



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

CLEISIANE SANTOS SILVA

**DA MAGIA A IMAGINAÇÃO: O USO DOS CONTOS DE FADA PELO
TERAPEUTA OCUPACIONAL NO SEU CUIDAR EM UM SERVIÇO DE
ONCOLOGIA**

LAGARTO-SE

2018

CLEISIANE SANTOS SILVA

ORIENTADORA: RAPHAELA SCHIASSI HERNANDES

**DA MAGIA A IMAGINAÇÃO: O USO DOS CONTOS DE FADA PELO
TERAPEUTA OCUPACIONAL NO SEU CUIDAR EM UM SERVIÇO DE
ONCOLOGIA**

**FROM MAGIC TO IMAGINATION: THE USE OF FAIRY TALES BY THE
OCCUPATIONAL THERAPIST CARE IN A ONCOLOGY SERVICE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de Terapia
Ocupacional da Universidade Federal de
Sergipe como pré-requisito para
obtenção do grau de Bacharel em
Terapia Ocupacional.

LAGARTO/SE

2018

Cleisiane Santos Silva¹, Raphaela Schiassi Hernandes²

**DA MAGIA A IMAGINAÇÃO: O USO DOS CONTOS DE FADA PELO
TERAPEUTA OCUPACIONAL NO SEU CUIDAR EM UM SERVIÇO DE
ONCOLOGIA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado como cumprimento das exigências legais da Resolução 36/2011 CONEPE-UFS do currículo do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, Lagarto/SE.

Lagarto/SE, ____ de _____ de _____.

Avaliadores:

Profa. Dra. Raphaela Schiassi Hernandes
Orientadora

Profa. Dra. Martha Morais Minatel
Membro da Banca Examinadora

Terapeuta Ocupacional Danilo Menezes de Araújo
Membro da Banca Examinadora

¹ Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, Lagarto/SE, Brasil. CEP: 49400-000. Email: cleisianesilva97@gmail.com

² Professora Doutora do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, Lagarto/SE, Brasil. CEP: 49400-000. Email: rapha_to@hotmail.com.

RESUMO

O câncer é uma doença invasiva e causadora de limitações na vida das pessoas e de seus familiares. É necessária uma assistência multiprofissional, onde a hospitalização faz parte desse processo, gerando uma experiência de ruptura na rotina, afastamento temporário de seu convívio familiar e social, intervenções invasivas, além de dor. O objetivo geral desta pesquisa foi compreender o uso dos contos de fadas como recurso terapêutico pelo terapeuta ocupacional, com crianças e adultos hospitalizados para tratamento oncológico. Objetivos específicos: identificar durante os encontros os significados que os contos de fadas produzem, expresso por meio de relatos e/ou atividade expressiva de pintura; comparar as diferenças e semelhanças nos significados trazidos pelas crianças e pelos adultos com relação aos contos de fadas e verificar possíveis mudanças no comportamento dos mesmos durante a realização da atividade. Esta pesquisa trata-se de um relato de experiência, dentro de um Hospital de Sergipe para tratamento oncológico, onde foram realizados três encontros, nos quais se utilizou dos contos de fadas e atividades expressivas. Pode-se perceber a contribuição de forma significativa do terapeuta ocupacional utilizando dos contos de fadas, destacando os sujeitos enfermos não apenas como pacientes passivos, mas seres ativos, reativos, que possuem esperanças e sonhos, além de uma história de vida que precisa ser considerada. A principal diferença entre crianças e adultos foi que as crianças trouxeram nos desenhos e falas os elementos da história que mais chamaram a sua atenção, já os adolescentes e adultos correlacionavam suas vidas com aquele momento.

Palavras-Chave: Oncologia; Terapia Ocupacional; Conto de Fadas.

ABSTRACT

Cancer is an invasive disease and causes limitations in the lives of people and their families. Multiprofessional care is needed, where hospitalization is part of this process, generating an experience of routine rupture, temporary withdrawal from family and social life, invasive interventions, and pain. The general objective of this research was to understand the use of fairy tales as a therapeutic resource by the occupational therapist, with children and adults hospitalized for cancer treatment. Specific objectives: to identify during the meetings the meanings that the fairy tales produce, expressed through reports and / or expressive activity of painting; to compare the differences and similarities in the meanings brought by children and adults in relation to the fairy tales and to verify possible changes in the behavior of the same ones during the accomplishment of the activity. This research is an experience report, within a Hospital of Sergipe for cancer treatment, where three meetings were held, in which fairy tales and expressive activities were used. It is possible to perceive the contribution of the occupational therapist significantly using fairy tales, highlighting the sick subjects not only as passive patients but active, reactive beings who have hopes and dreams, as well as a life history that needs to be considered. The main difference between children and adults was that the children brought in the drawings and spoke the elements of the story that caught their attention, as the adolescents and adults correlated their lives with that moment.

Keywords: Oncology; Occupational therapy; Fairy tale

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) (2012), o câncer compreende um grupo de mais de cem doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado de células que possuem capacidade de disseminar-se entre os tecidos e órgãos adjacentes à estrutura afetada inicialmente no ser humano. O câncer é considerado um problema de saúde pública, enfrentado pelo sistema de saúde brasileiro em vista de sua amplitude epidemiológica, social e econômica.

A sua presença na humanidade é conhecida há milênios. A partir do [século XVI-II](#), observou-se o aumento constante nas taxas de mortalidade, que parecem acentuar-se após o [século XIX](#), com a chegada da industrialização. Das diversas causas de morte no mundo, o câncer é a única que continua a crescer independentemente do país ou continente, e nos países em desenvolvimento, é responsável por um entre dez óbitos. O câncer é responsável por 12% de todas as mortes no mundo e em aproximadamente vinte anos, estas estatísticas irão quase que duplicar, com mais de 60% de casos novos ocorrendo nos países menos desenvolvidos economicamente. Em todo o mundo, a maioria dos indivíduos com este diagnóstico apresenta doença avançada e incurável no momento do diagnóstico (SILVA; HORTALE, 2006).

Souza et. al. (2013) trazem que esta patologia além de ocasionar sofrimento e modificações no contexto de vida do sujeito, em decorrência dos estereótipos oriundos da doença, também provoca alterações físicas, psíquicas e sociais. Essas alterações permanecem durante todo o tratamento, visto que este é marcado por efeitos colaterais intensos, acarretando dificuldades na adesão à terapêutica recomendada. Os aspectos psicológicos são altamente afetados, resultando em sentimentos variados e de diferentes intensidades como: medo, dúvidas, angústia, ansiedade, raiva, entre outros (VINCENT, 2007).

Por esta e outras diferentes necessidades, é de extrema importância a integração dos diferentes níveis de atenção do sistema de saúde pública, como a atenção básica, a atenção especializada de média e de alta complexidade, considerando a acessibilidade e o amparo a essas pessoas com este tipo de diagnóstico (INCA, 2012).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), visando uma assistência integral ao paciente oncológico, publicou a Portaria nº 874/GM, instituindo a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O MS definiu como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença, como

possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (INCA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O diagnóstico do câncer inflige consequências severas tanto à pessoa acometida, quanto à sua família, sobretudo quando avança para um estágio que ameaça a vida, sem um prognóstico favorável. Os impactos físicos, psicossociais e espirituais sofridos pelos pacientes oncológicos passam, são concomitantes a diversos outros fatores, e a batalha travada contra a doença diminui a qualidade de vida dos sujeitos, requerendo uma atenção especializada da equipe multiprofissional e interdisciplinar de saúde (FREIRE, 2014).

O diagnóstico precoce, bem como a iniciação ao tratamento está diretamente relacionado à maior taxa de cura da doença (TRUFELLI et. al., 2008). Por isso há necessidade de uma rede de atenção à saúde com profissionais capacitados para os demais métodos de apoio e diagnóstico às pessoas que necessitam de assistência à saúde (INCA, 2012). A demora do diagnóstico acarreta em um atraso na iniciação terapêutica e pode ser associada ao crescimento tumoral, com conseqüente redução das chances de cura. O tratamento iniciado o mais precocemente possível consiste em um dos fatores mais importantes no prognóstico do paciente (TRUFELLI et. al., 2008).

A população infantil, também é acometida pelo câncer, sendo a Leucemia o tipo mais frequente na maioria das populações, seguida dos Linfomas, que nos países em desenvolvimento correspondem ao segundo lugar (INCA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O câncer infanto-juvenil é caracterizado como um conjunto de doenças responsáveis pela divisão celular anormal provocada pela exposição a agentes carcinogênicos ou pela predisposição genética. A partir disso, a forma como se dá este crescimento celular o classificará em benigno ou maligno. O câncer benigno tem características próprias como o desenvolvimento organizado, lento e sem mudanças gerais na estrutura celular. Já o maligno tem seu desenvolvimento rápido, com mudanças na estrutura celular, e ainda a capacidade de se manifestar em outros sistemas, caracterizando uma metástase (INCA, 2012).

Durante o tratamento, a criança e/ou adulto são submetidos a vivências dolorosas, que irão interferir diretamente em seu desenvolvimento, interação familiar, bem como no desempenho de seus papéis ocupacionais. Para que a criança e/ou adulto

estejam aptos a enfrentar o processo de hospitalização, torna-se fundamental a atuação de uma equipe multiprofissional junto à família e paciente, com o objetivo de amenizar os impactos acarretados ao cotidiano deste. Dentre tais, um dos mais marcantes é a interferência nas suas atividades cotidianas. Por exemplo, para o adulto o trabalho e para a criança o brincar, que permite que esta se desenvolva em todos os aspectos: físicos, cognitivos, sociais e emocionais.

Um estudo realizado por Cardoso, Chagas e Costa (2008), demonstrou que devido à terapêutica agressiva, aos longos períodos de internação, – além da frequência com que estas acontecem – a separação da família, a alteração da autoimagem e a perda das atividades sociais e recreativas, pessoas acometidas pelo câncer apresentam depressão, agressividade, passividade e medo.

Diante disso, oferecer um ambiente acolhedor para os sujeitos em tratamento oncológico, tanto crianças, como adultos e seus familiares, faz-se importante para a adesão ao tratamento e para que ambos tenham mais confiança na equipe e nos procedimentos aos quais será submetido. O terapeuta ocupacional é um profissional habilitado para compor esta equipe, uma vez que utiliza diferentes recursos para assistir o sujeito, visando sempre a melhor qualidade de vida das pessoas envolvidas no adoecimento.

“A prática de Terapia Ocupacional em Oncologia tem como objetivo, como em todas as outras áreas, de levar o indivíduo a atingir suas capacidades funcionais e ocupacionais visando a autonomia e a independência nas suas atividades de vida diária” (PALM, 2007, p. 490). Na sua intervenção, o terapeuta ocupacional:

Propõe criar situações onde fosse possível significar o fazer cotidiano e minimizar os possíveis desajustes. Buscamos oferecer a possibilidade de fazer contato consigo mesmo, de expressar sentimentos que permitissem descobrir mais sobre si mesmo, seus limites e possibilidades. Oferecemos ainda a oportunidade de adquirir maior consciência de si mesmo e de descobrir novos interesses e valores especialmente nestes momentos em que o eu está drasticamente fragmentado pelo processo da doença (OLIVEIRA et. al., 2003, p. 120).

Para a seleção e/ou indicação de atividades no processo terapêutico do terapeuta ocupacional, é primordial considerar: as reais necessidades do indivíduo, história ocupacional, seus desejos e medos. Segundo Palm (2007), têm-se dois tipos de objetivos na intervenção: os objetivos gerais, que abrangem a intervenção no local onde o sujeito se encontra, melhorando a qualidade de vida nesse período e durante todo o tratamento,

proporcionando aos pacientes condições de expressarem seus temores e percepções, suas condições reais e projetos de vida; identificar, manter ou desenvolver gradativamente a capacidade funcional; favorecer os interesses normais, os contatos sociais, e valorizar as potencialidades do paciente. O outro tipo seriam os objetivos específicos que abrangem:

Valorizar as perspectivas e as necessidades funcionais do paciente; conscientizar o paciente sobre suas possibilidades e condições para a realização das atividades de vida diária; incentivar a integração e a ajuda da família no processo terapêutico; proporcionar oportunidades para que o paciente possa resolver por si mesmo problemas e situações presentes ou inusitadas [...]” (PALM, 2007, p. 490).

Para o alcance desses objetivos, o terapeuta ocupacional poderá utilizar de diferentes recursos. Dentre estes, se encontram os contos de fadas. Porém, publicações sobre a utilização dos mesmos como recursos terapêuticos ainda é escassa. Segundo Cashdan (2000), para a criança, os elementos anímicos dos contos de fadas fazem com que ela se sinta apoiada durante as passagens mais difíceis da vida. A ligação positiva encoraja a criança tornando-a segura e favorecendo a formação contínua da autoestima.

Segundo Coelho (2003) os contos de fadas surgiram há milhões de anos, através da tradição oral, mas sua valorização se concretizou há alguns séculos atrás, quando os contos passaram a ser contados para crianças de maneira lúdica, e neste sentido encantam e cativam as crianças e adultos até os dias atuais.

Os contos de fadas permitem que a criança entre em contato com conteúdos que nem sempre são tocados por outras atividades. Para Cashdan (2000), a principal função dos contos não é a transmissão de uma moral ou lição, e sim o fornecimento de modelos de identificação, já Bettelheim (1979), defende que a criança não se identifique com o mocinho por sua virtuosidade ou com a rejeição do vilão pelos castigos sofridos ao final do conto.

Tanto Bettelheim (1979) quanto Cashdan (2000) concordam que há algo nos contos que não é simplesmente a moral, e que toca e produz sensações diante dos contos. As identificações levam a uma projeção inconsciente para a posição dos personagens, produzindo efeitos da experiência do conto. A simplicidade dos contos favorece sua aceitação em diversos contextos, além da sua estrutura que sobrevive aos anos e contém a essência que vem produzindo sentimentos e dando sentido às experiências dos sujeitos.

A maior contribuição dos contos para o desenvolvimento da personalidade e construção da autoestima é a oportunidade contida em seus elementos anímicos para enfrentar os conflitos internos. Por trás dos dramas e perseguições existem aspectos sérios que são refletidos a partir do mundo interior da criança e que funcionaria como uma válvula de escape (CASHDAN, 2000).

Farias e Rubio (2012) enfatizam que quando a criança entra no mundo da fantasia e da imaginação de um conto de fadas, ela elabora hipóteses para a resolução de seus problemas além de sua experiência cotidiana, ela passa a buscar alternativas para transformar a realidade. Com o faz de conta, seus desejos podem facilmente ser realizados, pois ao recriar determinadas situações, irá ajudar e satisfazer alguma necessidade presente em seu interior.

Castro (2008) afirma que uma característica importante dos contos de fadas é a presença da metáfora, que é capaz de apresentar os dramas e conflitos principais por meio do simbólico. Assim, transmite para as crianças uma viagem de proteção na intriga, garantindo o encantamento e certa tranquilidade nos processos de identificação.

Os contos de fadas também dão sugestões de coragem e otimismo, sendo necessários à criança para que ela atravesse e vença determinadas crises encontradas no seu crescimento. “Embora a fantasia seja irreal, os bons sentimentos que ela nos dá sobre nós mesmos e nosso futuro são reais e estes bons sentimentos reais são os que necessitamos para sustentar-nos” (BETTELHEIM, 2007, p. 157). Corso e Corso (2006, p. 303), afirmam que:

Histórias não garantem a felicidade nem o sucesso na vida, mas ajudam. Elas são como exemplos, metáforas que ilustram diferentes modos de pensar e ver a realidade, e quanto mais variadas e extraordinárias forem as situações que elas contam, mais se ampliará a gama de abordagens possíveis para os problemas que nos afligem.

Para Bettelheim (1979) o conto promove a confiança da criança no seu potencial e no futuro. Essas características do conto fornecem uma base de apoio para que a criança se sinta fortalecida, o que leva a crer que este é um recurso valioso na construção da autoestima e da personalidade das crianças e/ou adultos hospitalizados.

Assim, este projeto tem como objetivo geral compreender o uso dos contos de fadas como recurso terapêutico pelo terapeuta ocupacional, com crianças e adultos hospitalizados para tratamento oncológico. Objetivos específicos: identificar durante os encontros os significados que os contos de fadas produzem, expresso por meio de

relatos e/ou atividade expressiva de pintura; comparar as diferenças e semelhanças nos significados trazidos pelas crianças e pelos adultos com relação aos contos de fadas e verificar possíveis mudanças no comportamento dos mesmos durante a realização da atividade.

METODOLOGIA

Percursos metodológicos

Esta pesquisa trata-se de um relato de experiência, sob uma abordagem qualitativa, na qual fora realizado três encontros envolvendo observação e análise do uso de atividades com os contos de fadas e com pintura, com crianças e/ou adultos em tratamento oncológico em um Hospital de Sergipe. As pesquisas que se utilizam da abordagem qualitativa possuem a facilidade de poder descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar opiniões de determinado grupo e permitir, em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos (OLIVEIRA, 2002, p. 117).

Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Hospital de Urgência e Emergência do estado de Sergipe (HUSE), o maior hospital público e principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde para os casos de alta complexidade de Sergipe. O HUSE possui seu quadro funcional de aproximadamente 3,2 mil funcionários. Sendo 103 profissionais atuando nas alas F e G do setor de internamento oncológico, composto por: 4 médicos clínicos, 8 hematologistas, 11 pediatras oncológicos, 11 enfermeiras, 56 auxiliares/técnicos de enfermagem, 4 psicólogos, 3 assistentes sociais por turno, 2 fisioterapeutas, 3 nutricionistas e 1 terapeuta ocupacional. A ala F atende crianças com câncer hematológico, linfomas e tumores sólidos, sendo 11 leitos para adultos e 18 para crianças. Enquanto a ala G, que atende todos os tumores sólidos, possui 21 leitos só para adultos.

Sujeitos da pesquisa

Todas as crianças e adultos presentes no dia dos encontros foram convidados a

participar da pesquisa, tendo como critério de inclusão os sujeitos que tinham idades e condições cognitivas para a compreensão dos contos de fadas apresentados. Só puderam participar aqueles que assinaram (ou seu responsável) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo uma para os sujeitos e outra para a pesquisadora (APÊNDICE B).

Aspectos éticos

A principal questão ética desta pesquisa refere-se à garantia de anonimato dos participantes, que será garantida em todas as publicações decorrentes da mesma, sendo compromisso assumido pelos pesquisadores. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com o número de aprovação: 2.434.593.

Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados deu-se através de três formas: por meio dos prontuários dos sujeitos, com o objetivo de conhecer seu diagnóstico clínico, idade e tempo de hospitalização; pela atividade expressiva, através da pintura em papel com tintas - após narrar o conto de fadas, a pesquisadora solicitou que cada sujeito retratasse no papel o significado que o conto teve para ele; e por fim, o relato de cada sujeito explicando sua atividade.

Foram realizados três encontros, no mês de março de 2018, com duração de aproximadamente 3 horas cada. No entanto, este período foi distribuído entre todos os sujeitos, pois além dos grupos, foram realizados encontros de maneira individual no leito, pelo fato de que os mesmos não conseguiam levantar-se devido a dores fortes, fragilidade, estado de sono, entre outros fatores. Em cada encontro a pesquisadora levou pelo menos três diferentes contos, na qual era feita uma votação pelos sujeitos que realizavam a atividade no primeiro momento, e o mais votado era o conto trabalhado durante todo aquele dia. Os contos levados foram previamente estudados pela pesquisadora, para que a mesma possuísse maior propriedade ao contar a história.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecendo um pouco os sujeitos

Durante as três intervenções, foi obtido um total de 17 sujeitos, sendo 4 crianças, 5 adolescentes e 8 adultos, com faixa etária entre 3 e 47 anos. Entre as crianças, o

gênero masculino foi equivalente ao feminino. O sexo feminino foi predominante entre os participantes adolescentes e adultos, havendo somente dois sujeitos adolescentes do sexo masculino. No quadro abaixo, os dados podem ser visualizados:

Quadro 1: Caracterização dos sujeitos

SUJEITO	IDADE	SEXO	D.C. ¹	T.I. ²	F. P. ³	ACOMPANHANTE
J. G.	6	M	Leucemia	7 dias/2 dias	2	Genitora
I. M.	4	F	Leucemia	1 dia/5 dias	2	Genitor
R. B.	11	M	Leucemia	15 dias	1	Genitora
R. N.	14	M	Osteosarcoma	7 dias	1	Genitora
A. L.	15	F	Púrpura Trombocitopênica	21 dias/ 28 dias	2	Prima/ Genitora
D. O.	25	F	Câncer de Ovário	20 dias	1	Irmã
E. C.	44	F	Carcinoma de Mama	18 dias	1	Filha
J. P.	45	F	Câncer de Colo de Útero	38 dias	1	Filha
J. S.	3	M	Leucemia	4 dias	1	Genitora
A.V.	4	F	Leucemia	2 dias	1	Genitor
Y. S	14	F	Leucemia	4 dias	1	Amiga
D. S.	18	F	Leucemia	6 dias	1	Genitora
L. M.	22	F	Leucemia	10 dias	1	Tia
F. S.	22	F	Púrpura Trombocitopênica	7 dias	1	Avó/Amigo
V. P.	45	F	Câncer Metatático	30 dias	1	Irmã
D.M.	47	F	Câncer de Papila Duodenal	47 dias	1	Filho
A.M.	53	F	Mieloma Múltiplo	12 dias	1	Irmã

¹Diagnóstico Clínico, ²Tempo de internação, ³ Freqüência de participação.

Fonte: Próprio autor

Encontros

Ao deparar-se com cada sujeito nas enfermarias, as pesquisadoras levaram sempre em consideração o desejo de cada um em participar dos encontros, explicando aos mesmos o que seria feito. A recusa era muito frequente, principalmente pela dor e/ou debilidade funcional.

Muitos dos sujeitos da pesquisa estavam sendo tratados com radioterapia e/ou

quimioterapia, e estes tratamentos podem trazer diversos efeitos colaterais como: dor, fadiga, alterações cutâneas, perda da autoestima e confiança, mudanças na mobilidade e sensação no lado afetado, choque emocional, confusão, ansiedade, angústia, medo, sentimentos de isolamento e mudanças na rotina (DIEGUES; PIRES, 1997). Estas alterações justificam muitas das recusas, falta de motivação e interesse em participar das atividades oferecidas.

Segundo Anders e Boemer (1995), sabe-se que o câncer é uma doença que traz indagações para a pessoa que passa por essa experiência e transtornos dos mais variados, podendo gerar estresse, sentimento inevitável que faz parte da vida humana. As pessoas que passam por esta experiência podem sofrer alterações tanto físicas como psicológicas, que causam dificuldades na vida desses pacientes.

Assim, todo este contexto da doença propriamente dita e do tratamento pode gerar estresse, trazendo sinais e sintomas como: apatia, depressão, desânimo, sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva, raiva, ansiedade, irritabilidade e falta de interesse em realizar qualquer atividade (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Portanto, era necessário estimular os sujeitos para que os mesmos demonstrassem interesse em realizar as atividades.

Esta pesquisa utilizou dos contos de fada e atividades expressivas - com pintura - como recursos da terapia ocupacional. Pode-se observar que os sujeitos elaboraram seus desenhos e falas baseadas na emoção, em suas próprias histórias de vida e também na doença. As crianças, em sua maioria, traziam os pontos que mais chamaram sua atenção na história, enquanto os adolescentes e adultos permitiam-se trazer lembranças de sua vida, fazendo associações com os contos. Os encontros foram divididos pelos dias e pelos próprios contos utilizados em cada um deles.

1º Encontro: Branca de Neve

Neste dia, o conto escolhido foi *Branca de Neve*. Participaram deste encontro, três crianças, dois adolescentes e três adultos. Sendo que uma das crianças não quis realizar a pintura, apenas escolheu ouvir a história no leito, pois estava sentindo muita dor. Esta criança veio a óbito após 12 dias. Com os adultos foi possível organizar um grupo, no qual realizaram a atividade no corredor de uma ala do hospital. Outro grupo foi feito na brinquedoteca, com duas crianças e uma adolescente. Houve outro adolescente que realizou a atividade no leito, sozinho, pois gostaria de participar, mas devido às dores não conseguia ir até a sala com os outros sujeitos.

Mitre (2000), ao referir-se à atuação do terapeuta ocupacional atendendo crianças enfermas hospitalizadas, ressalta que o foco privilegiado para essa clientela é o brincar, uma vez que esta atividade é sua vivência, seu cotidiano, sua experiência de vida. A brincadeira é a ocupação primordial da infância, desta maneira, os contos de fadas pode ser um recurso bastante relevante para o terapeuta ocupacional, pois ele traz elementos lúdicos, que permite com que a criança entre em um mundo de fantasias, podendo se expressar e acreditar em um final feliz.

Por meio do brincar, especificamente dos contos de fadas e da atividade de pintura, pode-se observar que as crianças vivem as situações relacionadas à doença e ao tratamento de modo único e peculiar. No entanto, segundo Valle (1994), é preciso considerar que há aspectos comuns nas experiências das crianças em situações de adoecimento: as mudanças no funcionamento do próprio corpo, o contato com os procedimentos médicos, tais como: exames e medidas terapêuticas diversas, que podem culminar na internação hospitalar, enfim, ocorrem mudanças em sua rotina e na situação vital como um todo. Estas, por sua vez, causam desorganização e angústia diante de um universo que é desconhecido e a criança mescla as informações recebidas com as fantasias criadas para dar-lhe um sentido que possibilite alguma forma de enfrentamento.

A maioria das crianças não conseguiu participar das atividades, por estar sentindo muita dor ou estar dormindo, mas as que conseguiram trouxeram aspectos nos seus desenhos sobre personagens e os fatos mais marcantes da história para elas.



Figura 1: J.G. (6 anos)

“Eu fiz a árvore da floresta, a casa com a cama dos anões, a maçã que a branca de neve comeu, bem bonita, um anão e fiz um arco íris, eu fiz o arco íris por que eu quis, nem tem na história, né? Mas eu gosto de arco íris, ele é bem colorido, fico feliz e pronto” (J.G., 6 anos).

É possível perceber que o sujeito traz aquilo que mais chamou sua atenção na

história, mas um ponto interessante é o acréscimo do arco-íris no seu desenho, algo que não estava presente no conto, mas ele mesmo trouxe que não tinha importância não estar presente, pois é algo que ele gosta e o deixa feliz. Isto é de extrema necessidade e importância para esta criança, pois consegue trazer algo que tem significado e sentido para ela, não sendo reprimida pelo certo e/ou errado.

A clínica da Terapia Ocupacional pode permitir às crianças com câncer escreverem ou reescreverem seus cotidianos, respeitando suas potencialidades e desejos, permitindo que sejam seres participativos, ativos e criativos. A assistência na Terapia Ocupacional contribui para a construção desse cotidiano interrompido ou inexistente, a partir de situações que se transformam em experiências saudáveis e significativas para o sujeito na relação terapeuta- paciente-atividades (TAKATORI, 2003).

A outra criança trouxe da mesma maneira os elementos que mais a chamou a atenção, mas com um elemento distinto, ela troca a maçã que a bruxa entrega a Branca de Neve por uma goiaba e ainda relata: *“Eu não quis fazer a maçã, não gosto muito de maçã, não sei porque a bruxa traz a maçã para a Branca de Neve. Ela devia ter trazido uma goiaba bem gostosa”*. A mãe relata que a filha gosta muito de goiaba e diante disto, percebe que devia estar com vontade e pede para o tio da criança trazer.



Figura 2: I.M (4 anos)

“Eu desenhei uma maçã e uma goiaba, porque eu gosto mais de goiaba [...] fiz laranjas, porque eu amo laranja. Fiz a princesa, o príncipe e a bruxa, fiz a árvore da floresta e a casa dos anões” (I.M.,

4 anos).

A atividade foi realmente muito importante para o sujeito, pois ele conseguiu ser ouvido diante do seu desejo e vontade, conseguindo trazer por meio do desenho aquilo que realmente gostaria e ficando feliz com isso. No final do dia, ela chamou as pesquisadoras para ir até seu quarto e verem o que recebeu.



Figura 3: frutas que a paciente I.M. recebeu

Para tanto, Castro (2008) salientam que a relação com a criança hospitalizada deve ser orientada e organizada de modo que esta não seja vista apenas como objeto a ser investigado, mas como sujeito que deve ser reconhecido, respeitado e legitimado. Ao dar voz a criança, apreende-se a dimensão que a doença tem em suas vidas, a qual é vivenciada de forma singular, ou seja, como uma experiência pessoal. Além disso, elas conseguem ser ouvidas a partir dos seus medos, desejos e vontades.

Neste dia, a adolescente que participou do grupo junto com as crianças, não se manifestou durante toda a atividade, parecia cansada e não conseguiu concluir sua pintura, pois iria passar por um procedimento em seu leito, precisando sair antes do término do encontro. A única coisa que referiu, após ser questionada sobre o significado do seu desenho, foi:



Figura 4: A.L. (15 anos)

“Eu só queria ter usado um vestido desse no meu aniversário de 15 anos, gostei muito de fazer a atividade, obrigada...” (A.L., 15 anos).

A médica e a família relatam às pesquisadoras que a paciente não traz suas queixas, o que dificulta a compreensão sobre o que ela está sentindo, suas dores, vontades, pois a mesma permanece em uma passividade e apatia constantes.

Valle (1997) também pontua que vivenciar uma doença grave é habitar um mundo que não foi escolhido pelo sujeito desse processo. No momento de adoecimento prevalecem exames clínicos, medicamentos, internações, afastamento de familiares e amigos, a pessoa perde sua liberdade, seu querer, deixa de ser ela mesma para confundir-se com todos, deixa de ser autêntica para ser impessoal, passa a ser submissa e dominada pelo mundo da doença, não trazendo na maioria das vezes o que está sentindo.

Pautado na humanização do atendimento, a atividade realizada neste encontro trouxe a importância em se propiciar momentos prazerosos e de lazer dentro do hospital para que a criança, o adolescente, o adulto e/ou seu familiar se sintam mais acolhidos e seguros em um ambiente que para eles é agressor e causa medo. Kudo e Pierri (1994) acreditam que na medida em que os sujeitos descobrem um espaço onde possam se sentir seguros e aceitos, desenvolvem uma melhora da sua auto-estima e autoconfiança, sentindo-se fortalecidos para enfrentar o período da doença e da internação, colocando assim os seus medos, desejos e anseios.

Portanto, a realização de atividades com potencial expressivo e criativo deve ser valorizada, pois por meio destas é possível resgatar, manter ou aumentar esses fatores, como também possibilitar a expressão de sentimentos variados. No grupo com as três adultas, foi possível perceber outras questões, elas trouxeram a relação de sua vida, de seus sentimentos diante do conto de fadas. A primeira traz sobre o cuidar, tanto a importância de cuidar do outro, como a necessidade que ela está tendo de ser cuidada.



Figura 5: D. O. (25 anos)

“A história me lembra mais o cuidar. Dos anões com a Branca de Neve, e dela com eles. Às vezes, a gente tem a intenção de cuidar de alguém, mas é até xingado, mas o tempo todo precisamos de cuidado, principalmente por tudo que estamos passando aqui” (D. O., 25 anos).

Os outros dois sujeitos trouxeram em seus desenhos e relatos, sentimentos, um comparando o amor da Branca de Neve pelo príncipe, sendo o mesmo amor que ela e o marido sentiam e a outra trouxe três sentimentos que acredita que precisam ser trabalhados, ressaltando a coragem que todos precisam ter, principalmente ela, por tudo que está passando.

Segundo Coelho (2003, p. 17), os contos de fadas, as fábulas, os mitos e outros, deixaram de ser vistos como fantasias, para serem pressentidos como portas que se abrem para verdades humanas ocultas. É por meio dessa perspectiva que eles, também, deixaram de ser vistos como forma de entretenimento infantil e vêm sendo redescobertos como autênticas fontes de conhecimento do homem e de seu lugar no mundo.

A literatura infantil passa a ser um fenômeno de criatividade, representando o mundo, o homem e a vida através de palavras. Esta representa para crianças e adultos, o mágico e a fantasia, sendo a comunicação real com o mundo imaginário, cumpre a função de expor as pessoas a situações que provocam desejos, curiosidades e medos, possibilitando que participem de problemas vinculados à realidade, como: conflitos, sentimentos que vivenciaram ou estão vivenciando, carência afetiva e entre outros, sendo que seu desenvolvimento em busca de soluções acontece ao desfecho de uma narrativa (COELHO, 2000).

Segundo Bettelheim (2007), em todos estes aspectos apresentados, são raras exceções no conjunto da literatura infantil que contém aspectos relativos. Para ele nada é tão enriquecedor e satisfatório para a criança e/ou adulto, do que o conto de fadas

popular, por meio deles pode-se aprender sobre os problemas íntimos dos seres humanos e sobre as soluções corretas para dificuldades. Certamente, o sujeito poderá enfrentar suas condições, desde que seus sentimentos íntimos lhe possibilitem.



Figura 6: E. C. (44 anos).

“Eu escolhi três sentimentos para que a gente pudesse trabalhar: a coragem, pelo príncipe ter ido à procura dela, precisamos e preciso ter coragem. A inveja, que a madrasta teve dela e muitos têm esse sentimento, né? Por último, o amor, que é a questão que eles têm. É o que falta muito hoje em dia...” (E. C., 44 anos).

Para Ressurreição (2005), as histórias infantis são contos que falam de sentimentos comuns, como ódio, inveja, ciúmes, ambição e frustração. A criança só pode compreender e vivenciar esses sentimentos através das emoções e fantasias. Os contos de fadas são fundamentais para a descoberta desses sentimentos, pois através dos personagens, eles tornam capazes de envolver os sujeitos em seu enredo, permitindo que identifiquem com experiências cotidianas e com dificuldades ou alegrias.

Portanto, as narrativas maravilhosas ensinam as crianças e/ou adultos que na vida real é preciso sempre estar preparadas para enfrentar determinados conflitos da vida. Assim, os contos de fadas também dão sugestões de coragem e otimismo, sendo necessários aos sujeitos para que eles atravessem e vençam determinadas crises encontradas no seu crescimento. “Embora a fantasia seja irreal, os bons sentimentos que ela nos dá sobre nós mesmos e nosso futuro são *reais* e estes bons sentimentos reais são o de que necessitamos para sustentar-nos” (BETTELHEIM, 2007, p. 157).

De acordo com De Carlo, Bartalotti e Palm (2004), considerando todas as mudanças ocorridas no cotidiano do sujeito através do processo de hospitalização, é possível afirmar que a atuação do terapeuta ocupacional perpassa principalmente por: ações de re(humanização) das relações interpessoais e promoção de melhora no ambiente hospitalar, – visto que este muitas vezes configura-se como um espaço hostil –

a ampliação da qualidade de vida e bem estar do paciente, a manutenção das capacidades funcionais e do desempenho ocupacional, a preparação para o processo de alta hospitalar, e caso necessário, o acompanhamento posterior (atendimento domiciliar).

“Quando eu descobri a doença, sentei e conversei com a minha família, disse que as coisas iam mudar muito. Minha aparência ia mudar, eu ia precisar ficar um tempo em tratamento, e meu cabelo ia cair. Mas o cabelo pode cair, quem não pode cair sou eu...” (E.C, 44 anos).

Neste relato, faz-se perceptível o processo de ruptura do cotidiano, evidenciado pelas mudanças físicas, a privação do desempenho de papéis ocupacionais e o afastamento dos familiares. Para tanto, De Carlo, Bartalotti e Palm (2004), afirmam que maximizar as vivências saudáveis do sujeito, auxiliando na identificação de habilidades e capacidades interrompidas ou perdidas mediante a doença e hospitalização; minimizar os efeitos negativos sobre a rotina do paciente; e fornecer orientações sobre as AVDs, AIVDs, trabalho e lazer, – com a finalidade de reorganizar o cotidiano – constituem-se como objetivos primordiais da terapia ocupacional.

2º Encontro: A Bela e a Fera

Neste dia o conto escolhido foi *A Bela e a Fera*. Participaram deste encontro duas crianças, dois adolescentes e dois adultos. Foram realizadas duas intervenções individuais nos leitos, com as adolescentes, enquanto com os demais sujeitos foram realizados grupos. As crianças participaram juntas, na brinquedoteca da instituição e as adultas fizeram a atividade na sala de espera da enfermaria G. As crianças novamente trouxeram os aspectos que mais chamaram sua atenção no conto, uma adolescente também trouxe algo que ela mais gostou e que era fácil de retratar, e a outra adolescente não quis falar sobre seu desenho.



Figura 7: J. S., (3 anos).

“Desenhei, a fera, que parece mais um leão, a princesa e a rosa” (J. S., 3 anos).

Para Abramovich (1997), é ouvindo histórias que se pode sentir emoções importantes, como tristeza, a raiva, a irritação, o bem-estar, o medo, a alegria, o pavor, a insegurança, a tranquilidade, e tantas outras mais, e viver profundamente tudo o que as narrativas provocam em quem as ouve – com toda a amplitude, significância e verdade que cada uma delas fez (ou não) brotar. Assim, os contos de fadas ensinam também as crianças a enfrentarem sentimentos de perda e angústia. Por meio deles, percebe-se que na vida os momentos não são feitos apenas de alegrias, mas que pode haver situações difíceis, e que nestas há sempre uma fada para ajudar a solucionar os problemas, como as mães, que são heroínas na vida de cada criança.

Os contos de fadas podem ser vistos como pequenas obras de arte que são capazes de nos envolver no seu enredo, de nos instigar a mente e comover-nos com a sorte de seus personagens. Causam impactos em nosso psiquismo, porque tratam das experiências cotidianas, e permitem que nos identifiquemos com as dificuldades ou alegrias de seus heróis cujos feitos narrados expressam em suma, a condição humana frente às provações da vida (...) apresentando-nos as situações críticas que invariavelmente enfrentamos (URBAN, 2001, p. 43).

Os dois adultos trouxeram sentimentos sobre os quais a história os fez refletir, que estão sentindo ou gostariam de voltar a experimentar.



Figura 8: D. O. (25 anos)

“O amor, que ela se deixou ser conquistada, como ela tinha o coração muito bom, e as coisas foram acontecendo. O cuidado com o pai, que ela teve. Ele ficou preso e ela foi procurar ele, se ofereceu para ficar no lugar dele. A felicidade por ter encontrado ele e a coragem dela por querer ficar no lugar do pai, mesmo sabendo que era uma fera e ela poderia ser morta e tudo mais, mas ela teve muita coragem. E o medo, que depois que ela passou a conhecer ele, não julgou pela aparência, e teve medo de perder ele, que foi quando ela

começou a amar ele e viu que ele não era a fera que a aparência mostrava. E ela mostrou a ele que ele poderia ser uma nova pessoa, depois que eles se apaixonaram. Mesmo sem saber que ele era um belo príncipe, ela se apaixonou por ele. Teve a coragem, independente de saber se ele era um príncipe ou não, ela deixou que o amor os envolvesse e eles conseguiram ser felizes, né? Será que isso existe de verdade? Queria acreditar novamente, preciso sentir esses sentimentos de novo como amor, coragem, ficar bonita...” (D. O., 25 anos).

Segundo Bettelheim (1997), os contos de fadas ajudam crianças e adultos na difícil tarefa de encontrar um sentido para a vida. Para o autor “nada é tão enriquecedor e satisfatório para a criança, como para o adulto, do que o conto de fadas folclórico. [...] através deles pode-se aprender mais sobre os problemas interiores dos seres humanos” (p. 13).

Campbell (2008) acredita que a mitologia desempenha várias funções, sendo que uma delas é ao mesmo tempo psicológica e pedagógica. Para ele, o mito precisa ser o companheiro do ser humano em todas as fases da vida, por exemplo, como instrutor das crianças e como preparador para a morte dos idosos.

Não é possível apontar ao certo – a sociedade ou o próprio ser humano – o responsável por esse rompimento que rouba dos adultos esta experiência imaginativa e lúdica. Os adultos são levados a abrir mão dos sonhos, atrelando suas vidas na dura da rotina e deixando de viver uma essência que, ainda assim, não os abandona. Tornar-se adulto parece ser o reconhecimento de que algumas coisas são impossíveis. Neste sentido “o conto pode manter viva essa chama de familiaridade com o desconhecido, porque lá as experiências inexplicáveis fazem sentido” (MACHADO, 2004, p. 28).

3º Encontro: A Bela Adormecida

No último dia, o conto escolhido foi *A Bela Adormecida*. Participaram deste encontro duas crianças e cinco adultos. Foram feitos três grupos: dois com duas adultas em cada, em seus respectivos leitos, e o terceiro na brinquedoteca com duas crianças e uma adolescente. As falas e desenhos das crianças trazem muito sobre o dragão, que foi algo que os chamou muito a atenção.

“Aqui é o fogo também. O dragão [...] olha ele aqui! São os dois que são dragão. A fada madrinha, a princesa está aqui também. Eu gostei muito desse...” (I.M., 4 anos).

“Eu fiz o dragão gigante, ele morde e cospe fogo. Eu gostei da parte do dragão (...) só disso. O marrom é o castelo, o verde é a torre” (J.G., 6 anos).

Para Sarti (1989), a criança hospitalizada tem duas fontes de ansiedade: externa e interna. A ansiedade externa está ligada a fatos concretos advindos do ambiente hospitalar, enquanto que a ansiedade interna decorre de estados de angústia ou ansiedade gerados pela doença ou pela ideia que a criança tem desta. Mas a esperança é essencial na superação do estresse físico e emocional advindos do tratamento oncológico, nesta perspectiva, a partir do presente difícil, o futuro é almejado e sonhado pela criança (SOUZA et al., 2012).

Assim, com os contos de fadas, Bettelheim (2007), acredita que a criança alicerça seu sofrimento com os conhecimentos, pois quanto mais alternativas ficcionais forem oferecidas mais elas conseguirão elaborar e organizar seus dramas.

Já uma das adultas traz sobre a fé, religiosidade e/ou espiritualidade necessária para sua vida, pois sem essa espiritualidade, ela acredita que seria muito mais sofrido e difícil.



Figura 9: F.S. (22 anos)

“O que eu gostei na história, foi a fé que a família deles tinha, que a maldição não ia pegar nela, e tem a floresta, pra mim aqui, é como se fosse a floresta, as nuvens e o sol que também tinha na história. Pra mim, o sol representa a luz de Deus na minha vida, a minha casa, que ela também tinha a casa dela, só que era um palácio, e a minha é simples (risos). Eu bem aqui do lado de minha casa, a árvore que para mim representa a esperança. E o coração representa o amor de todos que eu amo. E o número da minha casa, que é o salmo 91, que eu gosto de ler. O que eu achei mais marcante foi a fé que todos tiveram, né? As fadas e a família dela, e eu também tenho essa fé, preciso ter” (F.S., 22 anos).

Sentimentos de tristeza, indignação e angústia geralmente são decorrentes do significado do câncer, como uma doença estereotipada, que traz o sofrimento, - que é mantido no pensamento do paciente - e com isso o medo perante a morte torna-se cada

vez mais presente, em suas diversas fases, desde o diagnóstico até o tratamento, que pode proporcionar a cura ou a morte; de fato, não é possível ter controle ou previsão sobre isso. Esses sentimentos podem intensificar o sofrimento do paciente e até dificultar a possibilidade de seguirem adiante com seus projetos e ideais de vida, porém, a tensão desses problemas poderá ser aliviada conforme as estratégias de enfrentamento, citadas em diversos estudos, como a força da fé e as crenças religiosas, que se caracterizam como formas de expressão da espiritualidade encontradas por cada um ao lidar com a própria doença (BORGES et al., 2006).

O outro sujeito traz sua vida para o desenho e conta um pouco de sua história:

“Eu tinha um príncipe, mas virou sapo (risos). Eu me imaginei, porque quando eu conheci esse rapaz, me imaginei como se eu fosse ela, num conto de fadas (...) só que depois não foi nada disso que aconteceu, tive que voltar para a cidade, porque eu sou daqui, fui para lá para conhecer ele, acabei ficando, mas não deu certo, e eu vim embora para minha casa, muito triste. Aí eu me imaginei aqui: a árvore, o sol nascendo, que é muito bonito de manhã cedo (...) a jaqueira, é que lá tinha um pé, aqui eu imaginei uma jaqueira, viu? (risos). Teve momentos bons. Aí pronto, foi isso, aqui é a historinha que eu inventei daquela história para falar da minha. O que eu mais gostei foi o príncipe acordando ela, no final feliz” (D.M., 47 anos).

Após contar a sua história, ela disse que muitas vezes pensou em desistir de tudo, pois deixou de acreditar no amor e na vida. Mas a pesquisadora lhe perguntou se existiram mais momentos bons ou ruins e ela responde: *“Mais momentos bons, com toda certeza!”*. Assim, a pesquisadora traz o porquê então ela não tenta lembrar-se desses momentos bons e ver a força e a coragem que ela teve para viver tudo isso, quando ela traz: *“Nossa, é verdade, não tinha pensado nisso, então essa história me ajudou, vou colocar aqui na parede do lado da minha cama, para assim, quando eu pensar em desistir, eu olho para a pintura e vejo tudo de bom e gostoso que vivi, apesar de não ter dado certo...”*.

Sabe-se que o processo de adoecimento e os tratamentos aos quais os pacientes precisam ser submetidos implicam consequências significativas, portanto, Sanchez et al. (2010), enfatizam que o cuidador é fundamental, por conta das condições físicas e emocionais do outro, e por isso a família é a primeira instância de apoio para o paciente, sendo que a figura de cuidador pode ser assumida pelo cônjuge, demais membros familiares, e amigos, que se fazem presentes constantemente. Para duas das participantes da pesquisa, foi evidente a significação dos cônjuges, através da correlação

dos mesmos com sentimentos e personagens dos contos:

“O príncipe existe, eu tenho um: meu marido...” (V.P., 45 anos).

“Eu me lembrei do amor, que eu tenho por meu marido e ele por mim...” (J.P., 44 anos).

Desde o seu surgimento, os contos de fadas já possuíam caráter terapêutico, o que explica sua forte tradição, permanência e transmissão entre gerações. Estes são utilizados desde os tempos que remontam a civilização, principalmente na medicina hindu, como ferramenta para o tratamento de transtornos mentais, com o objetivo de estimular a meditação dos sujeitos. O conto é vivenciado como a expressão de estruturas interiores da mente, pois se assemelham com a linguagem do inconsciente, proporcionando a introspecção, e por meio deles os sujeitos entram em contato com seus sentimentos e vivenciam a esperança de que o sofrimento pelo qual estão passando será efêmero (SCHNEIDER; TOROSSIAN, 2009).



Figura 10: pintura da paciente D. M exposta na enfermaria.

Já a adolescente, traz em seu desenho e relato exatamente o que está vivendo no momento atual de sua vida, e o que espera conseguir, trazendo os personagens dos contos de fadas para sua história real.



Figura 11: D. S. (18 anos)

“Aqui é a Bela Adormecida e a Malévola. A Malévola na minha vida representa a leucemia, pois eu vou botar quem de malévola na minha vida, se não fosse essa doença, que mudou tudo, todos os meus planos? Deixa eu ver aqui [...] e eu sou a princesa, que vai derrotar a malévola, pois você pode ver que a malévola é bem menor que eu, ela quer me dominar, mas não vai conseguir...” (D. S., 18 anos).

Segundo Coelho (2000), quando se lê ou se ouve um conto de fadas tradicional, encontra-se nele todo o enredo de sofrimento e tragédia por parte dos personagens. Desta maneira, Corso e Corso (2006) asseveram que os contos de fadas dão oportunidades aos sujeitos de observarem e vivenciarem de certa forma suas histórias, nas quais oportunizam condições de ver a vida dentro do conto, identificando e podendo lidar com os problemas.

Castro (2008) afirma ainda, que uma das características importantes dos contos de fadas é a presença da metáfora que é capaz de apresentar os dramas e conflitos principais por meio do simbólico. Assim, transmitem uma viagem de proteção, garantindo o encantamento e certa tranquilidade nos processos de identificação.

Nesse sentido, Bettelheim (2007, p. 32) afirma:

Os contos de fadas são diferentes de qualquer outra forma de literatura, dirigem a criança para a descoberta de sua identidade e comunicação, e também sugerem as experiências que são necessárias para desenvolver ainda mais o caráter. Os contos de fadas declaram que uma vida compensadora e boa está ao alcance da pessoa apesar da adversidade – mas somente se ela não se intimidar com as lutas do destino, sem as quais não se adquire verdadeira identidade. Estas estórias prometem à criança que, se ela ousar se engajar nesta busca aterrorizante, os poderes benevolentes virão em sua ajuda, e ela o conseguirá.

Esta é exatamente a mensagem que os contos de fada transmitem de forma

múltipla: que uma luta contra dificuldades graves na vida é inevitável e parte intrínseca da existência humana - mas que se a pessoa não se intimida, e sim se defronta de modo firme com as opressões inesperadas e muitas vezes injustas ela dominará todos os obstáculos e, ao fim, emergirá vitoriosa (BETTELHEIM, 2007).

Segundo o autor acima (2008), o sujeito ao se assemelhar com os problemas do herói, tende a solucionar seus próprios conflitos interiores, assim, o final feliz do conto dá um novo contentamento e a certeza de que os problemas e as angústias serão solucionados, ou seja, o destino desses heróis convence que apesar de sentir-se abandonado no mundo, no final alcançará a felicidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo foi possível observar e analisar os efeitos da utilização dos contos de fada no cotidiano de sujeitos em tratamento oncológico. Notou-se que para as crianças e adultos, os contos produziram significados distintos. Enquanto para as crianças, os contos estimulavam a capacidade de abstração aprimorando a imaginação, os adultos e adolescentes faziam uma correlação significativa com seus cotidianos e histórias de vida. No entanto, para ambos os públicos, foi notória a significância das intervenções, sendo evidenciada de diversas formas: seja pela ligação com redes de suporte, espiritualidade, ou mesmo pela literalidade dos elementos dos contos. Por conseguinte, é fato que as intervenções colaboraram incitando sentimentos como alegria, resiliência e empatia, amenizando a desgastante rotina de terapias invasivas e as dificuldades vivenciadas pelo processo de adoecimento e ampliando a qualidade de vida dos sujeitos.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVICH, F. **Literatura infantil: gostosas e bobices**. São Paulo: Scipione, 1997.
- ANDERS, J. C.; BOEMER, M. R. O contexto de um setor de radioterapia sob a perspectiva da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**; 16(1/2): 88-93, 1995.
- BETTELHEIM, B. **A psicanálise dos contos de fadas**. Trad. Arlene Caetano. 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.
- BETTELHEIM, B. **A Psicanálise dos Contos de Fadas**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008.
- BIGATAO, M. R.; MASTROPRIETO, A.P.; DE CARLO, M.M.R.P. “**Terapia Ocupacional em Oncologia: A Experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo**”. In: OTHERO, M. B. (org.). **Terapia Ocupacional - Práticas em Oncologia**. São Paulo: Editora Roca, 2009.
- BORGES, A. D. V. S. et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicol Estud**; 11(2): 361-9, 2006.
- CAMPBELL, J. **Mito e transformação**. São Paulo: Ágora, 2008.
- CARDOSO, W. M. G.; CHAGAS, W. E. C.; COSTA, N. A. **A Percepção das mães acompanhantes das crianças com câncer atendidas na casa da criança sobre atividade lúdica**. In: X Encontro de Extensão da UFPB, João Pessoa, 2008.
- CASHDAN, S. **Os sete pecados capitais nos contos de fadas: como os contos de fadas influenciam nossas vidas**. Trad. Maurette Brandt. Rio de Janeiro: Campus, 2000.
- CASTRO, A. S. V. P. de. Diálogos entre literatura clássica infantil e psicanálise. **CES Revista, Juiz de Fora**, v. 22, p. 267-281, 2008. Disponível em: <<http://www.cesjf.br/revistas/cesrevista/edicoes/2008/dialogos.pdf>>. Acesso em: 5 de setembro de 2017.
- COELHO, N. N. **Literatura Infantil**. São Paulo: Moderna, 2000.
- COELHO, N. N. **O conto de fadas: símbolos mitos arquétipos**. São Paulo: DCL, 2003.
- CORSO, D. L.; CORSO, M. **Fadas no divã: psicanálise nas histórias infantis**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DE CARLO, M. R. P.; BARTALOTTI, C. C.; PALM, R. C. M. A Terapia Ocupacional em Reabilitação Física e Contextos Hospitalares: Fundamentos para a Prática. In: DE CARLO, M. M. P.; LUZO, M. C. M. *Terapia Ocupacional: Reabilitação Física e Contextos Hospitalares*. São Paulo: Roca, 2004

DIEGUES, S. R. S; PIRES, A. M. T. A atuação do enfermeiro em radioterapia. **Revista Brasileira de Câncer**; 43(4):251-5, 1997.

FARIAS, F. R. A.; RUBIO, J. A. S. Literatura Infantil: A Contribuição dos Contos de Fadas para a Construção do Imaginário Infantil. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**, v. 3, n.1, 2012. Disponível em: <<http://www.facsaoque.br/novo/publicacoes/pdf/v3-n1-2012/Francy.pdf>>. Acesso em: 11 de setembro de 2017.

FREIRE, M. E. M.; Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**; 48(2):357-67, 2014.

INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. **Coordenação de Educação ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 2ª ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA; 2012.

INCA/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: 2009. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5. Acesso em: 14 de junho de 2017.

KUDO, A. M.; PIERRI, S. A. D. Terapia ocupacional com crianças hospitalizadas. In: KUDO, A.; et al. **Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria**. 7ª ed. São Paulo: Sarvier, 1994. p. 194-203.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. Stress appraisal and coping. **New York (USA)**: Springer Publishing; 1984.

MACHADO, R. **Acordais – fundamentos teórico-práticos da arte de contar histórias**. São Paulo: DCL, 2004.

MITRE, R. M. A. **Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar** [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Fernandes Figueira. 2000.

OLIVEIRA, L. **Tratado de Metodologia Científica**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

OLIVEIRA, A. S. et al. Reflexões sobre a prática de terapia ocupacional em oncologia na cidade de São Carlos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, V. 11, N. 2, 2003.

PALM, R. C. M. Oncologia. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

RESSURREIÇÃO, J.B. da. **A importância dos contos de fadas no desenvolvimento da imaginação**. 2005. Disponível em: <<http://www.facos.edu.br/old/galeria/129102010020851.pdf>>. Acesso em: 22 de janeiro de 2018.

SANCHEZ, K. O. L. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, março-abril, 63(2): 290-9, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/19.pdf>. Acesso em: 15 de janeiro de 2018.

SARTI, M. H. C. **A criança hospitalizada: contribuição do desenho da figura humana para avaliação do seu estado emocional**. 1988. 131 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.

SCHNEIDER, R. E. F.; TOROSSIAN, S. D. **Contos de fadas: de sua origem à clínica contemporânea**. 2009. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/viewFile/P.1678-9563.2009v15n2p132/873>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2018.

SILVA, R. C. F.; HORTALE, V. A. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(10), out. 2006.

SOUZA et al. Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**;47(1):61-8, 2013.

SOUZA, L. P. et al. Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. **Revista Rene**. Fortaleza, v. 13, n. 3, p. 686-92, jul./set., 2012.

TAKATORI, M. **Reflexões sobre a clínica da terapia ocupacional**. São Paulo: Atheneu; 2003.

TRUFELLI, D. C. et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. **Revista da Associação Médica Brasileira**. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/24.pdf>.

URBAN, P. Psicologia dos Contos de Fadas. **Revista Planeta**, edição nº 345, junho de 2001.

VALLE, E. R. M. Vivências da família da criança com câncer. In: Carvalho MM, organizador. **Introdução à psico-oncologia**. Campinas: Psy, 1994.

VALLE, E. R. M. **Câncer infantil – compreender e agir**. Campinas: Psy, 205p., 1997.

VINCENT, S. P. Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**; 53(1):79-85, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A

CARTA DE ANUÊNCIA

I – Dados sobre a pesquisa científica

Título: **Da magia a imaginação: o uso dos contos de fada pelo terapeuta ocupacional no seu cuidar em um serviço de oncologia.**

Pesquisadora: Clesiane Santos Silva

E-mail: cleisianesilva97@gmail.com

Orientadora: Raphaela Schiassi Hernandes Genezini

E-mail: rapha_to@hotmail.com

II – Solicitação/Confidencialidade

Venho por meio desta carta, solicitar realização da pesquisa supracitada que tem como objetivo geral: compreender o uso dos contos de fadas como recurso terapêutico pelo terapeuta ocupacional, com crianças e adultos hospitalizados para tratamento oncológico. Objetivos específicos: identificar durante os encontros os significados que os contos de fadas produzem, expressos por meio de relatos e/ou atividade expressiva de pintura; comparar as diferenças e semelhanças nos significados trazidos pelas crianças e pelos adultos com relação aos contos de fadas e verificar possíveis mudanças no comportamento das mesmas durante a realização da atividade.

Os grupos serão realizados pela pesquisadora e sua orientadora em dia e local autorizado pela instituição. Os depoimentos serão gravados e transcritos integralmente, mantendo o anonimato de cada participante. As atividades expressivas serão fotografadas, não permitindo exposição da identidade do sujeito que a realizou. Serão colhidas informações de prontuário para melhor compreensão do histórico clínico do paciente. Asseguramos que não haverá, sob nenhuma circunstância, a divulgação da identidade dos sujeitos e do local da pesquisa, e que os dados coletados estarão disponíveis somente para revisão de pesquisadores e para publicações com propósitos científicos. Após a realização deste estudo, os participantes e a instituição poderão ser informados acerca dos resultados, se assim o quiserem; também haverá a disseminação do trabalho realizado em revistas científicas, relatórios e apresentação em encontros e/ou congressos, preservando-se sempre o anonimato dos participantes e das instituições envolvidas, se estas assim o quiserem.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pela pesquisa, através do telefone: (14) 997252718. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa, para esclarecimento de eventuais dúvidas. Nesse caso, entre em contato com os pesquisadores.

III - Consentimento

Declaro que após, convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora, e, tendo em vista

que as informações obtidas serão confidenciais e utilizadas apenas com o propósito científico, conforme recomendada a resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), consinto a realização para a referida pesquisa.

Lagarto/ SE, _____ de _____ de 2018.

Responsável pelo Hospital

CPF: _____

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Senhora/ Senhor está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada Pretendemos realizar a pesquisa intitulada “**DA MAGIA A IMAGINAÇÃO: O USO DOS CONTOS DE FADA PELO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO SEU CUIDAR EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA**”, que tem como objetivo geral: O objetivo geral desta pesquisa foi compreender o uso dos contos de fadas como recurso terapêutico utilizado pelo terapeuta ocupacional, com crianças e adultos hospitalizados para tratamento oncológico. Objetivos específicos: identificar durante os encontros os significados que os contos de fadas produzem, expresso por meio de relatos e/ou atividade expressiva de pintura; comparar as diferenças e semelhanças nos significados trazidos pelas crianças e pelos adultos com relação aos contos de fadas e verificar possíveis mudanças no comportamento das mesmas durante a realização da atividade.

Os grupos serão realizados pela pesquisadora e sua orientadora em dia e local autorizado pela instituição. Os depoimentos serão gravados e transcritos integralmente, mantendo o anonimato de cada participante. As atividades expressivas serão fotografadas, não permitindo exposição da identidade do sujeito que a realizou. Serão colhidas informações de prontuário para melhor compreensão do histórico clínico do paciente. Asseguramos que não haverá, sob nenhuma circunstância, a divulgação da identidade dos sujeitos e do local da pesquisa, e que os dados coletados estarão disponíveis somente para revisão de pesquisadores e para publicações com propósitos científicos. Após a realização deste estudo, os participantes e a instituição poderão ser informados acerca dos resultados, se assim o quiserem; também haverá a disseminação do trabalho realizado em revistas científicas, relatórios e apresentação em encontros e/ou congressos, preservando-se, sempre, o anonimato dos participantes e das instituições estudadas, se estas assim o quiserem.

Partindo da premissa que a Terapia Ocupacional é uma profissão nova no Estado de Sergipe e sendo de extrema importância no processo terapêutico dos pacientes nas ações grupais como individuais, é possível entender que o conhecimento dessas características nos permite uma maior reflexão sobre sua fundamentação e aplicação, pois a mesma precisa ser revista nos atuais paradigmas da assistência e lógica à saúde.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não vai interferir, portanto é livre para abandonar a pesquisa, por qualquer razão, sem que haja prejuízo ou desconforto no seu trabalho ou tratamento. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo. A participação nesta pesquisa não lhe trará complicações legais, e nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade, obedecendo aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

É garantido total sigilo do seu nome e imagem em relação aos dados relatados nesta pesquisa. Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos. Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pela pesquisa, através do fone: (14) 997252718. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa, para esclarecimento de eventuais dúvidas. Nesse

caso, entre em contato com os pesquisadores:

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora: _____

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

Endereço: _____ Email: _____

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Raphaela Schiassi Hernandes Genezini
Departamento de Terapia Ocupacional
Universidade Federal de Sergipe
Email: rapha_to@hotmail.com

APÊNDICE C

FOTOS E FALAS QUE NÃO FORAM UTILIZADAS NO CORPO DO TRABALHO

1º ENCONTRO



Figura 1: R. (14 anos)

“Eu desenhei a casa dos anões e a mina onde eles trabalhavam. Gostei muito de fazer a atividade, valeu a pena” (R.N., 14 anos).



Figura 2: J.P. (45 anos).

“[...] Amor não me falta, graças a Deus.” (J.P., 45 anos).

2º ENCONTRO



Figura 3: J. (3 anos).

“Desenhei, a fera, que parece mais um leão, a princesa e a rosa”
(J.S., 3 anos).



Figura 4: A.V. (4 anos)

“Aqui tem a princesa, a fera, e as rosas encantadas” (A. V., 4 anos).



Figura 5: Y. S. (14 anos)

“Foi o que eu mais gostei, e o que era mais fácil de desenhar (risos)”
(Y. S., 14 anos).

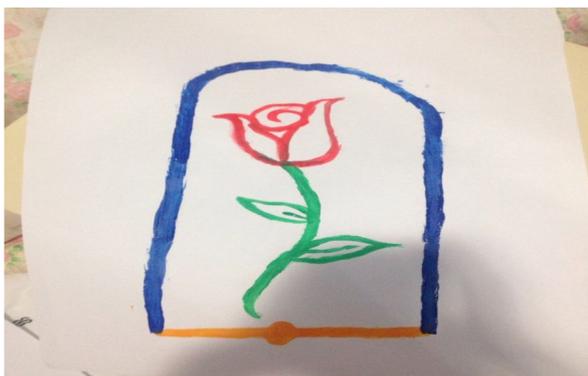


Figura 6: A.L. (15 anos)

Paciente não quis comentar sobre a sua atividade.



Figura 7: L. (22 anos)

“Pelo motivo do amor, que eles viveram felizes para sempre, e entre o amor e o felizes para sempre, teve a paixão. E aqui eu fiz a rosa, que representou os perigos. Na minha vida, eu vejo que tem coisas parecidas com a história, tem o amor e a felicidade. Eu gostei de tudo na história, eu sempre assisto com minha irmã pequena, e eu gosto dessa história” (L.M., 22 anos).

3º ENCONTRO



Figura 8: I. M. (4 anos)

“Aqui é o fogo também. O dragão [...] olha ele aqui! São os dois que são dragão. A fada madrinha, a princesa está aqui também. Eu gostei

muito desse.”. (I.M., 4 anos).



Figura 9: J.G. (6 anos)

“Eu fiz o dragão gigante, ele morde e cospe fogo. Eu gostei da parte do dragão (...) só disso. O marrom é o castelo, o verde é a torre” (J.G., 6 anos).



Figura 10: A. M. (53 anos)

“A palmeira, onde os passarinhos ‘fica’ para comer ‘as sementes’, ali eu fiz como se fosse uma água, eles tomando banho, aqui a lua, e as estrelas, e o caramujo. Eu não consegui entender tudo, porque eu estava com sono, mas eu já conhecia a história porque eu tenho uma sobrinha que a bela adormecida e a princesa, ela é fanática. Ai às vezes ela dizia: “tia, bora assistir aqui um pedacinho”, e depois saía, sabe? Eu adoro a história da bela adormecida, eu adoro o desenho”. O que mais chama atenção é a beleza dela, que ela é muito bonita. Acho que chama atenção de todo mundo realmente, né? Que ela é muita da linda. E aqueles olhos dela, então [...] se fosse para ter uma vida bela que nem a bela adormecida, ô meu pai, ia ser uma maravilha, né? Se tudo fosse um conto de fadas, “vixe”, meu pai do céu. O que eu quero para minha vida é uma vida melhor, primeiro da minha saúde, ver meus netos “rapaz”. Tenho três: um de dez, um de cinco e outro de um aninho. “Pode ser só um pouquinho parecido com a história da bela adormecida, só um pouquinho.”. (A. M., 53 anos).



Figura 11: V. P. (45 anos)

“A casa e a flor, o palácio da bela adormecida. As flores representam o jardim, perto do palácio. Os pingos da chuva [...] eu achei a história bonita, eu estudei uma vez a história, fazia os desenhos assim em casa.” (V.P., 45 anos)