

Da magia à imaginação: o uso dos contos de fadas pelo Terapeuta Ocupacional

From magic to imagination: the use of fairy tales by the Occupational Therapist

De la magia a la imaginación: el uso de los cuentos de hadas por parte del Terapeuta ocupacional

Recebido: 08/04/2022 | Revisado: 15/04/2022 | Aceito: 20/04/2022 | Publicado: 25/04/2022

Cleisiane Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0168-4905>

Terapeuta Ocupacional, Brasil

E-mail: cleisianesilva.to@outlook.com

Luana Feroni Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2765-1535>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: luanaforoni@gmail.com

Ivan Elias de Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9408-1072>

Mestrando na Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: Azevedo.ivan@gmail.com

Márcia Larissa Ferreira de Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3381-0707>

Hospital de Urgência de Sergipe, Brasil

E-mail: marcia.larissa@gmail.com

Raphaela Schiassi Hernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9290-1003>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: 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 conto.

Palavras-chave: Oncologia; Terapia ocupacional; Conto de fadas.

Abstract

Cancer is its invasive disease and causes a people's life and a people's life. A multiprofessional experience of interruption is necessary, where hospitalization is part, generating an experience of family rupture, providing preliminaries of their family and social interruption process, invasive interventions, in addition to pain. The general objective of this research was to understand the use of fairy tales as a therapeutic resource by the occupational therapist objective, with children and adults hospitalized for cancer treatment. Specific objectives: to identify, during the meetings, the stories of meaning, expressed through reports and/or expressive painting activity; to compare the differences in behavior and similarities in behavior in the meanings brought by and by adults in relation to fairy tales and possible in the same ones during the activity. This is an experience report, within a Hospital in Sergipe for cancer treatment, where meetings were held, in which the activities used fairy tales and expressive. Patients can be seen to make a significant contribution to the occupational therapist using fairy tales, highlighting sick subjects not only as active, but active, reactive beings, who have needs and dreams, in addition to a life story that can be considered. The main difference between children and adults was what children brought in the drawings and correlated the elements of the story that most caught their attention, while adolescents and adults correlated their lives with that tale.

Keywords: Oncology; Occupational therapy; Fairy tale.

Resumen

El cáncer es su enfermedad invasora y causa la vida de un pueblo y la vida de un pueblo. Es necesaria una experiencia multiprofesional de interrupción, donde la hospitalización sea parte, generando una experiencia de ruptura familiar, brindando preliminares de su proceso de interrupción familiar y social, intervenciones invasivas, además del dolor. El objetivo general de esta investigación fue comprender el uso de los cuentos de hadas como recurso terapéutico para el propósito del terapeuta ocupacional, con niños y adultos hospitalizados para el tratamiento del cáncer. Objetivos específicos: identificar, durante los encuentros, las historias de sentido, expresadas a través de relatos y/o actividad de pintura expresiva; comparar las diferencias de comportamiento y las similitudes de comportamiento en los significados traídos por y por los adultos en relación a los cuentos de hadas y posibles en ellos durante la actividad. Este es un relato de experiencia, dentro de un Hospital en Sergipe para el tratamiento del cáncer, donde se realizaron reuniones, en las que las actividades utilizaron cuentos de hadas y expresiva. Los pacientes pueden ser vistos como una contribución significativa para el terapeuta ocupacional a través de los cuentos de hadas, destacando a los sujetos enfermos no solo como seres activos, sino activos, reactivos, que tienen necesidades y sueños, además de una historia de vida que puede ser considerada. La principal diferencia entre niños y adultos fue lo que los niños traían en los dibujos y correlacionaban los elementos del cuento que más les llamaban la atención, mientras que los adolescentes y los adultos correlacionaban su vida con ese cuento.

Palabras clave: Oncología; Terapia ocupacional; Cuento de hadas.

1. Introdução

Segundo o INCA, Instituto Nacional de Câncer (2012), câncer é o nome dado a um conjunto de doenças onde existe o crescimento desordenado de células, e este crescimento pode afetar e invadir tecidos de órgãos vizinhos. “O câncer é considerado um problema de saúde pública, enfrentado pelo sistema de saúde brasileiro em vista de sua amplitude epidemiológica, social e econômica” (Batista et al., 2015, p. 500).

A presença do câncer na humanidade é conhecida há muito tempo e, a partir do século XVIII, 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. A maioria das pessoas, no momento do diagnóstico, está em um estágio avançado da doença, o que diminui consideravelmente as chances de tratamento e cura (Silva & Hortale, 2006).

Souza e colaboradores (2012) 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 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 et al., 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 consequente 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 as crianças, em especial, as frequentes internações têm um impacto potencialmente negativo, pois segundo Joaquim, Soares, Figueiredo & Brito (2017), o repentino afastamento da família e amigos pode gerar uma exposição à sentimentos como o medo e a insegurança, além da perda de suas principais referências afetivas e sociais durante o curso do tratamento, que muitas vezes é cansativo e doloroso, como por exemplo a quimioterapia e as frequentes cirurgias.

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 – à separação da família, à alteração da autoimagem e à perda das atividades sociais e recreativas, fazem com que pessoas acometidas pelo câncer apresentem 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 serão submetidos. O terapeuta ocupacional é um profissional habilitado para compor esta equipe, uma vez que utiliza de diferentes recursos para acolher o sujeito, visando sempre a melhor qualidade de vida das pessoas envolvidas no adoecimento.

Desse modo, o principal objetivo da atuação do terapeuta ocupacional com pacientes da oncologia é conduzir o indivíduo à independência nas suas atividades diárias, colaborando na melhoria de suas capacidades funcionais e ocupacionais, oferecendo cuidado integral ao indivíduo, considerando seu contexto e suas subjetividades (Joaquim, Soares, Figueiredo & Brito, 2017). Assim, 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, é primordial que o terapeuta ocupacional considere as reais necessidades do indivíduo, sua história ocupacional, seus desejos e seus medos. Segundo Palm (2007), existem dois tipos de objetivos nesta intervenção: os objetivos gerais, que abrangem o ambiente domiciliar e hospitalar, com o intuito de melhorar sua qualidade de vida nesse período, proporcionando condições para que o indivíduo saiba suas reais possibilidades, para que expresse seus medos e anseios, melhorando progressivamente sua capacidade funcional e suas relações sociais, e também, os objetivos específicos, que visam as necessidades funcionais, as atividades cotidianas, a integração familiar no processo terapêutico, e o incentivo à autonomia do paciente para decidir e resolver situações diversas em seu dia.

Portanto, 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 são escassas. 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.

Os contos de fadas fazem parte da cultura humana há muito tempo, segundo Machado (2012), a narrativa está presente em praticamente todas as civilizações, utilizando-se não apenas das palavras, mas também, de gestos e mímicas. Essas histórias perpassaram pelas gerações através da tradição oral, e conforme o pensamento humano tornaram-se mais elaboradas, a linguagem também se tornou mais complexa, conseguindo transmitir as histórias de maneira mais detalhada e completa. Os contos de fadas permitem que a criança entre em contato com conteúdos que nem sempre são tocados por outras atividades. Para Allegretti (2019), a partir dos contos de fadas, as crianças utilizam de sua imaginação e criam um ambiente mais confortável e seguro, onde permanecem quando se encontram em dificuldades.

Tanto Bettelheim (1979) quanto Cashdan (2000) concordam que há algo nos contos que não é simplesmente a moral, e que toca e produz sensações. 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). Portanto, é fundamental que a criança possa utilizar sua imaginação e toda sua capacidade de abstração, pois:

É através de uma história e de personagens que se podem conhecer outros lugares e outros jeitos de agir e ser, assim irá enriquecer a identidade da criança, pois ela irá experimentar outras formas de ser e de pensar, deixando fluir seu imaginário e levando-a ter curiosidade, que logo é respondida no decorrer de um conto, possibilitando ampliação do desenvolvimento e de suas concepções de papéis sociais (Falconi & Farago, 2015 p. 103)

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. Desse modo, a criança aprende a pensar e perceber a realidade em paralelo à sua imaginação instigada pelos contos de fada, onde a maior variedade de situações imaginárias pode resultar em maior possibilidade de abordagens para os problemas reais que enfrentarão em suas vidas.

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.

2. Metodologia

O presente trabalho caracteriza-se como estudo de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, no qual foram realizados três encontros, envolvendo observação e análise do uso dos contos de fadas e pintura, com crianças e adultos, em tratamento oncológico em um Hospital de Sergipe.

O relato de experiência permite a solução dos problemas exibidos na prática, descrevendo uma dada experiência que possa contribuir com a área de atuação, permitindo discussões, trocas e proposições de ideias para melhoria do cuidado. Além disso, o relato é feito de modo contextualizado e com aporte teórico (Cortes; Padoin; Berbel, 2018).

As pesquisas qualitativas demonstram facilidade na explicação de hipóteses e problemas, em seus aspectos mais complexos, pois, permitem uma melhor análise de variáveis, levando em conta as suas interações. Admite também, entender os processos dinâmicos de uma experimentação em um grupo social, permitindo melhor entendimento, sobre comportamentos e atividades individuais (Oliveira, 2002).

2.1 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 pacientes 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.

2.2 Participantes 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 que uma ficou com os participantes e a outra com as pesquisadoras.

2.3 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 **CAAE: 79969317.2.0000.5546** e Número do Parecer: 2.434.593

2.4 Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados deu-se através de duas formas: a primeira, foi por meio da leitura dos prontuários dos sujeitos, com o objetivo de conhecer o diagnóstico clínico, idade e tempo de hospitalização e a segunda, foi a realização dos três encontros

entre as pesquisadoras e os sujeitos, nos quais se fazia a narrativa do conto e uma atividade expressiva, através da pintura em papel com tintas. As pesquisadoras narravam o conto de fadas e, depois, solicitavam que cada sujeito retratasse no papel o significado que o conto teve para eles; e por fim, os sujeitos explicavam sua atividade. Os encontros, nos quais foram realizadas as atividades expressivas foram feitos em grupos ou de maneira individual, no entanto, os grupos eram separados entre crianças e adolescentes e em outro grupo adultos.

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 foram realizados encontros em grupo e individual com aquelas pessoas que não conseguiam se deslocar para o espaço de realização da ação em grupo, devido a dores fortes, fragilidade, estado de sono, entre outros fatores. Em cada encontro as pesquisadoras levaram pelo menos três diferentes contos, nos quais 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 pelas pesquisadoras, para que as mesmas possuíssem maior propriedade ao contar a história.

3. Resultados e discussão

3.1 Conhecendo um pouco os participantes

Durante os três encontros, foi obtido um total de 17 participantes, 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 participantes.

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 Metatástico	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, ³Frequência de participação. Fonte: Autores.

3.2 Encontros

Ao deparar-se com cada participante 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 participantes 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, sobretudo, pela 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, apatia, depressão, desânimo, sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva, raiva, ansiedade, irritabilidade e falta de interesse em realizar atividades. Dessa maneira, as pessoas que passam por esta experiência podem sofrer alterações tanto físicas como psicológicas, que causam dificuldades na vida desses pacientes. Portanto, era necessário estimular os participantes 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 participantes 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.

3.2.1 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, realizando 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 participantes.

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 podem 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 viviam 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).



Fonte: Autores.

“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 porque 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).

Na Figura 1 é possível perceber que o participante 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 escreverem ou reescreverem seus cotidianos, respeitando suas potencialidades e desejos, permitindo que sejam seres participativos, ativos e criativos. Os encontros na terapia ocupacional contribuem 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 chamaram sua 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. Na Figura 2 M. traz as figuras da história que mais o marcou, inclusive a goiaba que tanto gosta.

Figura 2: I.M (4 anos).



Fonte: Autores.

“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 participante, 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, ele chamou as pesquisadoras para ir até seu quarto e verem o que havia recebido as frutas desenhadas e narradas na atividade. Isto é possível ser visto na Figura 3.

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



Fonte: Autores.

Para tanto, Castro (2008) salienta 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 serem 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. Mas seu desenho pode ser visto na figura 4. Além disso, a única coisa que referiu, após ser questionada sobre o significado do seu desenho, foi:

“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).

Figura 4: A.L. (15 anos).



Fonte: Autores.

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 & 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 autoestima 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 suas vidas e 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, pode-se ver seu desenho na Figura 5.

Figura 5: D. O. (25 anos).



Fonte: Autores.

“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 participantes 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), os contos de fadas, 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 consegue representar o mundo através de sua criatividade, sendo a comunicação do ser humano, seja adulto ou criança, com todo um imaginário de criaturas e fantasias, onde inseridas em um contexto que se assemelha ao mundo real, estimula sensações como desejo, medo, curiosidade, realização e conquista. Estas histórias tem a característica de apresentar problemas vinculados à realidade, assim, o leitor ou o ouvinte, participam do desenvolvimento em busca da solução, que geralmente acontece ao final da narrativa (Coelho, 2000).

Assim, quando a história é compreensível para o leitor, podemos compreender os problemas e dificuldades naturais do ser humano e projetar soluções mais adequadas através das referências lúdicas contidas nos contos de fadas, desse modo, as

condições geradoras de conflitos internos podem ser enfrentadas de maneira mais tranquila, dependendo dos sentimentos mais íntimos e suas associações com as questões e emoções contidas nessas histórias (Falconi & Farago, 2015).

“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).

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



Fonte: Autores.

Nesta Figura 6, vemos a possibilidades dos sentimentos presentes nas participantes serem trazidos para seus desenhos. As fantasias encontradas nos contos são importantes para o desenvolvimento humano, segundo Falconi & Farago (2015), os personagens em suas histórias podem colaborar para a melhoria no otimismo, na esperança e na sensibilidade, sendo fundamental para o desenvolvimento emocional, especialmente, quando crianças. Durante o conto, as pessoas se identificam com os problemas e dão razão aos próprios sentimentos e emoções.

Desse modo, tanto as crianças quanto os adultos entendem que os problemas e desafios da vida real sempre existirão e deverão estar prontos para enfrenta-los da melhor forma possível, e neste sentido, os contos de fadas se apresentam como fonte de subsídios e inspiração para que enfrentem as possíveis crises com coragem e esperança, pois embora a fantasia não seja real, as sensações e os bons sentimentos, que ela nos fornecem, são o que precisamos para sustentar nosso crescimento (Bettelheim, 2007).

De acordo com De Carlo, Bartalotti & Palm (2004), considerando todas as mudanças ocorridas no cotidiano do sujeito por meio do processo de hospitalização, é possível afirmar que a atuação do terapeuta ocupacional perpassa principalmente por: ações de 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 para que os sujeitos consigam enfrentar de maneira ativa as situações que irão permear seu cotidiano.

3.2.2 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 participantes 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. Na Figura 7, observa-se o desenho de J.

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



Fonte: Autores.

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

Os contos de fadas nos permitem sentir importantes emoções para o desenvolvimento pessoal, ou seja, “não falam só de amor, mas de muitas situações que vivemos na realidade e isso incentiva uma reflexão sobre os desafios que temos que enfrentar no dia a dia” (Silva et al., 2018, p. 3). Assim, é importante que as crianças saibam que, apesar de histórias com personagens fictícios e imaginários, os temas tratados são reais e a vida não é feita apenas de alegria. Os momentos de tristeza e angústia certamente virão e, assim como nas histórias, existem as fadas e os heróis, na vida, existem as mães e pais, amigos e familiares, que assumirão o papel de fadas e heróis da vida real.

Os dois adultos trouxeram sentimentos sobre os quais a história os fizeram refletir, ou seja, o que estavam sentindo ou gostariam de voltar a experimentar. Um exemplo dessa atividade pode ser visto na Figura 8:

Figura 8: D. O. (25 anos).



Fonte: Autores.

“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 envolvessem 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).

Os contos de fadas contribuem com os adultos e crianças para encontrarem um propósito para suas vidas. A experiência lúdica e imaginativa, que dá sentido aos impossíveis da vida real, perde o sentido quando a rotina obriga a abrir mão dos sonhos em detrimento das necessidades cotidianas. Desse modo, estamos tão preocupados em encontrar sentido em tudo, que deixamos de lado as genuínas experiências da vida, pois:

O que estamos procurando é uma experiência de estar vivos, de modo que nossas experiências de vida, no plano puramente físico, tenham ressonância no interior de nosso ser e de nossa realidade mais íntimos, de modo que realmente sintamos o enlevo de estar vivos. É disso que se trata, afinal, e é o que essas pistas nos ajudam a procurar, dentro de nós mesmos (Campbell, 1990, p.17).

Portanto, a realização e satisfação pelos feitos da vida real estão distribuídas durante o caminho, e não no destino final. São nas experiências do dia a dia onde encontramos os príncipes e princesas da vida real, onde vivenciamos a felicidade, encaramos a verdade, nos vestimos com a coragem e nos deparamos com beleza própria e alheia.

3.2.3 3º Encontro: A Bela Adormecida

No último dia, o conto escolhido foi *A Bela Adormecida*. Participaram deste encontro duas crianças, quatro adultos e uma adolescente. 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 chamou muita a atenção, como por exemplo na Figura 9 e 10.

Figura 9: I. M. (4 anos).



Fonte: Autores.

“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 10: J.G. (6 anos).



Fonte: Autores.

“Eu fiz o dragão gigante, ele morde e cuspe 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 necessárias para sua vida, pois sem essa espiritualidade, ela acredita que seria muito mais sofrido e difícil. Seu desenho pode ser visto na figura 11:

Figura 11: F.S. (22 anos).



Fonte: Autores.

“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).

Sentimento 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

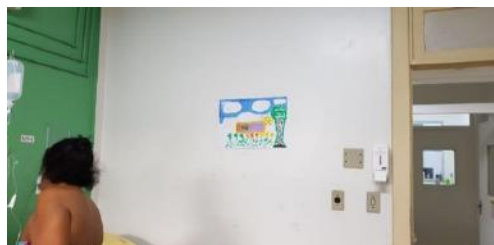
cada vez mais presente, em suas diversas fases, desde o diagnóstico até o tratamento, que nem sempre vai trazer a cura. É comum pacientes desse tipo serem submetidos a tratamentos paliativos dado o avanço da doença, portanto, para seguirem em frente e enfrentarem a realidade de suas vidas, as demonstrações de fé e a expressão da espiritualidade vêm como importantes meios de apoio nesses momentos de maior dificuldade e, deste modo, se mostram tão necessários quanto todas as outras estratégias de enfrentamento (Guerrero et al., 2011).

O outro participante 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 porque ela, então, não tenta lembrar-se desses momentos bons, e ver a força e a coragem que ela teve para viver tudo isso. De tal modo, a participante 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...”**. Essa imagem do desenho na parede do lado de sua cama, pode ser visto na Figura 12 abaixo.

Figura 12: pintura da paciente D. M exposta do lado de sua cama.



Fonte: Autores.

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). Já a adolescente, traz em seu desenho o relato exatamente do 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 13: D. S. (18 anos).



Fonte: Autores.

“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 & 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, transmite uma viagem de proteção, garantindo o encantamento e certa tranquilidade nos processos de identificação. Nesse sentido:

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 (Bettelheim, 2007, p. 32).

Portanto, as dificuldades durante a vida serão certas, o sofrimento faz parte da experiência humana, e uma maneira de enfrentar os obstáculos é acreditando que é possível superar. Os contos de fada nos trazem um aprendizado importante, pois nesse sentido, sugerem momentos de dificuldades e, do mesmo modo, apresentam os meios para superá-los. Estas histórias nos mostram que a persistência e o propósito são ferramentas poderosas para superar as grandes dificuldades da vida, assim como, nas mais conhecidas fábulas, onde no final, o bem sempre vence o mal.

4. Considerações Finais

Este estudo permitiu observar e analisar os efeitos da utilização dos contos de fadas 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 evidenciadas 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, com isso, ampliando a qualidade de vida dos sujeitos, permitindo um maior protagonismo e expressão de seus sentimentos, desejos e medos.

Além disso, torna-se necessário que novas pesquisas específicas sejam realizadas sobre a temática, como por exemplo, trabalhos envolvendo um número maior de participantes e encontros, entre outros, pois são inúmeros os aspectos envolvidos nesta temática, e, assim, a compreensão é muito mais ampla do que foi vista.

Referências

- Allegretti, F. E. (2019). Os contos de fadas como recurso terapêutico diante das questões da primeira infância. *Evento: XXIV Jornada de Pesquisa*. UNIJUÍ.
- Anders, J. C.; Boemer, M. R. (1995). O contexto de um setor de radioterapia sob a perspectiva da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*; 16(1/2): 88-93.
- Batista, D. R. R. & Mattos, M.; Silva, S. F. (2015). Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria*, jul./set.; 5(3): 499-510.
- Bettelheim, B. (1979). *A psicanálise dos contos de fadas*. Trad. Arlene Caetano. 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Bettelheim, B. (2007). *A Psicanálise dos Contos de Fadas*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Campbell, J. (1990). *O poder do mito*. Tradução de Carlos Felipe Moisés. São Paulo: Palas Athena.
- Cardoso, W. M. G.; Chagas, W. E. C. & Costa, N. A. (2008). 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.
- Cashdan, S. (2000). *Os sete pecados capitais nos contos de fadas: como os contos de fadas influenciam nossas vidas*. Trad. Maurette Brandt. Rio de Janeiro: Campus.
- Castro, A. S. V. P. (2008). Diálogos entre literatura clássica infantil e psicanálise. *CES Revista, Juiz de Fora*, 22, 267-281.
- Coelho, N. N. (2003). *O conto de fadas: símbolos mitos arquétipos*. São Paulo: DCL.
- Coelho, N. N. (2000). *Literatura Infantil*. São Paulo: Moderna.
- Corso, D. L. & Corso, M. (2006). *Fadas no divã: psicanálise nas histórias infantis*. Porto Alegre: Artmed.
- Cortes, L. F.; Padoin, S. M. de M.; Berbel, N. A. N. (2018) Metodologia da Problematização e Pesquisa Convergente Assistencial: proposta de práxis em pesquisa. *Revista Brasileira Enfermagem (Internet)*. 71 (2), 471-476.
- De Carlo, M. M. R. P.; Bartalotti, C. & Palm, R. (2004). A terapia ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares: fundamentos para a prática. In: De Carlo M.M.R.P., Luzo, M. C., organizadores. *Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo: Roca.
- Diegues, S. R. S & Pires, A. M. T. (1997). A atuação do enfermeiro em radioterapia. *Revista Brasileira de Câncer*; 43(4), 251-5.
- Falconi, I. M. & Farago, A. C. (2015). Contos de Fadas: origem e contribuições para o desenvolvimento da criança. *Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade*, Bebedouro, SP, 2(1), 85-111.
- Freire, M. E. M.; Sawada, N. O.; França, I. S. X.; Costa, S. F. G. & Oliveira, C. D. B. (2014). Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*; 48(2), 357-67.
- Guerrero, G. P.; Zago, M. M. F.; Sawada, N. O. & Pinto, M. H. (2011). Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, jan-fev.; 64 (1), 53-59.
- INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2012). 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.
- INCA/MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2009). *Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro.

- Joaquim, R. H. V. T.; Soares, F. B.; Figueiredo, M. O. & Brito, C. M. D. (2017). Terapia ocupacional e oncologia pediátrica: caracterização dos profissionais em centros de referência no Estado de São Paulo. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, jan.-abr.; 28 (1), 36-45.
- Kudo, A. M. & Pierri, S. A. D. (1994). Terapia ocupacional com crianças hospitalizadas. In: KUDO, A.; et al. *Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria*. 7a ed. São Paulo: Sarvier, 194-203.
- Machado, D. T. (2012). *Onde moram as fadas? Da origem à permanência do imaginário infantil*. Monografia Apresentada ao curso de graduação em Letras da Universidade Católica de Brasília.
- Mitre, R. M. A. (2000). *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.
- Oliveira, L. (2002). *Tratado de Metodologia Científica*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Oliveira, A. S.; Silva, A. A.; Albuquerque I. & Akashi, L. T. (2003). Reflexões sobre a prática de terapia ocupacional em oncologia na cidade de São Carlos. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 11 (2).
- Palm, R. C. M. (2007). Oncologia. In: CAVALCANTI, A. & GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Sanchez, K. O. L.; Ferreira, N. M. L. A.; Dupas, G. & Costa, D. B. (2010). Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, março-abril, 63(2), 290-9.
- Sarti, M. H. C. (1989). *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.
- Schneider, R. E. F. & Torossian, S. D. (2009). Contos de fadas: de sua origem à clínica contemporânea. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, 1 (2), p. 132-148, agosto.
- Silva, R. F.; Bezerra, V. F. & Oliveira, S. F. (2018). A contribuição dos contos de fadas no processo de aprendizagem das crianças. *Coloquium Humanarum*, jul-dez.; 15(2), , 22-26.
- Silva, R. C. F. & Hortale, V. A. (2006). Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(10).
- Souza, L. P. S.; Silva, R. K. P.; Amaral, R. G.; Souza, A. A. M. Mota, E. C. & Silva C. S. O. (2012). Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. *Revista Rene*. Fortaleza, 13(3), 686-92.
- Takatori, M. (2003). *Reflexões sobre a clínica da terapia ocupacional*. São Paulo: Atheneu.
- Trufelli, D. C.; Miranda, V. C.; Santos, M. B. B.; Fraile, N. M. P.; Pecoroni, P. G.; Gonzaga, S. F. R.; Riechelmann, R.; Kaliks, R. & Del Giglio, A. (2008). Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 54(1), 72-76.
- Valle, E. R. M. (1994). Vivências da família da criança com câncer. In: Carvalho MM, organizador. *Introdução à psico-oncologia*. Campinas: Psy.
- Valle, E. R. M. (1997). *Câncer infantil – compreender e agir*. Campinas: Psy, 205p.
- Vincent, S. P. (2007). Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. *Revista Brasileira de Cancerologia*; 53(1), 79-85.