estar sujeitos ao TEPT, sugere-se investimentos em programas de prevenção em saúde mental e intervenção psicológica específica, para se evitar o referido transtorno. As autoras verificaram que o tema vem sendo discutido em nível internacional, porém não sendo encontrado estudos sobre o TEPT no Brasil nas bases de dados pesquisadas. Comentam sobre a importância desta pesquisa com pacientes brasileiros, visto que, existem diferenças e particularidades em questões de saúde e cultura em cada país.
Viaro e Silva (2012)	Participaram 12 adolescentes atendidos no ambulatório de curados, na oncologia do hospital, com faixa etária de 10 a 19 anos.	Analisar a qualidade de vida de adolescentes curados de câncer atendidos em um hospital/Recife.	Estudo qualitativo e interdisciplinar, exploratório e descritivo com uso de História Oral.	Segundo os autores é raro na literatura científica referências a qualidade de sobrevivência dos pacientes com câncer. Os resultados apontaram que a qualidade de vida dos adolescentes estava influenciada pelas seguintes questões: aspectos físicos, sociais ou psicológicos, dentre as principais. O preconceito e as sequelas do tratamento foram apontados como interferência na qualidade de vida dos adolescentes. Conclui-se que o tratamento do câncer provoca estigmas na sociedade, mesmo após a remissão da doença.
Silva, Cabral e Cristoffel (2010)	Participaram deste estudo 12 escolares em tratamento ambulatorial para câncer/RJ.	Identificar os mediadores do brincar para a criança com câncer em tratamento ambulatorial, analisar as	Pesquisa qualitativa, com a utilização da dinâmica grupal	Este estudo enfocou aspectos das (im)possibilidades de brincar, da criança com câncer em tratamento ambulatorial no contexto domiciliar e em comunidade. Dois temas se apresentaram nos

		(im)possibilidades de utilizá-los devido a doença e tratamento.	“O brincar em cena”.	resultados: mediadores da (im)possibilidade do brincar – instrumentos e signos e na interação social-pessoas e ambiente. Nas impossibilidades e restrições os escolares reinventaram alternativas para continuar brincando. Os profissionais que atendem estas crianças devem perceber suas impossibilidades e encontrar alternativas para o brincar da criança. Os autores reforçam a importância da realização de outros estudos abordando o desenvolvimento da criança com câncer, sendo que, o material de análise foi o discurso das crianças, e que elas não apontaram relações entre os tipos de brincadeiras e se adequou ou não à condição de adoecimento. Dessa forma é necessário aprofundar esse conhecimento através de estudos que estabeleçam essas articulações.
Kohlsdorf (2010)	Não se aplica	Analisar publicações brasileiras, entre 2000 e 2009, que focalizaram aspectos psicossociais envolvidos no câncer pediátrico.	Revisão de Literatura (2000 a 2009)	A revisão indicou um aumento dos artigos publicados nos últimos anos pesquisados, com predominância de relatos de pesquisa com característica metodológica transversal, delineamento descritivo/exploratório, análise qualitativa e entrevistas. Pacientes e cuidadores foram mais pesquisados, enquanto houve menos pesquisa no que se refere a profissionais e irmãos de pacientes. Percebeu-se que o tratamento do câncer pediátrico apresenta altos custos emocionais e instrumentais para pacientes, familiares e profissionais de saúde. Sugere-se maiores estudos em caráter longitudinal, focalizando temas menos investigados, para promoções psicossociais mais eficientes.
Mutti, Paula e Souto (2010)	Não se aplica	Mapear as produções científicas brasileiras da temática de câncer em crianças.	Revisão de Literatura (1982-2007)	A revisão constatou a complexidade do processo de adoecimento da criança com câncer e o prejuízo biopsicossocial que afeta a criança, a família, e os profissionais envolvidos no processo. A oncologia pediátrica se apresenta como um desafio para pesquisa dores e equipe multiprofissional na questão da

				prevenção e cuidado paliativo, com lacunas na produção científica brasileira.. As autoras exemplificam estas lacunas com a falta de pesquisas que favoreçam o desenvolvimento do cuidado paliativo da criança com câncer considerada fora de possibilidades terapêuticas. Ainda segundo as autoras, a natureza predominante das pesquisas foi a clínico-epidemiológica, seguida da sociocultural; sendo a tendência absolutamente curativa.
Telles e Valle (2009)	Não se aplica	Investigar na literatura científica artigos que abordam a temática de adultos sobreviventes ao câncer infantil e traçar um panorama do que está sendo pesquisado e publicado na área, verificando a existência de tendência e possíveis lacunas.	Revisão de Literatura (2000 a 2007)	A revisão apontou que os artigos, em sua maioria, objetiva conhecer o funcionamento psicossocial do sobrevivente de câncer infantil . Existe uma tendência apontando que os mesmos apresentam funcionamento psicossocial sem nenhum tipo de comprometimento, porém as autoras perceberam uma carência de estudos nacionais dessa natureza, prevalecendo os estudos europeus e americanos.
Ribeiro, Coutinho, Araujo e Souza (2009)	O estudo contou com 6 crianças escolares de ambos os sexos e uma adolescente de 14 anos.	Compreender a vivência da criança com câncer portadora de Porth-a-Cath a partir de suas manifestações em um Brinquedo Terapêutico Dramático e propiciar um meio de alívio.	Estudo qualitativo descritivo, com utilização de sessão de Brinquedo Terapêutico Dramático em um ambulatório de um hospital de oncologia pediátrica/SP.	Os procedimentos intrusivos geram ansiedade, preocupação, medo e dor às crianças, que reconhecem a sua importância para o tratamento. Orienta-se os enfermeiros a assistir as crianças, utilizando o Brinquedo Terapêutico como instrumento de comunicação e intervenção de enfermagem. Os autores ressaltam que este é um estudo inicial, que pode ser aprofundado para uma melhor compreensão e oferecimento de subsídios que ofereçam uma qualidade de vida dos pacientes.
Rolim e Góes (2009)	O estudo contou com 15 sujeitos entre 6 a 12 anos durante 02 anos, em um hospital do câncer infantil, interior de São Paulo.	Analisar a significação que as crianças atribuíam ao aprender e sua receptividade, como respondem a experiências de aprendizagem	Estudo de caso. Com base no aporte teórico na perspectiva histórico-cultural, realizou-se um estudo no contexto de um programa	Os resultados mostram despreparo e condescendência da escola levando ao desperdício do potencial e da vitalidade das crianças, produzindo dor e inferioridade. Existem divergências quanto à atenção a ser dada às atividades instrucionais, já que se necessita minimizar o sofrimento da criança. Os dados obtidos mostram que o conhecimento escolar não deve ser secundarizado, pois preserva vínculos com esferas da cultura, constituindo uma

			educacional em espaço hospitalar. Os procedimentos utilizados foram a coleta de dados por meio do diário de campo e de forma complementar os trabalhos realizados pelas crianças durante as atividades como textos, desenhos, exercícios manuscritos e materiais impressos de atividades no computador.	fonte de vontade de viver devido ao valor de futuro projetado. Os autores reforçam a evidente necessidade de adensar o significado do atendimento educacional para crianças com câncer.
Kohlsdorf e Costa Junior (2008)	Não se Aplica	Efetuar uma revisão de literatura na área de psiconcologia pediátrica, destacar estudos e pesquisas relativos ao tema do enfrentamento da doença e do tratamento.	Revisão de Literatura (1996 a 2007).	Os resultados da revisão evidenciam que um tratamento onco-hematológico pediátrico está associado a várias mudanças na dinâmica familiar, rotina pessoal e modificação de repertórios de comportamentos em consequência do longo tratamento imposto, internações frequentes, procedimentos invasivos, quimioterapias, vivências de ansiedade, medo, dúvidas e perdas. Constatou-se a necessidade de investigação, do processo de desenvolvimento, a nível nacional, de estratégias de enfrentamento por cuidadores de crianças submetidas ao tratamento do câncer. A literatura internacional mostra que são necessários mais estudos nas questões referentes ao câncer infantil.
Silveira e Zago (2006)	Não se aplica	Caracterizar as pesquisas produzidas pela enfermagem	Revisão Integrativa de	Os resultados da revisão apontaram a falta de esclarecimentos para demonstrar o rigor dos estudos

		brasileira em oncologia.	Literatura (1980 a 2004).	nos artigos selecionados. As autoras sugerem identificar prioridades de pesquisa, refinar estratégias de síntese de resultados de pesquisa, conduzir com rigor os estudos, além de respeitar as etapas do método científico, tendo maior cuidado ao elaborar os relatórios encaminhados para publicação.
Silva, Telles e Valle (2005)	Não se aplica	Investigar a literatura psicossocial sobre câncer infantil desenvolvida no Brasil de 1998 a 2004.	Revisão de Literatura (1998 a 2004).	A revisão aponta um crescimento no número de publicações com um significativo enfoque nas pesquisas, ultrapassando a busca de compreensão da vivência de adoecimento entre todos os envolvidos com o câncer infantil, descrevendo várias possibilidades junto aos pacientes e seus familiares, envolvendo profissionais de diversas áreas, que se unem objetivando a promoção de saúde global das crianças. Porém, embora haja esta ênfase na atuação multiprofissional, três atuações se destacaram: enfermagem, medicina e psicologia. As autoras apontam lacuna encontradas durante o levantamento: a recidiva na perspectiva da criança doente; a vivência do pai da criança com câncer; a vivência da criança submetida ao Transplante de Medula Óssea; a repercussão do câncer infantil na vida adulta, este último, muito encontrado na literatura internacional.
Nascimento, Rocha, Hayes e Lima (2005)	Não se aplica	Revisar a literatura relativa à criança com câncer e sua família, a fim de identificar temas que têm sido pesquisados e levantar indicadores de necessidades, subsidiando a sistematização da assistência de enfermagem.	Revisão de Literatura (entre 1997 e 2002).	A revisão demonstrou que a enfermagem está construindo um conhecimento específico a partir das necessidades individuais, culturais e regionais que compreendem as famílias das crianças com câncer, considerando a assistência destes profissionais de acordo com a singularidade de cada caso específico. Para isso, sugere-se adequar os aspectos metodológicos para que familiares sejam representados e ouvidos, selecionar o melhor método de coleta de informações das famílias, construindo um conhecimento específico, considerando as necessidades das famílias. Segundo as autoras, estas são questões

				fundamentais, que devem ser consideradas no desenvolvimento de futuras investigações.
Menossi e Lima (2004)	Participaram 16 profissionais da equipe multiprofissional do setor de onco-hematologia de um hospital-escola/São Paulo.	Descrever as experiências dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado dessa clientela nas hospitalizações e analisá-las, buscando fundamentação nas idéias acerca da complexidade de Edgar Morin.	Estudo qualitativo, descritivo exploratório, com entrevistas semi-estruturadas, gravadas e transcritas.	A partir da realidade concreta explicitada nos depoimentos configurou-se um modo de lidar com a dor da criança e do adolescente com câncer neste contexto específico de trabalho, de forma interdisciplinar, em todas as fases do processo do cuidar desta criança, possibilitando a percepção dos diferentes componentes envolvidos na dor desta criança, permitindo a escolha da melhor forma de intervenção entre as possibilidades terapêuticas existentes.
Françoso (2001)	Em média 5 crianças em cada sessão entre 3 a 16 anos, com diferentes tipos de câncer e em diversas fases de tratamento.	Investigar o que significa para a criança estar doente e buscar conhecer o sentido de sua vivência neste momento particular da vida.	Tese. Doutorado de Psicologia. Qualitativa e fenomenológica, tendo como fonte de pesquisa as vivências de crianças com câncer do GACC, com a utilização de material gráfico e lúdico.	As crianças participantes da pesquisa, segundo a autora, mostraram suas dificuldades decorrentes do enfrentamento de situações de dor e sofrimento como a percepção dos sinais da doença em seus corpos, os exames e procedimentos médicos, as consequências do tratamento, levando a compreensão de importantes dimensões da experiência de se conviver com um câncer na infância, juntamente com a criação do “Livro das Crianças”, criado e elaborado pela pesquisadora e pelas crianças com o intuito de compartilhar informações a respeito do câncer com outras crianças doentes e adultos que a cercam para que possam enfrentar melhor a doença e seu tratamento. Reforçou também a importância do Grupo de Apoio Psicológico no atendimento das crianças e seus familiares.

**APÊNDICE F – Artigos selecionados para integrar a revisão  
(Histórias/desenhos)**

Da mesma forma, apresentamos no quadro abaixo, resumos descritivos referentes às pesquisas que tratam dos temas histórias/desenhos e similares, juntamente com os estudos contendo revisão bibliográfica sobre os assuntos tratados.

Autor(res)/ Ano	Participantes Faixa etária	Objetivo(s)	Aspectos Metodológicos	Resultados e implicações para futuras pesquisas
Sposito et al (2013)	Não se aplica	Identificar por meio de revisão integrativa da literatura, recursos lúdicos utilizados na coleta de dados de pesquisas qualitativas com crianças com câncer e suas formas de aplicação.	Revisão de Literatura (2000 a 2010)	Com a pesquisa verificou-se recursos de desenho, brinquedo terapêutico, fantoche, fotografia e dinâmicas de criatividade e sensibilidade e estes, associados ou não à entrevista, foram facilitadores da coleta de dados, direta ou indiretamente, aumentando a interação com as crianças, permitindo dessa forma, um aumento na expressão de seus sentimentos. Os recursos apresentados na revisão, segundo os autores, não são difundidos em diversos países, o que remete à necessidade de divulgação destas estratégias para estimular novas pesquisas, tendo como cuidado ético respeitar a liberdade das crianças em utilizar ou não os recursos lúdicos à elas apresentados. O ideal é que estas técnicas sejam aplicadas por pesquisadores aptos para o uso de recursos lúdicos. Os autores finalizam reforçando que apesar das vantagens do uso de recursos lúdicos, a revisão mostra a necessidade de desenvolvimento de novas pesquisas, para fortalecimento de sua aplicabilidade.
Rezende, et al (2013)	Participaram deste estudo 11 pacientes (05 a 14 anos) hospedados em uma Casa de Apoio / BH/MG.	Analisar a influência do câncer nas relações psicossociais.	Utilizou-se a técnica projetiva do desenho como fenômeno expressivo. Foram utilizados três desenhos, livre e temático (experiência da doença e afetividade relacionada à Casa de Apoio). Os desenhos foram analisados considerando aspectos relatados por autores como Bacarji e Gramacho, 2005 e	Os avanços científicos na área de oncologia infanto-juvenil não impedem que o tratamento ainda cause repercussões física, emocional e social na criança. Os autores relatam que pela presença de desenhos acromáticos, bem como, a omissão da alopecia, percebe-se a necessidade de intervenções psicossociais no auxílio ao enfrentamento da doença. O estudo mostrou que a utilização dos desenhos como técnica projetiva demonstrou ser um instrumento de grande valia na avaliação das vivências de crianças e adolescentes com câncer, bem como, proporcionou a exteriorização de conteúdos internos das crianças, proporcionando melhora na qualidade de vida e minimizando as implicações do tratamento. Os autores reforçam a necessidade de programas de humanização no atendimento e a importância de espaços para o diálogo e

			Buck, 2003.	projeção das vivências, proporcionando uma melhor qualidade de vida e minimização das implicações do tratamento.
Pimentel Gomes, et al (2013)	Participaram 7 crianças, entre 6 a 12 anos.	Compreender o processo do diagnóstico à sobrevivência do Câncer a partir da perspectiva da criança.	Estudo qualitativo e exploratório, embasado na técnica do desenho-estória, com interpretação temática.	Durante a análise do material empírico, foram identificados diferentes temas, que foram organizados para uma melhor compreensão cronológica dos fatos que surgiram por meio da experiência das crianças: o diagnóstico, o cotidiano do tratamento, a emergência oncológica, o processo de escolarização e a sobrevivência após o tratamento. O estudo possibilitou a compreensão da experiência das crianças enquanto portadoras de câncer, revelando uma maturidade precoce. A dimensão existencial da criança deve ser valorizada, sendo papel da equipe de saúde usar estratégias que auxiliem as crianças a tomar atitudes que minimizem as aflições causadas pela doença.
Braga, Silveira, Coimbra e Porto (2011)	Participaram 6 crianças de 7 a 10 anos.	Verificar o (re) conhecimento das emoções das crianças, por meio de histórias específicas para a saúde.	Estudo de natureza qualitativa, descritivo e exploratório, com realização de 7 encontros de grupo em um ambulatório de saúde mental infantil. Na coleta de dados utilizou-se 6 histórias infantis, o jogo das emoções, carinhas emotivas, desenhos, pinturas e esculturas em argila.	Nos resultados, com a utilização da análise temática, emergiu o tema o (re)conhecimento da emoções, sendo reconhecidas pelas crianças quatro emoções: tristeza, alegria, medo e raiva. Verificou-se com o estudo que a criação de histórias contextualizadas e a estratégia do grupo de contação podem ser úteis como ferramenta de pesquisa e qualificação de ações de enfermagem na promoção da saúde mental infantil. Dessa forma, aponta-se a necessidade de mais estudos com histórias específicas para que possam ser destacadas suas singularidades no campo da saúde.
Silva (2010)	Crianças em situação de hospitalização (aporte teórico, utilizando-se de vários autores).	Refletir sobre o atendimento psicológico à criança hospitalizada utilizando o desenho infantil como forma de expressão.	O estudo compreende o desenho como um instrumento projetivo que possibilita à realidade interna da criança ser representada por intermédio de símbolos.	A justificativa para o estudo está na possibilidade de contribuir com aqueles que lidam com crianças no contexto da hospitalização, favorecendo a percepção de novas maneiras de se lidar com as mesmas. No contexto hospitalar, o desenho se revela um instrumento eficaz na comunicação do que a criança sente, revela seu sofrimento psíquico e angústias, gerando possibilidades de intervenções neste sentido. Além do desenho, outros meios podem ser utilizados, como as vivências lúdicas, permitindo

				que a criança exerça sua infância no espaço hospitalar.
Rezende, Brito, Malta, Schall e Modena (2009)	Os sujeitos da pesquisa foram 12 crianças e adolescente, portadores de câncer, atendidos em Hospitais do SUS e hospedados em casas de apoio, com idade variando entre 4 a 16 anos.	Os pesquisadores realizaram um estudo com o objetivo de descrever como a criança e o adolescente portadores de câncer se relacionam com a doença por meio de seus desenhos e entrevistas.	O estudo foi efetuado em três etapas: Estabelecimento do Rapport, entrevistas individuais com os cuidadores, desenho livre e desenho temático como técnicas projetivas.	Os autores compreendem que apropriação das situações vividas com a doença e com o tratamento propiciam a elaboração do adoecer. Dessa forma, concluíram que a entrevista e o desenho têm um valor expressivo e projetivo da história vivida pela criança e pelo adolescente, ampliando possibilidades de compreensão dos sentimentos das crianças e adolescentes portadores de câncer no período de tratamento. Os pesquisadores sugerem também, um trabalho conjunto e interdisciplinar dos profissionais que atendes estas crianças e adolescentes para que se compreenda melhor o sujeito em sua dimensão bio-psico-social.
Menezes, Ocampo Moré e Cruz (2008)	Não se aplica	Investigar os diferentes usos do desenho infantil no contexto da hospitalização, bem como, saúde e doença em trabalhos brasileiros e América Latina em literatura especializada considerando as seguintes bases de dados: IndexPsi, BIREME/LILACS, BVS/PEPsic e SciELO, com os descritores desenho infantil e desenho infantil e hospitalização.	Revisão de Literatura	Na revisão de publicações que indicassem a relação do desenho infantil com a hospitalização e os processos de saúde e doença na infância, os autores encontraram resultados que apontaram para estudos cuja função do desenho, como instrumento de medida de processos psicológicos, foram de serventia à avaliação de ansiedade e comportamentos pré-cirúrgicos; dificuldades emocionais em crianças portadoras de doenças crônicas; adaptação ao ambiente hospitalar; eficácia de algumas intervenções terapêuticas com crianças doentes e hospitalizadas; comunicação médico/paciente em consultas pediátricas e na investigação dos conceitos de saúde e doença para crianças com e sem enfermidades. Estas análises possibilitaram a compreensão de fenômenos psicológicos: ansiedade, perturbações emocionais, auto-estima, fantasias, percepção da dor, conceitos de saúde e doença, entre outros. Os autores salientam que o desenho caracteriza-se como um instrumento de medida de fenômenos psicológicos que permitem a representação gráfica dos pensamentos e sentimentos infantis, além de constituir-se como forma de comunicação humana nos campos da intervenção e pesquisa, em diferentes contextos.
Castro (2008)	Participaram 26 crianças e	Sistematizar um procedimento lúdico, por	Dissertação Mestrado em Psicologia. O estudo	Como resultado do estudo, destaca-se a criação da "Coleção Hospitalândia" com 6 volumes de livros infantis

	adolescentes, em tratamento quimioterápico, com idade entre 4 e 14 anos, sendo 14 participantes na primeira fase (estudo exploratório) e 12 na segunda fase do estudo.	meio de livros de história direcionados ao contexto pediátrico e avaliar esta sistematização como uma prática comunicativa que favoreça a interação da criança hospitalizada com seu ambiente de cuidados.	contou com 2 fases, sendo a primeira uma elaboração de histórias infantis e atividades diretas complementares. A fase dois contou com descrição do repertório de comportamentos de pacientes durante 3 sessões da sistematização proposta.	abordando temas referentes ao universo infantil no hospital. O estudo aponta que a criação e estruturação de procedimentos de comunicação para a realidade pediátrica possibilita intervenções sistematizadas e amplia o papel do psicólogo da saúde, mostrando a importância do desenvolvimento de contextos humanizados de tratamento médico e cuidados humanizados em saúde. A autora reforça que, embora o estudo tenha sido efetuado em um contexto de oncologia pediátrica, pode ser aplicado em outras doenças crônicas da infância por diferentes profissionais da saúde. A autora sugere para pesquisas futuras estudos que tenham como objetivo desenvolver propostas de intervenção prática contando com a colaboração do paciente infantil, além de estudos que viabilizem intervenções sistematizadas de cuidadores de pacientes pediátricos e profissionais de saúde em diferentes contextos pediátricos.
Mussa e Malerbi (2008)	Participaram 15 crianças com neoplasia maligna (entre 5 e 10 anos) e seus pais.	Avaliar o impacto de uma atividade lúdica desenvolvida por um grupo de contadores de história sobre o estado emocional e queixas de dor de crianças hospitalizadas.	Instrumento de coleta de dados: observação e entrevista, juntamente com escala unidimensional de dor e atuação dos Contadores de Histórias.	Os dados da pesquisa indicam um efeito positivo da atividade lúdica, pois a maior parte das crianças apresentou um aumento na interação após as visitas dos contadores de história, com diminuição das queixas de dor, aumento da tranquilidade durante os procedimentos médicos e maior aceitação dos alimentos. Os autores reforçam que os benefícios apresentados pelas atividades lúdicas desenvolvidas com os pacientes hospitalizados podem ser utilizados como incentivo para a disseminação dessas práticas com outros pacientes, em tratamento de diferentes patologias.
Bigio (2005)	Participaram 5 crianças com câncer, de 5 a 10 anos, de ambos os sexos.	Compreender como a criança entende e vivencia o câncer infantil e suas formas de ajustamento.	Pesquisa qualitativa, realizada dentro do referencial winnicotiano. Utilizaram-se entrevistas semidirigidas, consultas a prontuários e desenhos livres das crianças com uma breve história contada por elas.	O estudo demonstrou que as crianças apresentam grande dificuldade de expressarem os sentimentos suscitados pela doença, numa compreensão subjetiva e distorcida da doença. Há sinais de sentimentos de sofrimento e solidão por parte das crianças com falta de comunicação e prontidão de pais e enfermagem em responder as necessidades das crianças. A autora comenta que duas questões não foram respondidas com o estudo: a compreensão da doença auxilia a criança a elaborar uma forma de lidar com a sua doença? Esta compreensão leva

				a criança a ter mais recursos e mecanismos de enfrentamento?A autora reforça que para se obter estas respostas novos estudos necessitam ser efetuados.
Bacarji e Gramacho (2004)	Participaram 53 pacientes de uma enfermaria pediátrica especializada em oncologia (01 a 18 anos, 29 meninos e 24 meninas).	Investigar a projeção de conteúdos psíquicos internos através dos desenhos de crianças com câncer, internadas em uma unidade oncológica pediátrica.	Os critérios utilizados para análise foram a observação da fase do grafismo, aspectos expressivos do desenho e aspectos de conteúdo, também foram consideradas as cores utilizadas.	Ao se estudar a projeção obteve-se dados significativos como o uso de cores escuras, associáveis às vivências dolorosas, desenhos grandes situados na parte inferior do papel, demonstrando atitude reativa às pressões do ambiente com maior contato com a realidade e insegurança. O tema que mais apareceu foi a casa (saudades) e a representação do eu em autoretratos. Estes dados foram obtidos por meio de técnicas simples, visando uma intervenção mais eficaz com a criança em tratamento. O uso do desenho e da pintura livre mostraram-se eficazes no levantamento de dados de cunho projetivo pela criança com câncer, necessitando de continuidade na investigação, ao se pensar na sistematização de instrumentos a serem utilizados no âmbito hospitalar.
Marrach e Kahhle (2003)	Participaram 66 sujeitos, sendo 33 crianças hospitalizadas ( 6 a 12 anos) e 33 mães acompanhantes destas crianças.	Identificar o que pensam e sentem crianças internadas e suas mães em relação à saúde e doença e compreender o significado destas experiências em enfermaria pediátrica.	Pesquisa qualitativa, modelo experimental, baseada no estudo de Fávero e Salim (1995),sendo os instrumentos utilizados o desenho de 3 elementos, flor, animal e pessoa, com duas modificações: a criança hospitalizada e sua mãe.	Desenhos e verbalizações utilizados como instrumentos deste estudo possibilitaram o acesso aos sentimentos e ideias de crianças hospitalizadas e suas mães a respeito de saúde e doença,sendo os resultados semelhantes ao do estudo de Fávero e Salim(1995), sendo que, as respostas mostram uma preocupação com a promoção da saúde no grupo estudado. A experiência do estudo contribuiu com um aumento da participação de crianças e mães no tratamento e enfrentamento da doença.
Wayhs e Souza (2002)	Participaram 05 crianças com câncer, internadas em hospital pediátrico/Sul do Brasil.	Conhecer a expressão de crianças com diagnóstico de câncer sobre como ela percebe a hospitalização, ou “ as imagens do que significa estar no hospital”.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório,tendo como estratégia metodológica uma oficina lúdica sendo os dados coletados a partir dos desenhos das crianças e seus depoimentos	O estudo constatou que as imagens se encontram relacionadas com a cultura e relacionadas com a saúde e a doença e as crianças, mesmo doentes expressam por meio dos desenhos e verbalmente, a imagem do saudável. Também reforça a importância da atenção do profissional da saúde no que se refere às expressões das crianças, pois este conhecimento, segundo os autores, necessita de maiores investigações.

			verbais	
Fávero e Salim (1995)	Participaram deste estudo 71 sujeitos sadios de ambos os gêneros (faixas etárias de 6-7, 9-10 e 14-15 anos)	Proceder à utilização do desenho na coleta de dados para pesquisa psicológica e desenvolver um sistema de transcrição do desenho para que a descrição das características de seus traços, a utilização de cores, a escolha desta ou sua ausência se transformem em dados que dêem conta do conteúdo veiculado, por meio da forma. Estudar os conceitos de saúde, doença e morte e o uso do desenho enquanto procedimento de coleta de dados, bem como, a situação pós morte.	Delineamento transversal. Estudo efetuado com alunos da pré-escola, terceira e oitava série de uma escola particular/DF. A coleta de dados foi realizada em um único dia, pelo mesmo experimentador utilizando-se os elementos flor, animal e hominho, obtendo-se um total de 852 desenhos diferentes.	O estudo cumpriu sua finalidade ao demonstrar a viabilidade do desenho, enquanto instrumento de coleta de dados, principalmente quanto a sua utilização em estudos com pacientes infantis, no que se refere aos conceitos de saúde, doença e morte, a fim de minimizar o impacto emocional nas crianças. As autoras colocam que desenvolveram o estudo com crianças sadias, porém, como parte de um projeto maior, pesquisar uma metodologia que se mostre apropriada ao estudo dos conceitos de saúde, doença e morte com crianças portadoras de doenças crônicas e/ou terminais visando a obtenção de dados para subsidiar intervenções na área da psicologia da saúde. Esperam que os resultados possam auxiliar futuros trabalhos que se utilizam do desenho como coleta de dados.
Françoso e Valle (1994)	Participam 06 crianças em casa sessão (reunião semanal GACC). Idade: entre 04 e 12 anos.	Possibilitar uma livre expressão das experiências por parte das crianças, propiciar a investigação das formas de integração das questões relacionadas à doença e ao tratamento, delineando suas ideias, preocupações e sentimentos.	Análise qualitativa de 28 histórias contadas por crianças com câncer em 41 reuniões do grupo, considerando os desenhos que as acompanhavam.	Ao se analisar qualitativamente as histórias reais e imaginárias, contadas de forma espontânea pelas crianças, juntamente com o desenho que as acompanhavam, percebeu-se que as situações envolvidas versavam sobre: relações afetivas, ameaças, expectativas, perdas e morte, sendo que, esta última situação, apareceu de forma significativa, juntamente com a vivência relacionada à doença e ao tratamento. As autoras comentam que há múltiplas possibilidades de análise do material produzido pelas crianças, como forma de investigar, analisar e conhecer melhor a criança, facilitando a compreensão de suas preocupações e sentimentos.