



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA**

**O POTENCIAL TERAPÊUTICO DO DESENHO-ESTÓRIA FRENTE À
HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA COM CÂNCER**

JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES

CAMPINA GRANDE, PB

2015

JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES

**O POTENCIAL TERAPÊUTICO DO DESENHO-ESTÓRIA FRENTE À
HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA COM CÂNCER**

Trabalho de Conclusão de curso, sob o formato de artigo científico, apresentado a Unidade Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande, em cumprimento às exigências para obtenção do título de graduado em Psicologia sob a orientação da professora doutora Roseane Christhina da Nova Sá Serafim.

CAMPINA GRANDE, PB

2015

R696p

Rodrigues, Josilene do Nascimento.

O potencial terapêutico do desenho-estória frente à hospitalização da criança com câncer/ Josilene do Nascimento Rodrigues. -- 2015.

39 f. 21 cm. x 27,9 cm;

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) –
Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da
Saúde.

Referências.

Orientador: Profª. Roseane Christhina da Nova Sá Serafim, Dr.

1. Câncer em crianças. 2. Hospitalização. 3. Cuidadores. 4. Psicologia da
Saúde. 5. Intervenção Psicológica. I. Serafim, Roseane Christhina da Nova Sá
(orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 159.9: 616-006.6-053.2 (813.3)

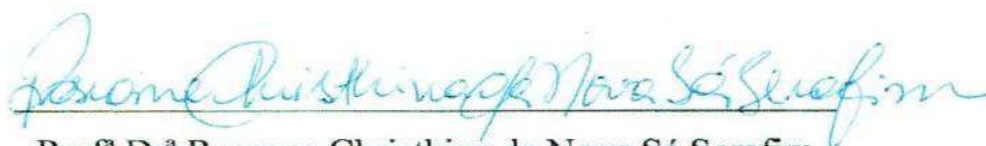
JOSILENE DO NASCIMENTO RODRIGUES

**O POTENCIAL TERAPÊUTICO DO DESENHO-ESTÓRIA FRENTE À
HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA COM CÂNCER**

APROVADO EM: 10 / 09 / 2015

NOTA: 10,00

BANCA EXAMINADORA



Profª Drª Roseane Christhina da Nova Sá Serafim

Orientadora



Profª Ms. Flávia Moura de Moura (UAPSI-UFCG)

Examinadora



Lindecy Pereira Costa - Psicóloga (HUAC-UFCG)

Examinadora

Á Deus e aos meus amores, que
lutaram ao meu lado por essa
conquista e confiaram em minha
capacidade para alcançá-la.

AGRADECIMENTOS

Durante esse caminhar na desventura desse novo saber, muitas pessoas estavam presentes na minha vida. Algumas presentes desde sempre e outras conquistaram recentemente. Todas essas pessoas são especiais, cada uma tem seu toque e especificidade, e seria difícil não mencioná-las.

À Deus, que guiou-me em todos os caminhos da minha vida. A Ele devo todas as coisas.

Aos meus pais Maria Joelma e José Sivanildo, que me apoiaram, não medindo esforços para que conquistasse essa etapa.

À minhas irmãs Maria Joédina e Josicleide que de longe me protegem e estão presentes em meu coração dando-me força para continuar.

À minhas irmãs Joérica, Joyce, Joycieli e Joeny e irmãos Josenildo e Joel pela partilha de histórias e momentos, dando-me a certeza que poderei sempre contar com eles em todos os momentos.

À toda a minha família, que compartilham comigo a minha história, ofertando-me carinho e confiança.

À meu namorado Washington, pelo amor, carinho, dedicação e compreensão inefável.

Aos meus amigos e colegas de turma, que estavam juntos comigo em momentos de alegria e tristeza, no percurso de cinco anos. Sim, Edna nunca que me esquecerei de te, pelos conselhos e auxílios no percorrer de minha vida.

Aos docentes, pela co-construção e compartilhamento de saberes contribuindo para que eu chegasse até aqui.

À minha supervisora de estágio específico Flávia Moura, pela transmissão de confiança, carinho e saber, sem te nada disso teria acontecido.

À minha supervisora de campo Lindeci Costa, pelo apoio, orientação nos momentos certos, e pela contagiante alegria.

À minha orientadora Roseane Sá Serafim pela paciência, dedicação e orientações, serei sempre sua eterna “filha”.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte desse caminhar, o meu muito obrigada.

“Aprendendo a viver...
Trabalhar com crianças doentes e
hospitalizadas é uma
experiência única e inigualável.
É viver cada momento como se fosse o
último.
É estar junto, sempre.
É sorrir, brincar, sofrer.
É aprender a viver.”

(Chiattonne, 2009, p. 24)

RESUMO

Este artigo, trata-se de um relato de experiência sobre o uso do desenho-estória como recurso lúdico e terapêutico juntos a crianças hospitalizadas para tratamento oncológico. Com respaldo das práticas de Estágio Supervisionado Específico na área de Psicologia Hospitalar, o uso desta técnica projetiva objetivou facilitar a abertura de um espaço terapêutico de fala, para que infantes pudessem tornar consciente e inteligível conteúdos obscuros relativos aos afetos, cognições e comportamentos que emanam do adoecimento e tratamento oncológico, durante período de internação hospitalar. Entre o período de novembro de 2014 a junho de 2015 foram aplicados 16 desenhos-estórias, em crianças de ambos os sexos, com idade entre 06 e 11 anos. A experiência de associar o uso desta técnica projetiva as intervenções psicológicas no contexto hospitalar, permitiu verificar que a técnica projetiva do desenho-estória apesar de ser reconhecida como recurso lúdico e investigativo, em ato possibilita efeito terapêutico. Por meio da dimensão imagética ilustrada nos desenhos foi possível dar voz as contingências ocasionadas pelo diagnóstico de câncer infantil; a hospitalização como processo traumático para as crianças; ao sofrimento advindo dos inúmeros procedimentos invasivos, fruto do tratamento oncológico. Por fim, observou-se que esta técnica projetiva otimiza a construção de um espaço acolhedor para crianças que se encontram em situação de vulnerabilidade frente à sensação de impotência diante do adoecer, outrossim, verificou-se que o recurso lúdico do desenho-estória incita a imaginação e a criatividade, na medida em que possibilita a criança vivenciar de forma lúdica as experiências subjetivas concernentes ao diagnóstico, hospitalização e tratamento.

Palavras-Chave: Câncer em crianças; Hospitalização; Cuidadores; Psicologia da Saúde; Intervenção Psicológica.

ABSTRACT

This article is an experience report about the use of Thematic Drawing with Story as a playful and therapeutic resource to work with hospitalized children for cancer treatment. With support of specific Supervised Internship Practices in Health Psychology area, the use of this projective technique aimed to facilitate the therapeutic opening of a speech space, so that infants could become aware about obscure material related to emotions, cognitions and behaviors that emanate from the disease and cancer treatment, during hospitalization period. Between the period of November 2014 to June 2015 were applied 16 drawings stories, with both sexes children, aged from 06 to 11 years. The experience of linking the use of this projective technique and psychological interventions in the hospital context has shown that the projective technique Thematic Drawing with Story despite being recognized as a playful and investigative feature, in action provides therapeutic effects. Through imagery dimension illustrated in the drawings it was possible to give voice to the contingencies caused by childhood cancer diagnosis; hospitalization as a traumatic process for children; arising to the suffering of countless invasive procedures as a result of cancer treatment. Finally, it was observed that this projective technique optimizes the construction of a welcoming space for children that are in vulnerable situations, facing the feeling of powerlessness front the illness, instead, it was found that the playful feature Drawing with Story incites imagination and creativity, in this way, it allows the child to experience a playful manner subjective experiences about the diagnosis, hospitalization and treatment.

Keywords: Cancer in children; Hospitalization; Caregivers; Health Psychology; Psychological Intervention.

SUMÁRIO

RESUMO _____	07
ABSTRACT _____	08
1. INTRODUÇÃO _____	11
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA _____	13
3. MÉTODO _____	21
4. RELATO DE EXPERIÊNCIA _____	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS _____	31
REFERÊNCIAS _____	33

INTRODUÇÃO

Antes de tecer considerações acerca do potencial terapêutico do desenho-estória, no contexto da hospitalização infantil de crianças com câncer, faz-se necessário apresentar de forma sistemática como surgiu o interesse pelo uso da técnica projetiva no contexto hospitalar. A partir das atividades acadêmicas realizadas durante a disciplina de Estágio Supervisionado Básico, desenvolvidas no cenário do ambulatório de oncologia infantil e, a partir da disciplina teórica sobre Psicologia da Saúde e Hospitalar, pôde-se observar uma gama de possibilidades no tocante a produção de cuidado junto a crianças e adolescentes acometidos pelo câncer e que sofrem com as vicissitudes do adoecimento e tratamento oncológico.

As atividades teóricas e práticas referentes a atuação da psicologia junto a crianças e adolescentes com câncer, possibilitaram verificar que o sujeito (paciente) quando submetido ao tratamento oncológico experimenta de forma cotidiana a dor física decorrente dos procedimentos invasivos e, a dor da perda da saúde, fruto da experiência subjetiva frente a ruptura da rotina de seu dia-a-dia, principalmente do afastamento de seu grupo social. A articulação entre a teoria e as práticas de estágio básico, permitiu compreender o câncer como um fenômeno multifacetado impregnado de signos e símbolos sociais, que variam de acordo com cada grupo de pertença, a partir de crenças, valores, atitudes, afetos, comportamentos e relacionamentos que circundam o(s) sujeito(s) que sofre(m) seja física, psíquica e/ou moralmente (Sá-Serafim, 2013).

A este respeito, observou-se, ainda, que o pequeno corpo adoecido e afetado pelo diagnóstico de câncer está para além de uma demarcação biológica, pautada num funcionamento orgânico e mecanicista. Nesta lógica, considera-se que o tal corpo adoecido tem direito a voz que, ao falar por gestos, silêncios e verbalizações conta sua história e compartilha experiência de sentir-se doente perante si e os outros que lhes rodeava.

Em face dessas considerações preliminares, pensa-se que o processo de hospitalização, convoca o sujeito, independente da faixa etária, a se posicionar diante de si mesmo, do outro e da própria doença. Por conseguinte, sob o aporte teórico da psicologia hospitalar, buscou-se ampliar a compreensão sobre o processo de hospitalização vivenciado pelas crianças com câncer. Para tanto, recorreu-se ao uso da técnica projetiva como recurso facilitador do encontro terapêutico entre estagiária e paciente (criança hospitalizada para tratamento oncológico), durante aplicação de procedimentos e intervenções psicológicas no contexto hospitalar.

FUNDAMENTAÇÃO **T**EÓRICA

Cabe registrar que o vocábulo câncer, trata-se de um termo genérico, difundido entre o senso comum e a comunidade científica para descrever uma doença oncológica causada pela proliferação desordenada e incontrolada de células (malignas), capazes de invadir órgãos e tecidos por meio de metástases (Lima, 2013; Maciel & Sá-Serafim, 2013; Inca, 2012). No cotidiano das interlocuções sociais, nota-se ainda que a palavra câncer é representada socialmente como sinônimo de estigma, sofrimento e morte (Morais & Andrade, 2013).

Dentre todos os tipos de tumores infanto-juvenis, os que mais atingem crianças e adolescentes entre a faixa etária de 0 a 19 anos, são as leucemias (linfoide ou mieloide, crônica ou aguda), representando de 25% a 35% em todo o mundo, seguido dos tumores do Sistema Nervoso Central (SNC) e os linfomas - câncer que se origina nos linfonodos (gânglios) do sistema linfático, classificados em linfoma de Hodgkin e linfoma não-Hodgkin (Negreiros, Monteiro, Arruda, Ferreira, 2015; Inca, 2012). Considerado um problema de saúde pública o câncer infantil é um tumor pediátrico que, mesmo sendo diagnosticado precocemente e por isso apresentar prognóstico favorável, em território brasileiro, representa a primeira causa de óbito por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos de idade (Inca, 2015; Medeiros, Leite, Ramos & Almeida, 2014).

A doença oncológica é um tipo de doença crônica que acomete diferentes faixas etárias, portanto, faz-se necessário compreender que “o câncer da criança é diferente do câncer do adulto” (Caran & Luisi, 2014, p. 24; Inca, 2012). O tumor pediátrico se diferencia do câncer do adulto na medida em que, geralmente, alcança com mais rigor as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, diferenciando-se do adulto em que a doença se alastra pelas células do epitélio que recobre os diferentes órgãos. No que concerne aos fatores etiológicos, afirma-se que o processo de carcinogênese é insidioso e nas crianças, correlaciona-se a predisposição genética não hereditária, na maioria dos casos registrados (Caran & Luisi, 2014). Ao considerar a realidade das crianças diagnosticadas com algum tipo de câncer, afirma-se que o processo de adoecimento vivido pela criança com câncer, configura-se fator desencadeador de estresse, além de figurar como ponto de desequilíbrio na dinâmica e estrutura familiar.

A presença de uma doença crônica no cotidiano das crianças acometidas pelo diagnóstico de câncer infantil e seus familiares/responsáveis, representa um evento não planejado que pode provocar comportamentos de medo e revolta, sensações de impotência e vulnerabilidade, por exemplo (Medeiros, Leite, Ramos & Almeida, 2014). Ao vivenciarem a travessia entre a condição de saudável e a condição de enferma, criança e

familiares/responsáveis, pode passar pela fase de enlutamento: negação, revolta, barganha, depressão e aceitação (Klüber-Ross, 2005). Preconiza-se que após passar a fase de negação da doença, inicia-se a fase da presentificação do diagnóstico, ou seja, criança e família se dão conta da necessidade de adaptarem-se a uma nova realidade objetiva e subjetiva, para além dos cuidados médicos e psicológicos.

Com relação aos cuidados médicos, pode-se dizer que estes incluem procedimentos que vão desde a quimioterapia, radioterapia até a cirurgia. Para tanto, demanda um tratamento longo no qual os pacientes passam por etapas diversas, que se iniciam pelas visitas aos consultórios médicos ou ambulatório de clínicas especializadas, além das várias possibilidades de internações hospitalares. O tratamento oncológico é considerado um processo prolongado agressivo, doloroso e invasivo, capaz de afetar a qualidade de vida da criança e seus familiares já que pode provocar, na maioria dos casos, perda da autonomia, sensações de impotência, vulnerabilidade, em face da queda de cabelo, palidez e mutilação, entre outros efeitos colaterais adversos.

A indicação clínica pela hospitalização como recurso terapêutico representa um marco existencial para quem adoece e para quem ocupará o lugar do(a) acompanhante no longo processo de cuidar em oncologia (Benedetti, Higarashi & Sales, 2015). A recorrência ou reincidência das hospitalizações associada ao período de internação prolongado, na maioria dos casos, ocasiona alterações psicopatológicas, expressas principalmente na desorientação tempo-espacial e, nas experiências afetivas negativas.

A criança em tratamento oncológico prolongado pode apresentar dificuldades para se reconhecer (orientação alopsíquica), além de demonstrar comportamentos de ansiedade (inquietação e irritabilidade) frente sua condição de enferma, muitas vezes atravessada subjetivamente e objetivamente pela manipulação alheia que, lhe confere a potencialização da sensação de dor e mal-estar experimentadas a cada procedimento invasivo (Carvalho, 1994). Vale salientar que, a internação hospitalar prolongada pode não só intervir no funcionamento psíquico da criança e acompanhante, como agravar sintomas psicopatológicos pré-existentes gerar comorbidades que irão dificultar o processo de recuperação (Nigro, 2004).

A experiência subjetiva vivenciada por pacientes e acompanhantes será singular, independente do quantitativo e da natureza das hospitalizações. No tocante a este respeito, afirma-se que a cada hospitalização, pode-se experimentar sentimentos polimórficos, desencadeados/potencializados pela ruptura da rotina escolar, social e familiar, concomitante as sensações de medo e estranheza face ao desconhecido, abandono, culpa, punição, privação;

isolamento; despersonalização (Dias, Silva, Freire & Andrade, 2013; Gomes; Queiroz; Bezerra & Souza, 2012; Chiattonne, 2003).

É na experiência com a hospitalização que os infantes se confrontam com dualidades afetivas, cognitivas e comportamentais. Frente ao processo de hospitalização, as crianças "confrontam, de forma paradoxal e ambivalente, sentimentos como vida e morte, cura e sofrimento, qualidade de vida plena e limitada, alegria e tristeza, entre outras" (Dias, Baptista & Baptista, 2010, p. 179). Destarte, destaca-se que o processo institucionalizante vivenciado durante o período de internação hospitalar, expõem pacientes e acompanhantes a experiências afetivas, cognitivas e comportamentais negativas. Ao lado da perda de autonomia e do processo de institucionalização hospitalar, elas passam a se sentirem frágeis emocionalmente, vulneráveis, desmotivadas, frente as possibilidades terapêuticas e inseguras frente ao diagnóstico de cronicidade e a incerteza quanto ao futuro relacionado a rotina familiar, social e escolar (Aquino, Conti, & Pedrosa, 2014; Ferreira, 2006; Sales, Santos, Santos & Marcon, 2012; Sousa, Reichert, Assolini, & Collet, 2014).

Nas constantes hospitalizações infantis, de forma uníssona muitos médicos, enfermeiros e familiares, com a ideia de proteger e minimizar o sofrimento da criança ou mesmo pensando que a mesma não seria capaz de representar, produzir significados e falar sobre o seu processo de adoecimento/tratamento/hospitalização, omitem ou mesmo escondem informações relevantes acerca de sua condição de saúde e doença, da rotina hospitalar, dos procedimentos médicos invasivos e consequentes modificações no corpo. Não obstante, crianças hospitalizadas, também, podem fantasiar e sentir medo, frente ao não dito, dificultando a aceitação do diagnóstico, a hospitalização e, evolução do tratamento (Dias *et al.*, 2013; Ribeiro & Pinto Junior, 2009; Valverde, 2010).

Em face desta realidade, há várias possibilidades de atuação envolvendo profissionais de diversas áreas como medicina, enfermagem, psicologia, pedagogia, nutrição, serviço social, fisioterapia, em alguns casos terapeutas ocupacionais, que se unem a família enquanto *unidade de cuidado* com o objetivo de acolher de forma interdisciplinar o sofrimento da criança que se encontra em tratamento oncológico prolongado (Costa Jr. & Kanitz, 2000). O cuidar em oncologia parte de um processo de interação entre a tríade paciente, família e equipe, quando profissionais e familiares objetivam essa perspectiva na fala “*colocar-se no lugar do outro*” para identificar suas reais necessidades (Farias, Araújo, Dockhorn & Pereira, 2001).

Com base nestas considerações, pensa-se que ao romper com a lógica biologizante voltada apenas para o sintoma que dá contorno e forma à doença, o profissional de psicologia direciona o foco das intervenções psicológicas no âmbito hospitalar para o sujeito doente em sua integralidade (Almeida & Sabatés, 2008; Angerami-Camon, 2002). Parte-se da premissa de que a criança hospitalizada para tratamento oncológico, vê-se convocada a (re) editar a relação que estabelece consigo mesmo, com o ambiente hospitalar e com as pessoas ao seu redor; além de tomar consciência do corpo adoecido, das limitações impostas pela doença, ao mesmo tempo em que tem sua vida controlada por rígidos protocolos terapêuticos.

Neste sentido, a atuação do profissional de Psicologia Hospitalar, em sistema de ligação, na oncopediátrica, favorece a otimização da comunicação entre a tríade equipe, paciente e acompanhante, na medida em que favorece práticas de cuidado horizontalizadas, além de contribuir com a construção do projeto terapêutico singular, a minimização do sofrimento e a compreensão dos aspectos psicológicos sobre o adoecimento, a hospitalização e o tratamento. Considera-se que independente de fronteiras epistemológicas, teóricas e metodológicas o psicólogo se propõe a escutar o sofrimento para além do que é dito ou observável, por esta razão a participação deste profissional na equipe multidisciplinar, possibilitará o reconhecimento e valoração do fazer psicologia entre outros núcleos do saber. Ou seja, o papel do psicólogo é olhar a criança para além do câncer, possibilitando a elaboração e resignificação das vivências reativas ao adoecer e a hospitalização.

As intervenções psicológicas, no contexto hospitalar tem por finalidade compreender as experiências (inter)subjetivas e totalizadoras, para que haja um reconhecimento desse sujeito (paciente) como um ser existente, detentor de um projeto de vida singular, que vê na doença, um obstáculo a condução da vida e que, necessita ser compreendido, escutado, assistido, enfim, cuidado (Pinho, Kantorski, Saeki, Duarte & Sousa, 2007). Vale ressaltar que, cabe a profissionais da saúde apreender a criança em sua integridade, sendo preciso que estes não somente tenham o conhecimento e o cuidado nos aspectos patológicos, mas percebam seus aspectos emocionais e sociais, utilizando de técnicas adequadas para uma melhor comunicação, acolhimento e humanização (Almeida & Sabatés, 2008).

Neste direcionamento, faz-se necessário ressaltar que, o paciente (a criança) é um Sujeito de Direitos amparados de forma legítima pela Política Nacional de Humanização (PNH) que tem como marcas específicas a garantia dos direitos dos usuários, a valorização da autonomia do sujeito, o atendimento acolhedor e o compromisso com a luta pela melhoria das

condições de saúde (Munhoz, 2014). Dessa forma, a assistência à saúde da criança deve ser ofertada em ações que garantam o direito de cuidado integral.

Assim sendo, é preciso repensar a atuação junto às crianças, e vislumbrar a ludicidade como uma das formas da criança se comunicar (Aquino et al., 2014). O uso de estratégias alternativas e recursos lúdicos no ambiente hospitalar não se restringe apenas a um momento de recreação, mas proporciona a expressão e elaboração de tensões e vivências neste ambiente. Desse modo, o ato de brincar por si só já tem efeito terapêutico, uma vez que auxilia na melhoria da qualidade de vida e no bem-estar; além de promover o resgate do que há de subjetivo no adoecimento e na vivência hospitalar (Azevêdo, 2011; Gomes et al., 2012).

Os desenhos são excelentes meios que favorecem o resgate da subjetividade, a expressão infantil, a associação e elaboração das vivências. De acordo com Trinca (2003), os desenhos trazem a tona conteúdos internos e possibilitam a observação dos significantes emocionais, configurando-se como um campo de investigação e de partilha de expressão das crianças, ao passo que proporciona apreender o seu estado emocional. É por meio do desenho que podemos compreender os aspectos emocionais que envolvem a criança, especialmente ao ser hospitalizado, visto que ela sente a necessidade de brincar para harmonizar o ambiente e adaptar ou mesmo minimizar o sofrimento imposto pela rotina hospitalar (Baldini & Krebs, 1999).

Ainda sob este aspecto Dib e Abrão (2013), enfatizam que o desenho pode ser um recurso que permite a criança organizar informações e elaborar vivências, possibilitando com que esta desenvolva uma representação singular do mundo. Alguns autores ratificam que o lúdico apresenta-se como um meio que pode minimizar o sofrimento advindo da hospitalização, auxiliar no enfrentamento do adoecimento e facilitar a interação e intervenção dos profissionais da saúde sobre a criança adoecida (Lima & Santos, 2015; Ferreira, Esmeraldo, Blake, Antão, Raimundo & Abreu, 2014).

Dentre os instrumentos projetivos mais produtivos para a elaboração das experiências vivenciadas pelos indivíduos, destaca-se o recurso de desenhos-estórias. O Desenho-Estória foi idealizado por Trinca em 1972, configura-se como uma técnica projetiva, que auxilia na captação de emoções e conflitos do sujeito, facilitando o acesso às angústias mais urgente do psiquismo (Trinca, 2013).

A técnica projetiva do Desenho-Estória surge como possibilidade terapêutica, uma vez que ocorre a expressão da subjetividade por livre associação. Este recurso projetivo pode promover a compreensão de conteúdos obscuros ao consciente, ao mesmo tempo em que

facilita apreender sentimentos advindos do processo de hospitalização e adoecimento, além de favorecer ao encontro terapêutico entre a criança, o acompanhante e o profissional de saúde (Prudenciatti, D'quino & Bueno, 2013).

A utilização desse recurso com crianças tornar-se convidativa, já que o lúdico configura-se um elemento inerente ao universo infantil, onde o caráter projetivo faz com que estas expressem de forma mais clara o que sentem o que pensam e como se comportam frente a uma determinada situação, pessoa ou objeto. Dessa forma, é através do desenho e da criação de estória que as crianças, manifestam seus sentimentos e os elaboram, de modo que esta técnica auxilia na apreensão da dimensão subjetiva, configurando-se como um recurso lúdico e terapêutico (Ancona-Lopez, 2013).

Em estudo realizado por Ribeiro e Pinto Junior (2009), que teve como objetivo compreender as representações sociais da criança hospitalizada através do procedimento Desenho-Estória com Tema. Estes autores enfatizaram que por meio desse procedimento foi possível compreender a representação da criança hospitalizada, tendo acesso ao significado que esta dá sobre a hospitalização, além de propiciar uma atenção integral, dando-lhes voz. Observou-se que os resultados destacaram que as crianças se ancoram em duas teorias diferentes sobre a hospitalização, sendo a primeira como equipamento de ajuda, tratamento, apoio e salvação; e a segunda teoria como local de privação, exclusão, sofrimento, punição e castigo.

Já a pesquisa realizada por Sousa et al. (2014) mostrou a relevância do uso do desenho-estória com tema junto a crianças com câncer, e constatou que a descoberta sobre seu adoecer é vivenciada abruptamente, sendo rapidamente inserida em um novo contexto. Este estudo evidenciou também que a criança se encontrar em meio a barreiras, por causa das alterações dos hábitos e rotinas, propiciando sofrimentos, no entanto, percebem que o tratamento significa a possibilidade de cura.

Nesse sentido, o uso do desenho no ambiente hospitalar não se restringe apenas a um momento de recreação e ludicidade, mas proporciona a expressão e elaboração de vivências frente a este ambiente. Dessa maneira, o desenho em sua dimensão lúdica apresenta-se como um recurso terapêutico, uma vez que favorece a simbolização das angústias e perdas perpassadas pela hospitalização e facilita a adesão ao tratamento (Dib & Abrão, 2013; Silva, Borsato & Poll, 2013).

Nesse ínterim, Vigotski (1998) correlaciona o brincar, desenvolvimento e aprendizagem, destacando que as atividades lúdicas têm potências terapêuticas, uma vez que

possibilitam a projeção de experiências vivenciadas através do ato de imaginar, facilitam a interação social, estabelecem significados sobre as ações no mundo e desenvolvem noções de normas. Além disso, Winnicott (1984) afirma que o desenho facilita o contato com a criança e seu mundo, sendo mediador das relações de comunicação e empatia.

Assim, o desenho associado à estória, apresenta-se como um instrumento com características próprias, que promove a ludicidade e a expressão da subjetividade configurando-se como um recurso lúdico e terapêutico, além de permitir a investigação de qualquer tema, podendo ser aplicado a todas as faixas etárias, níveis socioeconômico, culturais, qualquer grau de escolaridade e em ambos os sexos, e sua administração pode ser tanto individualmente quanto coletivo. Esse recurso possibilita compreender os fenômenos psicossociais, comportamentais e cognitivos relacionados à representação simbólica de um determinado evento (Sá-Serafim, 2013; Trinca, 1987, 2013; Coutinho, Sá-Serafim & Araújo, 2011).

Em face às elucidações, este relato de abordagem qualitativa descritiva e exploratória, teve como objetivo descrever a experiência apreendida nas cenas terapêuticas, durante realização das atividades de estágio específico, mediadas pelo uso do Desenho-Estória como técnica projetiva de cunho lúdico e interventivo. Vale ressaltar que, a experiência vivida na prática de estágio aconteceu de forma existencial, processual e contínua, embora a descrição desta e, a análise do material apreendido por meio do uso da técnica projetiva se deu de forma sistemática, científica e reflexiva. Para tanto, foi necessário resgatar pressupostos teóricos para fazer articulação entre teoria e prática.

Assim, considera-se relevante destacar o potencial terapêutico da técnica projetiva do desenho-estória, a partir da vivência proporcionada pelo Estágio Supervisionado Específico em Psicologia realizado na unidade de Oncopediátrica de um hospital escola do nordeste brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, do tipo relato de experiência sobre a atuação enquanto estagiária de Psicologia. Este tipo de estudo possibilita que o profissional em seu cotidiano relate os fenômenos e fatos de acordo com a realidade, relacionando suas vivências com as teorias pertinentes (Gil, 2009; Minayo, 2013).

O estágio específico, com carga horária prática de 180 horas e teórica de 60 horas, foi realizado na oncopediatria, uma unidade de internação hospitalar de um hospital-escola do Estado da Paraíba, no período de Novembro de 2014 a Junho de 2015 em parceria com o Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande. Esta unidade de internação é referência em tratamento oncológico infanto-juvenil em toda região do Estado da Paraíba; é composta por três enfermarias, totalizando 12 leitos e um posto de enfermagem conjugado com uma sala destinada a pequenos procedimentos como curativos e procedimentos médicos invasivos como punção venosa.

As atividades de estágio abrangeram tarefas de cunho teórico e prático, as quais ocorreram de forma simultânea. Como atividades teóricas, pode-se destacar: as orientações e supervisões para construção e manejo dos casos clínicos, as indicações de leituras básicas e complementares, plano de estágio, entre outras, que culminaram na construção de um relatório final de estágio. Além destas atividades, tarefas de ordem prática, como psicoterapia, interconsulta, trabalhos grupais, intervenções com uso de recursos lúdicos como os fantoches, kit médico e desenhos-estórias, também foram executadas.

Neste sentido, cabe ressaltar que neste relato será apresentada de forma sistemática a compilação das experiências vivenciadas a cada encontro terapêutico entre estagiária e paciente (criança). Outrossim, faz-se necessário dizer que todas as práticas de estágio se objetivaram em procedimentos e intervenções psicológicas norteadas pelo aporte teórico e metodológico da Psicologia da Saúde em sua dimensão clínica, mais especificamente no que concerne a psicologia hospitalar aplicada a oncopediatria.

Os procedimentos e intervenções psicológicas tiveram como foco de atuação a tríade paciente (crianças e adolescentes), acompanhante e equipe de saúde. Porém, em razão do quantitativo de atendimentos psicológicos realizados com os infantes, este relato objetiva apenas descrever a experiência vivenciada em cada cena terapêutica entre a estagiária e as quinze crianças com idade entre 6 e 11 anos, todas hospitalizadas para tratamento oncológico.

Em cada atuação no campo de estágio, junto ao público já mencionado, recorreu-se ao uso do desenho-estória como recurso lúdico e, interventivo associada à observação e escuta clínica, com a finalidade compreender os fenômenos psicossociais, comportamentais e

emocionais relacionados ao vivenciar da criança hospitalizada. Cabe dizer que os encontros terapêuticos se deram de forma individual em sua maioria e, com a presença do acompanhante quando necessária, no entanto, pedia-se que não houve interferência durante os procedimentos e intervenções psicológicas.

Todas as observações clínicas, percepções e sentimentos vivenciados pela estagiária foram anotadas no diário de campo que, num segundo momento serviu de base para refletir sobre cada caso clínico, a partir das articulações entre teoria e prática. A experiência da escrita no diário de campo proporciona colocar-se subjetivamente frente o fazer-agir no estágio, tendo em vista que se configura como uma ferramenta de expressão da experiência, para além dos aparatos técnicos, mas abarcando momentos de angústias e alegrias (Diehl; Maraschin & Tittoni, 2006).

Quanto à aplicação do procedimento do Desenho-Estória, orienta-se que o profissional/estagiário de Psicologia utilize folha de papel branco, lápis nº 2 (cromático) e lápis acromáticos, convidando a criança a brincar de desenhar. Inicialmente solicita-se um desenho livre, para a posteriori um com tema específico, pedindo que conte uma história sobre o mesmo, podendo-lhe atribuir um título (Trinca, 2013). No final, solicita esclarecimentos sobre o conteúdo gráfico ou verbal e constrói-se uma compreensão junto com a criança sobre seu desenho-estória e sucessivamente de seu vivenciar e de suas emoções.

Destaca-se que quatro crianças da referida amostra anteciparam, por iniciativa própria, as fases da técnica, expressando no desenho-livre a demanda da hospitalização, sem o estímulo do tema específico. Estas crianças serão nomeadas de grupo “Margarida”, durante o relato aqui exposto. Cabe ressaltar que o desenho-estória com algumas crianças, fora realizado mais de uma vez, sobre a demanda da hospitalização.

A sistematização dessa experiência de estágio se deu através das anotações do diário de campo, da supervisão em lócus e das orientações acadêmicas, que tornaram possíveis as apreensões e significações para além dos aparatos tecnológicos, facilitando assim a compreensão das vivências dos pacientes. Vale salientar que, durante o estágio fez-se importante a comunicação com a equipe de saúde e a leitura de prontuários, uma vez que estes auxiliavam a compreender o estado físico das crianças com câncer.

Os resultados do relato de experiência foram analisados com base na análise de conteúdo temática de Bardin, a partir de um estudo já realizado e adaptado que utilizou este recurso projetivo no campo da oncologia. Esta se desdobra nas seguintes etapas: observação sistemática dos desenhos e consequente agrupamento dos desenhos por similitude gráfica e

decodificação dos grafismos; em seguida procedeu-se com a leitura flutuante das unidades de análise, que facilitaram a verificação das aproximações semântica dos títulos e agrupamento das unidades de análise por classificação temática (Sá-Serafim, 2013).

Relato de **E**xperiência

Ao abordar as crianças hospitalizadas para tratamento oncológico, no momento da vista de acolhimento psicológico, buscava-se observar a disposição da criança ao leito, a ambiência da enfermaria, para verificar se na cena terapêutica caberia o uso do recurso projetivo. Concomitantemente, procurava-se facilitar a abertura de um espaço acolhedor por meio da construção do vínculo de confiança e formação da aliança terapêutica, além do contrato de sigilo entre estagiária e paciente. Segundo Campos (2005), a construção de vínculos possibilita a formação de laços afetivos, mobilizando o estabelecimento de confiança e facilitando a comunicação entre os profissionais de saúde e paciente (criança).

Em todos os atendimentos psicológicos na oncopediatria seguiu-se um protocolo flexível de atuação para o uso da técnica projetiva do Desenho-Estória, na qual, esta técnica foi utilizada mais de uma vez em algumas crianças no processo de hospitalização. Após a formação da aliança terapêutica, oferecia-se a criança papel e lápis para que ela desenhasse livremente, quando por meio de uma comunicação verbal ou não-verbal a criança sinaliza que ali caberia uma intervenção, ofertava-se outro papel, ao mesmo tempo em que se emitia o seguinte comando verbal: por favor, desenhe uma criança no hospital. Cabe destacar que, quatro crianças anteciparam por iniciativa própria o protocolo da técnica do desenho-estória, expressando a demanda da hospitalização no desenho-livre, sem ser necessário solicita-lhe o comando acima exposto.

A cena terapêutica acontecia na medida em que havia o encontro entre aquela (estagiária) que ofertava cuidado e a outra (criança) que demandava cuidado. De forma lúdica e dialógica, cada contorno expresso no papel dava voz ao sofrimento que emanava do processo de hospitalização, simultaneamente, construía-se histórias que tornavam inteligíveis as experiências vivenciadas a partir do diagnóstico câncer infantil e respectivo tratamento. A utilização do lúdico no cenário hospitalar propicia o apoio, minimizando, de forma prazerosa, os sofrimentos psíquicos e físicos das crianças, além de promover a elaboração de estratégias para enfrentamento do processo de adoecimento, hospitalização e tratamento, a comunicação e resolução de conflitos (Rodrigues, 2013; Morsch & Aragão, 2011).

Por meio desta técnica foi possível perceber que as crianças, em sua maioria, projetavam a si próprios, as suas vivências e sentimentos advindos das experiências do adoecimento, da hospitalização e tratamento. Ao término do período de estágio obteve-se um *corpus* de 22 desenhos e 22 histórias. Este *corpus* foi agrupado em unidade de análises apresentando as seguintes categorias temáticas: O desenho-estória como recurso facilitador da

comunicação das crianças; e O desenho-estória como suporte para preparo de procedimentos invasivos em crianças hospitalizadas com câncer.

O desenho-estória como recurso facilitador da comunicação das crianças

Essa categoria relata as questões referentes ao uso do desenho-estória como uma técnica favorecedora da comunicação das crianças hospitalizadas com câncer. No decorrer das intervenções, nas produções dos desenhos-estórias, as crianças retratavam momentos vivenciados, que entre risos inocentes simbolizavam o cotidiano e as fantasias frente à situação atual de adoecimento e hospitalização.

Apreendeu-se o quanto todas as crianças entregavam-se as suas produções, muitas destas aparentavam expressões faciais sorridentes, mas demonstravam bastante concentração, no qual, este recurso era visto como uma fonte diversão e de seriedade. Os estudos de Silva; Silva; Nascimento & Santos (2010), evidenciou que a atividade lúdica relacionada ao bem-estar proporciona expressão dos medos e tensões, permitindo que as crianças ressignifiquem suas vivências, além de proporcionar atividades com satisfação prazerosa.

Todas as crianças ao produzirem seus desenhos-estórias evidenciavam o sentimento de liberdade, que se apresenta de maneira significativa no ato de desenhar e nas expressões produzidas. Silva et al., (2010) em sua pesquisa enfatiza que o uso do meio gráfico favorece a liberdade de expressão e a satisfação, uma vez que as crianças, muitas vezes, por não poderem se comunicar verbalmente sejam devido, a pouca idade ou porque vivência alguma inibição, proibição ou dificuldade.

Vale ressaltar, que a liberdade de expressão sentida por estes acontece porque o brincar é uma ferramenta pertencente ao seu universo, e porque a prática da psicologia ofertar um espaço de confiança e de acolhimento. O psicólogo ao agir e estabelecer uma relação de confiança, um espaço de acolhimento e de disponibilidade, favorece aos sujeitos o sentimento de liberdade e co-responsabilidade, possibilitando expressão de sentimentos e sofrimentos diante de suas experiências e vivências (Calvett, Silva & Gauer, 2008).

Durante o estágio algumas crianças descobriram o diagnóstico de câncer, e o desenho-estória com tema foi fundamental para proporcionar uma maior compreensão sobre o que estas pensam do adoecimento, do tratamento e da hospitalização, uma vez que permaneceriam alguns dias ou semanas internadas. Percebeu-se que através desse recurso a criança expressa

livremente suas dúvidas e entendimentos, tendo em vista que por meio da fala não conseguiam expressar.

Duas crianças do grupo “Margaridas” foram recém-diagnosticadas com câncer, e este diagnóstico com o uso desta técnica foi bastante expressivo em suas visões de mundo, na qual, favoreceu a construção de uma compreensão sobre tal marco existencial em suas vidas. Estas crianças puderam relatar graficamente, seus anseios, fantasias e dúvidas inerentes a essa nova condição em suas vidas.

Dessa forma, notou-se que este recurso favoreceu a organização de uma compreensão sobre a hospitalização e adoecimento, uma vez que existiam muitas dúvidas e interditos. O estudo de Dib e Abrão (2013) constatou que desenho-estória serve como fonte de organização e elaboração das informações e das experiências vividas e pensadas, promovendo a constituição de uma representação singular do mundo.

Ao considerar a hospitalização de crianças com câncer, muitas se veem impossibilitadas de sair de seus leitos ou de realizar movimentos bruscos, assim sendo, percebe-se que o desenho-estória é um recurso lúdico que adequa-se a qualquer situação, uma vez que a criança pode realizar o procedimento em seu leito. Lima e Santos (2015) em sua pesquisa evidencia que os jogos e os desenhos, adequam-se a situações que exigem pouca movimentação, como é o caso de muitas crianças hospitalizadas para tratamento oncológico. Prudenciatti et al., (2013) afirmam que “a atividade do desenho é atrativa, lúdica e acessível para a maior parte das crianças, fazendo parte de suas brincadeiras rotineiras”.

Muito se pensa que as crianças não têm conhecimentos sobre si próprios ou sobre o que estão a vivenciar. No desenho-estória pôde-se perceber que todas as crianças, principalmente as menores, sabem o que está acontecendo ou fantasiam. Valle (1997) afirma que a criança independente de sua idade compreende o que está acontecendo consigo, mesmo sem expressá-lo verbalmente. Em face destas elucidações, pode-se afirmar a importância de dar voz às crianças para assim sistematizar o que elas entendem sobre suas experiências, sendo esse recurso facilitador do diálogo com a criança.

Nas intervenções com uso do desenho-estória apreende-se a promoção da mediação das relações e interações entre os profissionais da psicologia e os pacientes (crianças). Segundo Winnicott (1984), o desenho é também uma forma de relacionar-se com a criança e seu universo, balizando a mediação das relações que são firmadas.

O uso desse recurso permitiu identificar que as crianças desdizem-se nas entrelinhas sobre si próprias. Assim, o profissional da psicologia deve estar atento ao que estes

expressam, uma vez que a valorização de suas falas e de suas representações favorece o protagonismo e a estruturação da confiança e da interação. Dessa forma, esta técnica projetiva pode promover a compreensão dos sentimentos advindos do processo de hospitalização e adoecimento e suscita um atendimento mais humanizado por parte dos profissionais de saúde (Prudenciattiet al., 2013).

Durante as intervenções psicológicas a possibilidade de morte foi assunto bastante recorrente, por causa dos exemplos cotidianos com crianças que se encontravam na mesma situação que elas. A este respeito, percebe-se que mesmo a morte sendo inerente à condição humana, muitos dos familiares e profissionais da saúde têm uma conduta de interdição, devido à representação social que esta tem sobre a morte infantil. Assim, na atualidade, tende-se a ocultar a morte para as crianças, visto que é representado culturalmente como algo chocante e assustador, muito embora as crianças queiram falar sobre este tema, representando-a e questionando-a, como também querem expressar seu medo diante dela (Klein, 2006; Magalhães, 2008).

As crianças do grupo das “Margaridas” sentiram o desejo de expressarem de forma espontânea no desenho, principalmente quando vivenciavam em seu cotidiano situações de sofrimentos, como a perda de outra criança. Nesse tocante, foi possível perceber que as crianças deste grupo ao desenharem, já expressaram no primeiro momento do procedimento desenho-estória sua demanda frente à hospitalização. Dessa forma, antes mesmo de ser ofertada a folha para produção do desenho, já emitiam tal desejo e pelo fato da recorrência da morte de crianças com câncer com as quais conviviam e por não poderem falar, elas a simbolizavam neste recurso, propiciando a elaboração do luto.

Constatou-se que estas queriam ter espaço para expressarem-se “simbolicamente” sobre a morte, uma vez que é algo também muito assustador para ser expresso em palavras ou mesmo pela sensação de serem barrados pelo outro. Assim, através desse recurso foi possível promover a elaboração das angústias frente à finitude, na qual o desenho-estória foi objetivado neste cenário como ponto de escoamento da angústia e de simbolização das dúvidas, sofrimentos e dificuldades.

Coadunando com o exposto acima, Prudenciatti et al., (2013) enfatiza que o desenho no cenário hospitalar auxilia no manejo de experiências angustiantes e facilita a expressão infantil em circunstâncias de inibição, sendo possível perceber conflitos, dificuldades e dúvidas neles projetados, o que auxilia na elaboração de vivências e riscos potenciais e no esclarecimento das dúvidas e incertezas. Ainda sob este aspecto Aquino et al., (2014),

evidencia em seu estudo que as crianças ao narrarem conteúdos acerca da possibilidade de morte, é possível organizar e simbolizar suas angústias.

Frente a estas elucidações, pode-se afirmar que o desenho-estória mostra-se como um recurso terapêutico por possibilitar a livre expressão e elaboração dos sentimentos e sensações advindos das vivências e experiências. O uso do desenho-estória também permitiu identificar os sentimentos mais frequentes durante a hospitalização de todas as crianças, promovendo a compreensão destes e tentando trabalhá-las. Os sentimentos de culpa, tristeza, medo, esperança e a sensação de aprisionamento apareciam com frequência nos desenhos-estórias e nas falas das crianças. O sentimento de culpa aparecia associado ao surgimento e reincidência do câncer e à hospitalização, ancorada no discurso de ser uma criança levada e ruim, configurando-se para eles um tipo de punição. Já a sensação de aprisionamento e o sentimento de tristeza expressos neste recurso foram sempre associados à doença e suas consequências, como a hospitalização, a mudança de rotina, o impedimento de brincar ou brincar pouco, o distanciamento familiar e escolar.

A esperança está associada ao tratamento e à religião como meios para chegar à cura, sendo marcante o suporte espiritual, social e profissional no percurso do adoecimento e da hospitalização. Já o sentimento de medo aparece neste recurso retratando os procedimentos médicos invasivos e a morte, devido à representação pejorativa da própria doença (câncer) e dos exemplos vistos no cotidiano de crianças que se encontravam na mesma situação.

O estudo realizado por Gomes et al., (2012) constatou que todas as perdas e mudanças propiciadas pela hospitalização são carregadas de múltiplos sentimentos tais como medo, tristeza, insegurança e angústia, sendo fundamental o uso de recursos lúdicos para expressão e divertimento. Lima e Santos (2015), evidenciam que os recursos lúdicos favorecem a recreação, a socialização e a elaboração de sentimentos.

O desenho-estória favoreceu mudanças comportamentais e cognitivas expressivas, tendo em vista que algumas crianças começaram a elaborar tais sentimentos, deixando de apreender somente conotações negativas da hospitalização, além de possibilitar a percepção da importância da hospitalização e do tratamento. Sob este aspecto Silva, et al., (2013) afirmam que o lúdico promove a construção de algo positivo num momento de tantas perdas, facilitando a adesão ao tratamento. Alguns autores ainda ratificam que a ludicidade muda as concepções e representações das crianças sobre o hospital, sendo percebido como um espaço que propicia o bem-estar, o prazer e o brincar (Ferreira, et al., 2014).

Por fim, pode-se afirmar que o desenho-estória apresenta-se como um recurso proporcionador do equilíbrio psíquico do sujeito criança, uma vez que favorece o alívio da tensão, das dúvidas e impulsiona junto ao saber da Psicologia a tomada de consciência, construção de conotações positivas e minimização do sofrimento. É o lúdico do desenho unido ao sentido terapêutico que desempenha ações de divertimento e elaboração de sentimentos, contribuindo para saúde física e psíquica.

O desenho-estória como suporte para preparo de procedimentos invasivos em crianças hospitalizadas

Essa categoria relata as questões inerentes ao uso do desenho-estória como recurso para suporte de preparação para procedimentos invasivos e dolorosos em crianças hospitalizadas com câncer. Nas intervenções com o desenho-estória foi possível construir estratégias e preparar as crianças para os procedimentos médicos, bem como mostrar a importância e necessidade destes procedimentos.

Em suas produções percebia-se que os objetos médico-hospitalares eram vistos como ameaçadores e como um tipo de punição, contudo, na medida em que produziam suas histórias, eles as destacavam como fundamental para encontrar a cura. Assim, pode-se construir junto à criança a compreensão de seus desenhos e histórias.

Quando as crianças traziam questões relacionadas ao tratamento era possível construir reflexões sobre sua importância, possibilitando a compreensão sobre tais procedimentos e vivências, e assim, promovendo a minimização de possíveis sofrimentos, traumas e adesão ao tratamento. É de suma importância que a criança seja informada e compreenda o que ocorre e ocorrerá com ela, para que ela atue como protagonista do seu cuidado, uma vez que a dúvida pode favorecer o aparecimento de angústias e fantasias. Ao experimentarem a relação com o não dito ou interdito na sublimaridade, as crianças hospitalizadas podem fantasiar, sentir medo, desenvolver resistências à equipe cuidadora, ao ambiente hospitalar e conseqüentemente ao tratamento medicamentoso ou cirúrgico (Ribeiro & Pinto Junior, 2009; Dias et al., 2013).

A partir da expressão gráfica de suas vivências era possível intervir, buscando auxiliá-las na elaboração de situações causadoras de sofrimento e na elaboração de estratégias para amenizar a dor. O uso do desenho-estória facilita a expressão das situações, fatos e vivências, que são atualizadas na cena anunciada no desenho (Coutinho, et al., 2011). Portanto, este

recurso configura-se como procedimento de cunho lúdico, investigativo e terapêutico, uma vez que possibilita ao profissional da saúde diverti-lo, compreendê-lo e escutá-lo.

Considerações **F**inais

A experiência proporcionada pelo estágio específico supervisionado possibilitou a compreensão das especificidades que apetece o trabalho do psicólogo no cenário hospitalar. Na prática foi possível constatar o quanto o psicólogo no âmbito hospitalar pode contribuir para minimização das conotações negativas do hospital e dos sofrimentos advindos do processo de hospitalização, adoecimento, tratamento e dos procedimentos hospitalares.

A experiência foi cheia de significância por proporcionar implicações de forma crítica e reflexiva sobre a prática profissional do psicólogo, junto ao público com características tão peculiares como o infantil. Nesse estágio tivemos a oportunidade de vislumbrar possibilidades de atuação do psicólogo neste cenário, sendo uma delas o recurso do desenho-estória.

O diagnóstico de câncer e a hospitalização implicam perdas e rupturas avassaladoras para a criança e seu familiar, mostrando-se essencial a presença do psicólogo e a utilização de recursos lúdicos, uma vez que é através do ato de criar e imaginar que estas desenvolvem e representam o que compreendem da experiência vivenciada. Assim, o desenho-estória na atuação do psicólogo no cenário hospitalar, possibilitou abrir o campo de fala e escuta sobre os sentimentos e vivências do ser hospitalizado, bem como, o desenho serviu como instrumento de mediação terapeuta-criança.

Com a compreensão da dimensão imagética ilustrada nos desenhos foi possível dar voz às contingências ocasionadas pelo diagnóstico de câncer infantil, à hospitalização como processo traumático para as crianças, ao sofrimento advindo dos inúmeros procedimentos invasivos, fruto do tratamento oncológico e, ao acompanhante, como fator de proteção para a criança hospitalizada na Oncopediatria. Este recurso favoreceu uma maior compreensão do que se passa com a criança e a torna mais ativa neste processo.

Por fim, foi possível aprender que o desenho-estória no ambiente hospitalar com crianças hospitalizadas com câncer, apresenta-se como um recurso que favorece a liberdade de expressão e a satisfação; o suporte na preparação para procedimentos invasivos, propiciando construção de estratégias para amenizar a dor; a interação entre os profissionais da saúde e a criança; o compartilhamento de múltiplos sentimentos e, conseqüentemente, a minimização de possíveis angústias e dificuldades. Portanto, observou-se que esta técnica projetiva otimiza a construção de um espaço acolhedor para crianças que se encontram em situação de vulnerabilidade frente à sensação de impotência diante do adoecer, outrossim, verificou-se que o recurso lúdico do desenho-estória é terapêutico e lúdico, pois incita a imaginação e a criatividade, na medida em que possibilita a criança vivenciar de forma lúdica

as experiências subjetivas concernentes ao diagnóstico, hospitalização e tratamento.

Referências

- Aquino, A.M., Conti, L., Pedrosa, A. (2014). Construções de significados acerca do adoecimento e morte nas narrativas de crianças com câncer. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 27(3), 599-606. Recuperados de: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v27n3/0102-7972-prc-27-03-00599.pdf>
- Almeida, F. de A., Sabatés, A. L. (orgs.), (2008). *Enfermagem Pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital*. Barueri, São Paulo: Manole.
- Amador, D. D., Gomes, I. P., Reichert, A. P. da S., Collet, N. (2013) Repercussões do câncer infantil para o cuidador familiar: revisão integrativa. *Revista brasileira de enfermagem*. [online]. vol. 66, n.2, pp. 267-270. ISSN 0034-7167. Recuperados de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200017>.
- Angerami-Camon, V. A. (2002). *Psicologia Hospitalar: teoria e prática*. São Paulo: Pioneira Thonsom.
- Ancona-Lopez, S. (2013). O uso do Procedimento de Desenhos-Estórias na abordagem fenomenológico-existencial. In W. Trinca, (org.), *Procedimento de Desenhos-Estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões*.1. ed. São Paulo. Vetor.
- Azevêdo, A.V.S. (2011). O brincar da criança com câncer no hospital: análise da produção científica. *Estudos de Psicologia*, 28(4), 565-572. Recuperados de: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n4/15.pdf>
- Baldini, S. M., Krebs, V. L. J. (1999). *A criança hospitalizada*. *Pediatria (São Paulo)*, 21:182-190. Recuperados de: <http://pediatriasaopaulo.usp.br/index.php?p=html&id=421>.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Editora 70.
- Benedetti, G. M. S., Higarashi, I. H., Sales, C. A. (2015). Vivências de pais/mães de crianças e adolescentes com câncer: uma abordagem fenomenológico-existencial heideggeriana. In: *Texto Contexto Enfermagem [online]*, Florianópolis, 24(2): 554-62. Recuperados de: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002702014>.
- Calvett, P. Ü., Silva, L. M. da, Gauer, G. J. C. (2008). Psicologia da saúde e criança hospitalizada. *Psicologia [online]*. vol. 9, n.2, pp. 229-234. ISSN 1676-7314.
- Campos, G. W. S. (2005). *Reflexões sobre a clínica ampliada em Equipes de Saúde da Família*. In: Campos GWS. *Saúde paidéia*. São Paulo: Hucitec.
- Carvalho, M.M.M.J. (1994). *Introdução à Psiconcologia*. Campinas, Editora Livro.
- Caran, E. M. M., Luisi, F. V. (2014). O câncer na infância. In: V. A. Bifulco, & H. U. Fernandes Junior. (Org.). *Câncer uma visão multiprofissional*. 1ed: Manole, v., p. 19-38.
- Chiattonne, H. B. C. (2003). *A criança e a hospitalização*. In V. A. Angerami-Camon (Org.), *A psicologia no hospital*. 2ª ed., pp.23-99. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

- Chiattonne, H.B. de C. (1984). *Relato de experiência de intervenção psicológica junto a crianças hospitalizadas*. In V. A. Angerami-Camon (Org.), *Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo no contexto hospitalar*. pp. 15-57. São Paulo: Traço.
- Chiattonne, H. B. C. (2009). *Uma vida para câncer*. Angerami, V. A. (Org.): Chiattonne, H. B. C. et al. O doente, a psicologia e o hospital. 3. Ed. Atualizada. São Paulo: Cengage Learning.
- Costa Jr., A.L., Kanitz, S. (2000). Avaliação do processo de enfrentamento em crianças com câncer: pesquisa para implantação de programa de intervenção psicológica. *Pediatrica Moderna*, 36(10), 699-703.
- Coutinho, M. P. L., Sá-Serafim, R. C. N. & Araújo, L. S. (2011). A aplicabilidade do desenho-estória com tema no campo da pesquisa. In M. P. L. Coutinho, E. R. A. Saraiva (Orgs). *Métodos de pesquisa em Psicologia Social: perspectivas qualitativas e quantitativas*. João Pessoa, PB. Editora Universitária. Cap. VII, p.205-250.
- Dias, R. R., Baptista, M. N., Baptista, A. S. D. (2010). Enfermaria de pediatria: avaliação e intervenção psicológica. In R. R. Dias, M. N., Baptista, A. S. D. Baptista (Orgs.). *Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos* (pp.176-193). 2ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara.
- Dias, J. d. J., Silva, A. P. d. C., Freire, R. L. d. S., & Andrade, A. d. S. A. (2013). A experiência de crianças com câncer no processo de hospitalização e no brincar. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 17(3): 608-613. Recuperados de: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/676/v17n3a10.pdf>http://www.reme.org.br/exportar-pdf/676/en_v17n3a10.pdf.
- Dib, E. P., Abrão, J. L. F. (2013). Uma experiência terapêutica pré-cirúrgica: o uso do desenho como mediador lúdico. *Boletim de Psicologia [online]*. vol. 63, n.139, pp. 159-174. ISSN 0006-5943. Recuperados de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432013000200005.
- Diehl, R. Maraschin, C., Tittoni, J. (2006). Ferramentas para uma Psicologia Social. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, p. 407-415. Recuperado em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a19>.
- Farias, I. L. G., Araújo, M. C., Dockhorn, M., Pereira, W. V. (2001). Abordagem na assistência à criança com câncer do serviço de hemato/oncologia do Hospital Universitário de Santa Maria: percepção dos profissionais e voluntários. *Acta oncológica brasileira*. 21(1): 200-5.
- Ferreira, E. A. P. (2006). Adesão ao tratamento em psicologia pediátrica. In M. A. Crepaldi, M. B. M. Linhares & G. B. Perosa (Orgs.), *Temas em psicologia pediátrica* (pp. 147-190). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Ferreira, N. A. S., Esmeraldo, J. D., Blake, M. de T., Antão, J. Y. F. de L., Raimundo, R.D., Abreu, L. C. de. (2014). Representação social do lúdico no hospital: o olhar da criança. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, 24(2), 188-194. Recuperados de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822014000200011&lng=pt&tlng=pt
- Gil A. C. (2009). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Gomes, I. L. V., Queiroz, M. V. O., Bezerra, L. L. d. A. L., & Souza, N. P. G. (2012). A hospitalização no olhar de crianças e adolescentes: sentimentos e experiências vivenciadas. *Cogitare Enfermagem*, 17(4):703-9. Recuperados de: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/30378>
- Hostert, P. C. D. C. P., Enumo, S. R. F., & Loss, A. B. M. (2014). Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares. *Revista Psicologia: Teoria e Prática [online]*. vol.16, n.1, pp. 127-140. ISSN 1516-3687. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v16n1p127-140>.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. (2012) Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação. *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer*. 2. ed. rev. e atual.– Rio de Janeiro : Inca, 129 p. Recuperados de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. (2015). *Câncer Infantil*. Recuperados de: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil> Acesso: 01 de Set. 2015.
- Jonas, M. F., Costa, M. A. D. J., Souza, P. T. L., Pinto, R. N. M., Morais, G. S. da, Duarte, M. C. S. (2013). O Lúdico como Estratégia de Comunicação para a Promoção do Cuidado Humanizado com a Criança Hospitalizada. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. Volume 17, Número 4, pp. 393-400. ISSN 1415-2177. Recuperados de: periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/download/13559/11441
- Lima, C. S. P. (2013). *Carcinogênese e prevenção do câncer*. In V. A. Angerami-Camon, K. C. Gaspar. *Psicologia e Câncer*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lima, K. Y. N. de, Santos, V. E. P. (2015). O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 36(2):76-81.
- Klein, R. (2006). O lugar e o papel das perguntas no processo educativo-religioso. In C., Scartelli. (org.). *Religião, cultura e educação*. São Leopoldo: Unisinos.
- Kübler-Ross, E. (2005). *Sobre a morte e o morrer*. (Paulo Menezes, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.

- Magalhães, A. T. de O. (2008). *As representações sociais da morte para professores e pais em instituições de educação infantil*. (Dissertação de Mestrado) – Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação, UNB. Brasília/DF, 132p.
- Maciel, S. C.; Sá-Serafim, R. C. N. (2013). *Câncer de mama e mastectomia: representações da doença e do corpo*. In: Angerami-Camon, VA; Gaspar, KC. *Psicologia e Câncer*. São Paulo: Casa do Psicólogo. Cap. 18, p. 487-510.
- Maria, E.B.S., Guimarães, R.N. & Ribeiro, C.A. (2004). O significado da medicação intratecal para a criança pré-escolar, expresso em sua brincadeira. *Revista Paulista de Enfermagem*, 22, 3, 268-77.
- Medeiros, E. G. M. S., Leite, R. F. B., Ramos, D. K. R., Almeida, L. A. L. (2014). *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - Rev Rene*. 15(2):233-9. 2. Recuperado de: www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/.../pdf
- Medrado, E. D. D., Whitaker, M. C. O. (2012). Experiências de familiares durante a hospitalização de sua criança/ adolescente em uma unidade pediátrica. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica*. v.12, n.2, p 123-30. São Paulo, dezembro. Recuperados de: http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol12-n2/Art_4_Experiencias_Evelin.pdf
- Merleau-Ponty, M. (1999). *Fenomenologia da Percepção*. São Paulo: Martins Fontes.
- Miranda, R. L., Begnis, J. G., Carvalho, A. M. (2010). Brincar e Humanização: Avaliando um Programa de Suporte na Internação Pediátrica. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*. 3 (2): 160-174.
- Minayo, M. C. S. (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed., São Paulo: Hucitec.
- Mitre, R.M.A. (2011). O brincar no processo de humanização da produção de cuidados pediátricos. In: Deslandes, S.F. *Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas*. pp. 283-300. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Morais, S.R. S., Andrade, Â. N. (2013). Sob a Espada de Dâmocles: a Prática de Psicólogas em Oncologia Pediátrica em Recife-Pe. *Psicologia: Ciência E Profissão*, v. 33, n. 2, p. 396-413.
- Morsch, S. S., Aragão, P. M. (2011). A criança, sua família e o hospital: pensando processos de humanização. In: Deslandes, S. F. (Org.). *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 235-260.
- Munhoz, L. B. (2014). *O princípio da autonomia progressiva e a criança como paciente*. 160 f. (Dissertação de Mestrado) — Universidade de Brasília, Brasília.

- Negreiros, A. A. L. V. de, Monteiro, L. L. D., Arruda, R. F., Ferreira, C. D. (2015). Aspectos Epidemiológicos dos Tumores do Sistema Nervoso Central Pediátricos em um Hospital de Referência de João Pessoa (PB) entre 2009 e 2011. In: *Revista Acadêmica do Centro e Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba*. Recuperados de: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rmp/article/view/17880/13331>.
- Nigro, M. (2004). *Hospitalização: impacto na criança, no adolescente e no psicólogo hospitalar*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pan, R., Marques, A., Júnior, M., Nascimento, L. (2011). Caracterização das internações hospitalares de crianças e adolescentes com neoplasias. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. 19(6), 1413-1420.
- Pinho, L. B., Kantorski, L. P. Saeki, T., Duarte, M. L. C., Sousa, J. (2007). A integralidade no cuidado em saúde: um resgate de parte da produção científica da área. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]*. 9(3): 835-46. Recuperados de: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a22.htm>
- Prudenciatti, S. M., Tavano, L. D'A., Neme, C. M. B. (2013). O Desenho: Estória na atenção psicológica a crianças na fase pré-cirúrgica. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia [online]*, vol.33, n.2, pp. 276-291. ISSN 1415-711X. Recuperados em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-11X2013000200006&script=sci_arttext
- Ribeiro, C. R., Pinto Junior, A. A. (2009). A representação social da criança hospitalizada: um estudo por meio do procedimento de desenho-estória com tema. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar [online]*, vol.12, n.1, pp. 31-56. ISSN 1516-0858. Recuperados de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582009000100004&script=sci_arttext.
- Rodrigues, A. A. (2013). *Importância do lúdico no impacto psicológico da hospitalização infantil. Estudo no Hospital Regional Santiago Norte*. Monografia. (Licenciatura em psicologia clínica e da saúde). Universidade Jean Piaget de Cabo Verde, Cidade da Praia, Santiago.
- Sá Serafim, R. C. D. N. (2013). *Corpo Mastectomizado e Representações: Rede de significações que conduzem a ação*. (Tese de Doutorado)- Centro de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 188f. Recuperados de: <http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/6961/1/arquivototal.pdf>.
- Sales, C. A., Santos, G. M., Santos, J. A., Marcon, S. S. (2012). O impacto do diagnóstico do câncer infantil no ambiente familiar e o cuidado recebido. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]*. oct/dec,14(4):841-9. Recuperados de: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a12.htm>.
- Sanchez, K. de O. L., Ferreira, N. M. L. A., Dupas, G. D. G., Costa, D. B. (2010). Apoio social à família do paciente com câncer: Apoio social à família do paciente com câncer: Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e

- direções identificando caminhos e direções. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 63(2): 290-9. Recuperados de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/19.pdf>
- Schneider, C. M., Medeiros, L. G. (2011). Criança hospitalizada e o impacto emocional gerado nos pais. *Unoesc & Ciência – ACHS*, Joaçaba, v. 2, n. 2, p. 140-154. Recuperados de: http://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/viewFile/741/pdf_216
- Steffen B. C., Castoldi, L. (2006). Sobrevivendo à Tempestade: a Influência do Tratamento Oncológico de um Filho na Dinâmica Conjugal. *Psicologia Ciência E Profissão*, 26 (3), 406-425. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000300006. Acesso em: set. 2014.
- Silva, F. de M. A. M. , Silva, S. M. M. da, Nascimento, M. do D. S. B., Santos, S. M. dos. (2010). Cuidado paliativo: benefícios da ludoterapia em crianças hospitalizadas com câncer. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, vol. 78, núm. 1, pp. 168-183
- Silva, D. F. da, Borsato, M. P., Poll, F. A. (2013). *O brincar no contexto da hospitalização infantil como promoção da saúde*. Anais IV Salão de Ensino e de Extensão. Universidade de Santa Cruz do Sul. ISSN 2237-9193.
- Sousa, M.L.X.F., Reichert, A.P.S, Sá, L.D., Assolini, F.E.P., Collet, N. (2014). Adentrando em um novo mundo: significado do adoecer para a criança com câncer. *Revista Texto Contexto em Enfermagem*, 23(2), 391-399. Recuperados de: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00391.pdf.
- Trinca, W. (Org). (2013). *Procedimento de Desenhos-Estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões*. 1. ed. São Paulo. Vetor.
- Trinca, W. (1987). *Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de percepção temática*. (2ed). São Paulo: EPU.
- Trinca, A. M. T. (2003). *A intervenção terapêutica breve e a pré-cirurgia infantil*. São Paulo: Vetor
- Valverde, D. L. D. (2010) O suporte psicológico e a criança hospitalizada: o impacto da hospitalização na criança e em seus familiares. *Psicologia PT*. O portal dos psicólogos, 1-37.
- Valle E. R. M. (1997). *Câncer infantil: compreender e agir*. Campinas (SP): Psy.
- Vigotski, L. S. (1998). *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes. Recuperados de: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/vygotsky-a-formac3a7c3a3o-social-da-mente.pdf>.
- Winnicott, D. W. (1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago.