



Eliane Regina Pereira  
(Organizadora)

# Saúde Mental: um Campo em Construção

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

**Eliane Regina Pereira**

(Organizadora)

# Saúde Mental: Um Campo em Construção

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Karine de Lima  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
S255	Saúde mental [recurso eletrônico] : um campo em construção / Organizadora Eliane Regina Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-596-9 DOI 10.22533/at.ed.969190309  1. Política de saúde. 2. Saúde pública. 3. Serviços de saúde mental – Brasil. I. Pereira, Eliane Regina.  CDD 362
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A fabricação da doença

Boa saúde? Saúde ruim? Tudo depende do ponto de vista. Do ponto de vista da grande indústria farmacêutica, a má saúde é muito saudável.

A timidez, digamos, podia ser simpática, e talvez atrativa, até se transformar em doença. No ano de 1980, a American Psychiatric Association decidiu que a timidez é uma doença psiquiátrica e a incluiu em seu Manual de alterações mentais, que periodicamente põe os sacerdotes da Ciência em dia.

Como toda doença, a timidez precisa de medicamentos. Desde que a notícia se tornou conhecida, os grandes laboratórios ganharam fortunas vendendo esperanças de cura aos pacientes infestados por essa fobia social, alergia a pessoas, doença médica severa... (Eduardo Galeano, 2012, p. 124)<sup>1</sup>

Minha escolha por iniciar a apresentação deste ebook com Galeano se dá, por me sentir provocada a pensar no termo saúde. Quando falamos em saúde precisamos delimitar se falamos de um campo de prática ou de um campo de conhecimento.

Como campo de prática temos o SUS (Sistema Único de Saúde) – mas não apenas ele – que como sabemos é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Básica, até o transplante de órgãos. Mas, quando falamos de campo de conhecimento, precisamos de uma discussão ampliada sobre o conceito de saúde. Não pretendo aqui analisar o conceito de saúde da OMS (Organização Mundial da Saúde), uma vez que apesar dos avanços trazidos pelo conceito, ele não rompe com o paradigma da saúde vista como um equivalente inverso da doença.

Aqui, quero destacar, não um conceito de saúde, mas uma compreensão. Sawaia (1995)<sup>2</sup> escreve que saúde não é a ausência de doença ou de angústia, mas, é ter no corpo potência que permita a cada sujeito lutar. Lutar contra o que lhe entristece. Lutar contra a angústia que toma conta de si. A autora diz ainda, que promover saúde não é ministrar medicamentos ou ensinar padrões comportamentais, mas é atuar na base afetivo-volitiva dos comportamentos e ações, ou seja, atuar na relação emoção/pensamento.

Somando a esta discussão, Souza e Sawaia (2016, p. 04)<sup>3</sup> defendem que saúde é um conceito ético-político. As autoras escrevem

---

1 Galeano, Eduardo. (2012). Os filhos dos dias. (Tradução Eric Nepomuceno). Porto Alegre: L&P.

2 Sawaia, Bader Burihan. (1995). Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora. Psicologia Social: aspectos epistemológicos e éticos. In S. T. M. Lane & B. B. Sawaia (Orgs.), Novas veredas da Psicologia Social (pp. 157-68). São Paulo: Brasiliense

3 Souza, Ana Silvia Ariza de, & Sawaia, Bader Burihan. (2016). A Saúde como Potência de Ação: uma análise do coletivo e de Comuna do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Revista Psicologia Política, 16 (37), 305-320. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2016000300005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2016000300005&lng=pt&tlng=pt).

“buscamos ressaltar uma dimensão ético-política da saúde, que considera essas determinações sociais, mas vai além, coloca o processo de saúde/doença na ordem da dialética entre autonomia e heteronomia, o que significa tirar a saúde do campo biológico e das condições materiais, inserindo-as na ordem da virtude pública. A saúde vai além do estado de bem-estar físico e espiritual, e adquire a dimensão da felicidade pública: poder de negociação com as autoridades de discutir os negócios públicos(...)”.

Demarcar que a saúde é ético-política, nos faz recordar que existe um sujeito, um sujeito de potência. E, portanto, não podemos falar em saúde, se não falarmos de condições de vida, se não falarmos de racismo, se não falarmos de violência doméstica, se não falarmos de questões de gênero. Se não falarmos dos determinantes sociais que constituem ética e politicamente a vida desse sujeito.

Quando Galeano escreve “A fabricação da doença”, sinto-me provocada a pensar na sociedade em que vivemos e, na medicalização da vida, do cotidiano, ou qualquer momento mais frágil no qual estejamos inseridos. Ao medicalizar a vida, esquecemos da potência humana, de toda potência que ainda existe apesar das dificuldades, das desigualdades, do sofrimento. Não dá para falar de saúde demarcando apenas a ausência de doença, demarcando apenas condições biológicas de vida, porque ter potência para lutar em momentos de dificuldade é ter SAUDE.

Não podemos negar o sofrimento, mas precisamos entender que ele compõe o sujeito, não é negar as condições sociais mais ao contrário entender que elas constituem sujeitos. Estar saudável é, portanto, dar conta de lutar, ter vigor, ter potência.

Este ebook é resultado de uma série de pesquisas e experiências em psicologia. Nele há relatos de sofrimento, mas muitos relatos de potência, de novos modos de compreender sujeitos e suas condições de saúde-doença.

O livro está organizado em três partes. A primeira parte intitulada “Relatos de Pesquisas” conta com vinte capítulos que apresentam diferentes pesquisas, algumas teóricas outras empíricas. As temáticas que circulam nesta parte, se referem a formação dos profissionais de saúde, diferentes propostas terapêuticas - Terapia Comunitária, Sarau Poético, Arteterapia - e, diferentes processos de adoecimento - autismo, usuários de CAPS, sofrimento psíquico, Reforma Psiquiátrica, Promoção de Saúde, Suicídio, Estupro, Depressão, Dependência Química. A segunda parte intitulada “Relatos de Experiência” é composta de seis capítulos. Nesta parte, os autores contam sobre seus trabalhos e os caminhos de compreensão do processo saúde-doença. A terceira e última parte intitulada “Ensaio” inclui oito pequenos textos, que permitem ao leitor acompanhar as reflexões iniciadas pelos autores.

Desejamos boa leitura a todos e que os conhecimentos aqui apresentados possam provocar e convocar reflexões, como faz Galeano.

Eliane Regina Pereira

## SUMÁRIO

### PARTE 1 – RELATOS DE PESQUISA

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ARTETERAPIA COMO EXPRESSÃO E SUPORTE DE SENTIMENTOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS	
Vanessa de Sousa Callai Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
A PSICOLOGIA NOS CAPS	
Karla Maria Duarte Castro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>26</b>
A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM PSICOLOGIA: DESAFIOS E REFLEXÕES SOBRE O SUICÍDIO	
Silvana Viana Andrade Suze Cristina Barros dos Santos Vânia Matias de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>38</b>
AÇÕES DE PROTAGONISMO E GARANTIA DE DIREITOS NOS CAPS NO DISTRITO FEDERAL	
André Vinícius Pires Guerrero Barbara Coelho Vaz Adélia Benetti de Paula Capistrano Enrique Araujo Bessoni June Scafuto Correa Borges Pérolla Goulart-Gomes Natanielle Cardona Machado	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903094</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>50</b>
A EXCLUSÃO DOS ANORMAIS E A EFETIVAÇÃO DO DISPOSITIVO DA LOUCURA	
Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903095</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>59</b>
CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO EM IDOSOS NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL, NO PERÍODO DE 2007 A 2016	
Ruth da Conceição Costa e Silva Sacco Sílvia Maria Ferreira Guimarães Patrícia Maria Fonseca Escalda	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903096</b>	

**CAPÍTULO 7 ..... 71**

CARACTERIZAÇÃO DO SUICÍDIO NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS

Alesson Gabriel Martins Silva Bezerra  
Laura Moreira Queiroz  
Mila Nora Pereira Oliveira Souza  
Paula Cristian Dias De Castro  
Raissa Andressa Da Costa Araújo  
Thiago Barbosa Vivas

**DOI 10.22533/at.ed.9691903097**

**CAPÍTULO 8 ..... 82**

CRISE PSICOSSOCIAL: UMA PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE CRISE EM SAÚDE MENTAL

Gustavo Emanuel Cerqueira Menezes Junior  
Priscila Coimbra Rocha  
Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté  
Alessandra Gracioso Tranquilli

**DOI 10.22533/at.ed.9691903098**

**CAPÍTULO 9 ..... 97**

CONTRIBUIÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DA RAPS: MAPEAMENTO DE AÇÕES PROMOTORAS DE SAÚDE NA REGIÃO DO CAMPO LIMPO SÃO PAULO

Elisabete Agrela de Andrade  
Vivian Andrade Araújo  
Maria Camila Azeredo de Jesus  
Ludimilla Deisy da Silva Gomes Martins  
Karine Vieira de Moraes  
Mariangela Nascimento Bezerra de Paula  
Damares Borges dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.9691903099**

**CAPÍTULO 10 ..... 106**

DEMANDAS POR DIREITOS E O ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE MENTAL

Inês Terezinha Pastório  
Marli Renate Von Borstel Roesler

**DOI 10.22533/at.ed.96919030910**

**CAPÍTULO 11 ..... 116**

ESTUPRO E TENTATIVA DE SUICÍDIO: O IMPACTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL NO COTIDIANO DA MULHER

Angela Pires da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.96919030911**

**CAPÍTULO 12 ..... 127**

ETNOFARMACOLOGIA, AYAHUASCA, E AS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS PARA O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Rodrigo Scalabrin  
Maria Soledade Garcia Benedetti  
Germana Bueno Dias  
Thiago Martins Rodrigues  
Lincoln Costa Valença

**DOI 10.22533/at.ed.96919030912**



**CAPÍTULO 13 ..... 136**

EXERCÍCIOS FÍSICOS: EFEITOS SOBRE A DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA

Givanildo de Oliveira Santos  
Rosimari de Oliveira Bozelli  
Laís Mirele Oliveira Martins Daciuk  
Eliene Lopes de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.96919030913**

**CAPÍTULO 14 ..... 147**

GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL CONTEMPORÂNEO: ADOECIMENTO PSÍQUICO COMO REFLEXO AO TRABALHADOR

Rodrigo Scalabrin  
Darlim Saratt Mezomo  
Keila Rodrigues da Fonseca  
Régia Cristina Macêdo da Silva  
Sandra Maria Franco Buenafuente

**DOI 10.22533/at.ed.96919030914**

**CAPÍTULO 15 ..... 158**

LA SALUD MENTAL: UN PROBLEMA DE LA SALUD PUBLICA GLOBAL

Adriana Lucia Acevedo-Supelano  
Camilo José González-Martínez  
Maximiliano Bustacara-Díaz  
Luis Alejandro Gómez-Barrera

**DOI 10.22533/at.ed.96919030915**

**CAPÍTULO 16 ..... 167**

MULHERES DONAS DE CASA ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL: UMA QUESTÃO DE SAÚDE E BEM-ESTAR ANTE O SOFRIMENTO DA ADIÇÃO E O AMBIENTE FAMILIAR

Gilmar Antoniassi Junior  
Ester Roza Luz Freitas  
Flávio Henrique Sousa Santos  
Luciana de Araujo Mendes Silva  
Glória Lucia Alves Figueiredo

**DOI 10.22533/at.ed.96919030916**

**CAPÍTULO 17 ..... 182**

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE FUTUROS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daniel Borges Dutra  
Sonia Regina Jurado  
Izabela Carvalho Vieira  
Letícia Akie Nagata  
Cláudia Kauany da Silva Hildebrando  
Beatriz Soares dos Santos  
Vanessa Bernardo da Silva Souza  
Gabriela Melo Macedo  
Hilary Elohim Reis Coelho  
Mara Cristina Ribeiro Furlan  
Thais Carolina Bassler  
Adailson da Silva Moreira

**DOI 10.22533/at.ed.96919030917**

<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>195</b>
REFORMA PSQUIÁTRICA BRASILEIRA: ENTRAVES PERCEBIDOS POR PSICÓLOGOS COORDENADORES DE OFICINAS TERAPÊUTICAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	
Anelisa Cesario Santana Ana Luiza de Mendonça Oliveira Rodrigo Sanches Peres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030918</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>205</b>
SAÚDE MENTAL: AÇÕES DE CUIDADO DA ENFERMAGEM	
Ana Vitória Conceição Ribeiro de Menezes Ana Socorro de Moura	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030919</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>218</b>
TRAJETÓRIA DAS TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL	
Beatriz Jacques Cardoso Rodrigues Laís Chagas de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030920</b>	
<b>PARTE 2 - RELATOS DE EXPERIÊNCIA</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>230</b>
A IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE ADOLESCENTES COM TEA	
Lídia Isabel Barros dos Santos Silveira Benhur Machado Cardoso Caroline Ramaldes Vaz da Costa Thatiane Gabriela Guimarães Pereira Ana Lúcia Silveira Rusky Ilton Garcia dos Santos Silveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030921</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>242</b>
OFICINA NA PRAIA – OCUPANDO O TERRITÓRIO COM UMA EXPERIÊNCIA PLURAL	
Nelson Falcão de Oliveira Cruz Fabrice Sanches do Carmo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030922</b>	
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>251</b>
GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA NO TERRITÓRIO: DISPOSITIVO TERAPÊUTICO A USUÁRIOS E FAMILIARES	
Sdnei Gomes dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030923</b>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>259</b>
PROPOSTA TERAPÊUTICA DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ARTE DE SER	
Maurício Pimentel Homem de Bittencourt Fabiano Guimarães de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030924</b>	

<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>271</b>
RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: CONSTRUINDO A AGENDA DE SAÚDE MENTAL UNIVERSITÁRIA	
Elisângela Lopes de Faria Ana Maria Cecílio Diego Vales Deslandes Ferreira Flávia M. Barroca de Barros	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030925</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>282</b>
SARAU POÉTICO DO CAPS ADIII: SINTO, FALO, ESCREVO E ME REINVENTO	
Suzi Keila Fiuza Andrade Murilo Cordeiro Gonçalves Talita Isaura Almeida Ferraz Araújo Pereira Thayse Andrade Fernandes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030926</b>	
<b>PARTE 3 – ENSAIOS</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>287</b>
A LOUCURA ENTRE O SISTEMA PRISIONAL E A ÉTICA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
Ana Carolina de Lima Jorge Feitosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030927</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>292</b>
CUIDANDO DE PACIENTE COM DEPRESSÃO NO CONTEXTO FAMILIAR E TERRITORIAL: RELATANDO EXPERIÊNCIA	
Stela Almeida Aragão Thainan Alves Silva Rosineia Novais Oliveira Patrícia Anjos Lima De Carvalho Bárbara Santos Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030928</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>298</b>
MOVIMENTOS INSTITUINTES DE ENSINO E APRENDIZAGEM: A PRESENÇA PRÓXIMA DOCENTE	
Maria Goretti Andrade Rodrigues Erilza Faria Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030929</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>301</b>
MUDANÇAS NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	
Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin Carolina Ozorio Kozoroski	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030930</b>	
<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>310</b>
NOTAS SOBRE SEXUALIDADE: GÊNERO, UMA FALSA QUESTÃO?	
Paulo Renato Pinto de Aquino	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030931</b>	

<b>CAPÍTULO 32</b> .....	<b>314</b>
O CORPO NA COMUNICAÇÃO ENTRE TERAPEUTA E A SINGULARIDADE DO ESPECTRO AUTISTA	
Marlon Alves de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030932</b>	
<b>CAPÍTULO 33</b> .....	<b>316</b>
SUICÍDIO NO BRASIL: A COMUNICAÇÃO A SERVIÇO DA SAÚDE	
Karolinny Donato Pinto de Oliveira	
Gabriel Fernandes de Sousa	
Keli Camila Vidal Grochoski	
Eveline de Almeida Silva Abrantes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030933</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>322</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>323</b>

## A ARTETERAPIA COMO EXPRESSÃO E SUPORTE DE SENTIMENTOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

**Vanessa de Sousa Callai**

Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia  
Brasília – Distrito Federal

**Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres**

Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia  
Brasília – Distrito Federal

**RESUMO:** A Arteterapia, além de uma forma de expressão, é um recurso terapêutico que cria possibilidades de crianças lidarem com as rotinas hospitalares mais facilmente. O objetivo geral do estudo foi averiguar a efetividade e a viabilidade das intervenções de Arteterapia como expressão e como suporte de sentimentos do público infantojuvenil com doença crônica. Por meio de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolveram-se quatro intervenções de Arteterapia com base nos sentimentos medo, dor, tristeza e saudade. Participaram do estudo cinco crianças/adolescentes de ambos os sexos entre seis e doze anos, abrigadas em uma Casa de Apoio ao público infantojuvenil com câncer do Distrito Federal. Todas as atividades de Arteterapia despertaram o interesse dos participantes, ainda que houvesse oscilação durante o processo arteterapêutico em que ocorreram momentos de distração, de agitação e de ansiedade. Este estudo contribui com a reflexão sobre as atividades de Arteterapia como práticas

sistemáticas de cuidados em saúde no contexto a oncologia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Arteterapia. Oncologia Infantojuvenil. Doença crônica.

### ART THERAPY AS EXPRESSION AND SUPPORT OF FEELINGS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CHRONIC DISEASES

**ABSTRACT:** Art therapy, besides a form of expression, is a therapeutic resource that creates possibilities for children to deal with hospital routines more easily. The general objective of the study was to investigate the effectiveness and feasibility of the interventions of Art therapy as an expression and as support of the feelings of the infantojuvenil public with chronic disease. Through a qualitative, descriptive and exploratory research, four interventions of Art therapy were developed based on the feelings of fear, pain, sadness and longing. Five children/adolescents of both sexes between the ages of six and twelve, housed in a Support House for children and adolescents with cancer of the Federal District, participated in the study. All the activities of Art therapy aroused the interest of the participants, although there was oscillation during the art therapeutic process in which moments of distraction, of agitation and of anxiety occurred. This study contributes to the reflection on the activities of Art therapy as

systematic practices of health care in the context of oncology.

**KEYWORDS:** Art therapy. Oncology Infantojuvenil. Chronic disease.

## 1 | INTRODUÇÃO

Apesar de o câncer ser uma doença antiga, com registros que datam do Egito Antigo (INCA, 2016), hoje se caracteriza como uma das principais causas de morte no Brasil. Origina-se de mutações genéticas que fazem com que a célula derrote mecanismos que combatem essas anomalias e ganham a capacidade de multiplicação desordenada com modificações nos fenótipos celulares, que culminam na alteração da homeostasia celular (MARQUES et al., 2015).

A Organização Mundial de Saúde indica que 8,8 milhões de pessoas no mundo morrem de câncer anualmente, doença responsável por uma a cada seis mortes (ONU, 2017). Tratando-se do câncer na população infantil (0 a 14 anos), a doença é considerada rara, quando comparada ao câncer em adultos. Nos países em desenvolvimento, a proporção nessa população é de 3% a 10% do total de cânceres; já nos países desenvolvidos, esse valor chega a 1%. No Brasil, em 2016, o câncer em crianças correspondia a 2% dos casos de neoplasia, equiparando-se com o valor dos países em desenvolvimento. Na população infantojuvenil, no ano de 2014, o câncer foi a segunda causa de morte no Brasil, correspondendo, também, à doença que mais mata (INCA, 2016).

A partir do diagnóstico da doença, a vida do paciente e a da família sofrem alterações e toda a rotina é modificada (BRASIL, 2016). O adoecimento altera a vida como um todo, desequilibra o organismo tanto interna como externamente; o desenvolvimento infantil saudável pode sofrer bloqueio, e há necessidade de um ambiente estimulante e não ameaçador, que o auxilie a restabelecer um diálogo com o mundo (LIMA et al., 2019). Com o fim de proporcionar um bem-estar psicológico para os pacientes, diversos estudos revelaram o benefício de usar terapias complementares em conjunto com tratamentos da medicina convencional (LEE et al., 2016).

Por meio da arte, as crianças lidam com as rotinas hospitalares mais facilmente. Auxilia no desenvolvimento da comunicação, na valorização da subjetividade, na liberdade de expressão, na reconciliação de problemas emocionais e da função catártica (VALLADARES-TORRES, 2015). De acordo com del Prette e del Prette (2017), crianças que não tiveram o ensinamento de nomear e de caracterizar seus sentimentos possuem grande dificuldade para fazê-lo. Tal capacidade é importante para a criança, já que, por meio dessa percepção dos sentimentos e emoções, é possível transformar o que era assustador e incômodo em algo natural e definido, além de ser possível identificar sinais de comportamento atual e futuro frente a determinada situação.

A Arteterapia, além de uma forma de expressão é um recurso terapêutico que utiliza atividades artísticas como intervenção profissional, buscando promoção da saúde

e melhoria da qualidade de vida. Faz uso de diversos tipos de expressão, como artes plásticas, sonora, literária, dramática e corporal. Portanto, verifica-se a importância de ajudar as crianças a lidarem com seus sentimentos, principalmente em um momento singular de sua vida, como o tratamento oncológico. A arte possibilita a vivência das dificuldades, de conflitos, de medos e de angústias, e ajuda na canalização desses aspectos negativos (VALLADARES-TORRES, 2015). Justifica-se, desse modo, a escolha de intervenções de Arteterapia como estratégia terapêutica para a expressão dos sentimentos das crianças e adolescentes que passam pelo tratamento de câncer.

O objetivo geral do estudo tratou de averiguar a efetividade e a viabilidade das intervenções de Arteterapia como expressão e suporte de sentimentos do público infantojuvenil oncológico. Como objetivos específicos, buscou-se levantar os dados sociodemográficos e clínicos do público-alvo; avaliar comparativamente as expressões de sentimentos antes e após as intervenções de Arteterapia; bem como analisar o comportamento dos participantes durante o processo arteterapêutico.

## 2 | MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Participaram do estudo cinco crianças e adolescentes entre seis a doze anos, abrigados na Casa de Apoio do Distrito Federal. Os critérios de inclusão consistiram em crianças/adolescentes de cinco a dezessete anos, de ambos os sexos, que estivessem vinculadas à Casa de Apoio, que concordassem com a pesquisa por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), e que obtivessem permissão dos responsáveis por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim como a participação da entrevista para a coleta dos dados sociodemográficos e clínicos antes do início do processo. Como critério de exclusão, os participantes com limitações mentais e que estivessem em isolamento devido ao tratamento.

Inicialmente, foi realizada uma entrevista com as mães das crianças/adolescentes que responderam a um questionário sociodemográfico e clínico sobre seus filhos e filhas. Foi dada às crianças/adolescentes participantes a livre escolha de um nome fictício para ser utilizado na pesquisa em vez do nome real, dentro das cartas com a imagem e nome de super-heróis.

Foram realizados quatro encontros grupais de Arteterapia, em dias consecutivos, e todos possuíam um tema específico: medo, dor, tristeza e saudade. As intervenções de Arteterapia também seguiram uma sequência de etapas, a saber: contação da história, reflexão sobre o tema, desenvolvimento de uma atividade de arte com materiais e técnicas diversas e o compartilhar das emoções. Dessa forma, todas as intervenções e Arteterapia abrangeram as etapas: acolhendo-aquecimento do processo, atividade de Arteterapia em si e finalizando-fechando o processo em si, que segue o modelo de cuidado de enfermagem (VALLADARES-TORRES, 2015). Em cada dia, o sentimento específico era aprofundado, a fim de promover um diálogo e a catarse dos sentimentos

negativos. O Quadro 1 apresenta o detalhamento das atividades desenvolvidas pelos participantes ao longo das quatro intervenções de Arteterapia.

Nº	Sentimento tema	Conto trabalhado (autor)	Expressão artística proposta	Material utilizado
1º	MEDO	“Lelê tem medo de que?” (GANUZA, 2008)	Escultura de argila	Argila, água, jornal e forminhas de variados formatos.
2º	DOR	“Dona Dor me visitou” (ARAÚJO, 1994)	Bonecos de gesso	Ataduras de gesso, tesoura, bandejas de isopor, jornal, água, tintas de variadas cores e cola.
3º	TRISTEZA	“Quando você está doente ou internado” (MCGRATH, 2004).	Máscaras representativas de tristeza e alegria	Máscaras de papelão, tesoura, elástico, fita crepe, canetinhas e lápis de cor.
4º	SAUDADE	“Gosto de ser como sou” (ADAMS; BUTCH, 2002)	Carta para alguém especial	Origamis de tsurus, folhas A4, fios coloridos, cola, canetinhas e lápis de cor.

**Quadro 1** - Descrição das intervenções de Arteterapia, segundo número, sentimento tema, conto trabalhado, proposta de arte e material utilizado. Brasília, DF, Brasil, 2019

Fonte: Dados da pesquisa

Com a finalidade de medir e comparar as emoções do público-alvo, antes e após as intervenções de Arteterapia, foi realizada a medição das emoções por meio das cartas demonstrativas das diversas expressões humanas que foram apresentadas aos participantes, que escolhiam uma ou mais expressão que lhes correspondesse, no momento. Dessa forma, a medição das emoções foi aplicada individualmente no pré e no pós-teste, isto é, antes e após cada intervenção de Arteterapia. No final de cada intervenção, as coordenadoras se reuniam para avaliar as características comportamentais individuais de cada criança/adolescente durante o processo arteterapêutico, em uma visão compartilhada entre as pesquisadoras. Os instrumentos e/ou técnicas de coleta de dados foram:

- Questionário semiestruturado contemplando dados sociodemográficos e clínicos dos participantes elaborado pelas pesquisadoras que abarcou os dados como idade, gênero, diagnóstico, tipo de tratamento e repercussão da doença na vida da criança/adolescente;
- Medição das emoções por meio do brinquedo pedagógico de Dagmar (s/d) com as cartas com expressões humanas de medo, raiva, aperto, choro, severidade, preocupação, bocejo, surpresa, esperteza, gargalhada, sorriso e canto;
- Ficha de avaliação de características comportamentais de Valladares-Torres (2015) e composta por vinte itens para auxiliar na avaliação comportamental dos participantes;



- Registro fotográfico da produção de artes elaborado pelas crianças/adolescentes e o registro escrito sobre reflexão verbal feita pelos participantes, a fim de auxiliar na fidedignidade dos dados.

Este artigo é um subprojeto da pesquisa intitulada A Arteterapia e o câncer infantojuvenil que foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPECS) sob o CAAE nº 58435216.0.0000.0030. Foram assegurados aos participantes do estudo o sigilo, a confiabilidade, a privacidade, a proteção da sua imagem e a garantia que as informações obtidas com a pesquisa fossem verdadeiras e que fossem utilizadas somente nas esferas científicas ou acadêmicas.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição dos participantes, segundo nome fictício, gênero, idade, diagnóstico, tratamentos realizados, impacto da doença sobre o sujeito, bem como a participação nas intervenções encontram-se descritas no Quadro 2. As informações foram colhidas durante a entrevista sociodemográfica realizada com o responsável pelo participante correspondente.

Nº	Nome Fictício	Sexo	Idade (anos)	Diagnóstico	Tipos de Tratamento	Impacto	Participação nos Grupos
1	Lanterna Verde	M	12	Aplasia medular	Aguardando transplante	Distância da família, atraso escolar	1º e 3º
2	Batman	M	6	Tumor cerebral	Quimioterapia	Pneumonia, distância da família, atraso escolar	2º e 3º
3	Estelar	F	11	Tumor cerebral	Quimioterapia, radioterapia	Pneumonia, dificuldade motora e de fala, atraso escolar	2º
4	Arqueiro Preto	M	8	Câncer abdômen	Quimioterapia	Autoimagem, atraso escolar	3º e 4º
5	Robin	M	11	Aplasia medular	Aguardando transplante	Distância da família, atraso escolar, agressividade, autoimagem	3º

**Quadro 2** - Distribuição das crianças e/ou adolescentes, segundo nome fictício, gênero, idade, tipo de doença, tratamento, impacto da doença sobre o sujeito e participação nas intervenções.

Brasília, DF, Brasil, 2019. (n =5)

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação ao gênero e idade, quatro participantes eram do gênero masculino, apenas uma do feminino, com idades entre seis e doze anos. O grande leque de abrangência de idade se deu pela alta rotatividade de crianças na Casa de Apoio, poucas crianças/adolescentes ficam lá durante o dia, pois muitas que estão hospedadas na Casa estão realizando tratamento, consulta ou outra intervenção no Hospital da Criança.

Os diagnósticos mais encontrados foram o de aplasia medular e tumor cerebral. A leucemia se caracteriza como o tipo de câncer mais comum na população infantojuvenil; já os tumores do sistema nervoso são considerados os tumores sólidos mais comuns e o segundo câncer mais frequente (INCA, 2016). A aplasia medular, também conhecida como anemia aplástica (AA) é considerada uma doença rara que se caracteriza por pancitopenia no sangue periférico e hipocelularidade na medula óssea. Acredita-se que ela ocorra por agressão às células-tronco hematopoiéticas pluripotentes podendo ser adquirida ou congênita, sendo esta última ainda mais rara (BRASIL, 2016).

Percebeu-se que todos os participantes estão atrasados na escola, já que tiveram que abandonar os estudos para realizar o tratamento. O segundo impacto mais presente foi a distância da família, já que, mesmo residindo no Distrito Federal, as crianças/adolescentes ficam hospedadas por períodos longos, em especial as que residem em outros estados. A pneumonia foi citada pelas mães como um impacto do câncer, estando presente em dois participantes. É uma infecção altamente presente em pacientes em tratamento oncológico (COSTA; ATTA; SILVA, 2015).

Em relação à autoimagem, dois participantes apresentaram essa problemática. Em decorrência de todas as consequências do tratamento, a criança/adolescente adquire uma nova imagem e uma nova identidade, com repercussões desagradáveis no corpo, como perda de peso, desidratação, perda de pelos e cabelos e passa a ser reconhecida somente pela doença, isto é, como alguém com câncer (BRASIL, 2016).

Em um estudo realizado com crianças em Montes Claros (MG), foi considerado que o comportamento de agressividade, de nervosismo e de impaciência estavam mais presentes em pacientes do gênero masculino (MOREIRA et al., 2014); em nosso estudo, apenas um participante apresentou essa característica.

### **1ª intervenção de Arteterapia (MEDO)**

O participante Lanterna Verde escolheu como expressões ao início o bocejo, o sorriso e a preocupação. Ao final, escolheu sorriso e gargalhada e houve mudança nas emoções nomeadas. Durante a leitura do livro, Lanterna Verde manteve-se distraído no início, mas tornou-se interessado ao longo da história. Inicialmente, disse não ter medo de nada, posteriormente citou medo de aranha. Assim, foi oferecida ao adolescente a confecção da aranha por meio da modelagem com argila. No início, ele não apresentava iniciativa para realizar a atividade, mas com a participação das coordenadoras, visto que ele estava sozinho, ficou mais à vontade para falar sobre

seus medos e de participar mais ativamente das dinâmicas propostas. O participante começou a elaborar a aranha e a perfurou com uma agulha de injeção com a finalidade de retirar a medula do quadril, conforme explicou.

Posteriormente, ele confeccionou um barco e um avião e disse que, por residir na Região Norte do Brasil, sempre utilizava o barco como meio de transporte, e o avião era bastante utilizado para vir a Brasília para tratamento. Durante a elaboração dos seus medos, o participante interagiu com as coordenadoras e dava gargalhada ao verbalizar sobre seus medos e quando as coordenadoras também compartilhavam os medos delas. A Fig.1 apresenta a produção artística – modelagem – do participante durante a primeira sessão de Arteterapia.

## 2ª intervenção de Arteterapia (DOR)

As expressões escolhidas ao início por Batman foram sorriso e gargalhada, mudando ao final para gargalhada e canto. Já Estelar, ao início, escolheu sorriso e surpresa, ao final, escolheu gargalhada, esperteza e canto. Houve modificação quanto às expressões nomeadas pelas crianças/adolescentes do início para o final.

Durante a leitura do livro, os participantes se mantiveram atentos ao enredo da história. Batman, por exemplo, no início, apresentava-se distraído e inquieto, mas interagiu com as propostas no decorrer do processo arteterapêutico. Estelar se manteve atenta todo o tempo, ria e interagiu com o enredo dos personagens da história, mas, devido ao seu estado debilitado, ela se encontrava em cadeira de rodas, com dificuldade de verbalização e na coordenação das mãos, mas esteve o tempo todo com o rosto voltado para a contadora da história.

Durante a atividade com material de arte, no caso, a manipulação com sucata hospitalar, Estelar verbalizou estar com medo da seringa presente na mesa, dizendo que não queria ser furada e já Batman permaneceu um pouco inquieto. Após a explicação de que os materiais não iriam ser usados para provocar dor, os participantes puderam manipular os materiais hospitalares (seringas, algodão, frascos de soro, ataduras entre outros).

Posteriormente Batman fez o seu próprio boneco de atadura gessada, com o auxílio de uma das coordenadoras e interagiu com as demais conversando sobre os demais bonecos que estavam sendo confeccionados. Por ser uma criança muito ativa, esteve na maior parte do tempo ativo, sempre em movimento e por vezes distraído, entretanto concluiu seu boneco sem intercorrência.

Estelar, por causa de sua limitação de movimentos, ia escolhendo as cores e adereços para seu boneco-personagem e teve o auxílio de uma das coordenadoras para construí-lo. Manteve-se atenta e interessada durante toda a atividade, apesar da dificuldade de fala, interagiu com as coordenadoras e manteve-se bastante apegada a uma coordenadora que ficou ao seu lado durante toda a atividade, auxiliando e realizando a escuta ativa. A Fig.2 mostra a produção artística – bonecos de gesso -

dos participantes durante a segunda sessão de Arteterapia (Fig.2).



**Fig. 1** - Medos representados por Lanterna Verde



**Fig. 2** - Bonecos de gesso confeccionados por Batman (verde) e Estelar (rosa)

### **3ª intervenção de Arteterapia (TRISTEZA)**

As expressões escolhidas ao início por Arqueiro Preto foram esperteza e sorriso, mantendo-as ao final. Batman, inicialmente, escolheu gargalhada, ao final escolheu esperteza e sorriso. Lanterna Verde, no início, escolheu sorriso, canto e gargalhada, também mantendo-as ao final. Robin manteve sua escolha do início, que foi sorriso. Praticamente não ocorreu mudança do início para o final em relação às expressões citadas pelas crianças.

Durante a leitura da história, foi difícil manter as crianças/adolescentes concentrados, somente Batman se manteve atento à história, mesmo que bastante dependente e apegado a uma das coordenadoras. Durante a atividade artística em si, em que se propôs a confecção de duas máscaras, uma com a expressão de tristeza e a outra de alegria, as crianças/adolescentes demandaram mais tempo na confecção da máscara triste. As máscaras tristes possuíram traçados e cores mais vibrantes. Robin e Arqueiro Preto não confeccionaram as máscaras alegres.

Lanterna Verde (Figs.3-A e 3-B) manteve-se concentrado durante toda a atividade, interagiu com os colegas na maior parte do tempo, pacificamente, atendia as orientações das coordenadoras. Já Batman (Figs.3-C e 3-D) se manteve quieto, concentrado na atividade e bastante dependente de uma das coordenadoras no início da atividade, contudo, ao final do processo, mostrou-se mais ativo e mais independente.

Arqueiro Preto e Robin apresentaram-se mais ativos e falantes, sempre observando os desenhos dos demais, animados e mantendo o foco na confecção das suas máscaras tristes. O Arqueiro Preto (Fig.3-F) atendia prontamente às orientações dadas pelas coordenadoras, mas Robin (Fig.3-E) se apresentou mais agitado durante toda a atividade e, em alguns momentos, era desrespeitoso com os colegas, mas foi possível mantê-lo, bem como ao grupo, como um todo, unidos e participativos.



A - Máscara triste Lanterna Verde



B - Máscara alegre Lanterna Verde



C - Máscara triste Batman



D - Máscara alegre Batman



E - Máscara triste Robin



F - Máscara triste Arqueiro Preto

**Fig. 3** – Máscaras dos participantes da intervenção tristeza

#### 4ª intervenção de Arteterapia (SAUDADE)

A expressão escolhida ao início por Arqueiro Preto foi sorriso. Ao final, as escolhidas foram esperteza e sorriso; ocorreu mudança em relação à primeira expressão.

Durante a história, a criança se manteve concentrada e participativa no início, mas dispersou-se e manipulou materiais sobre a mesa ao final. Quando a atividade artística foi proposta, a confecção de uma carta, o Arqueiro Preto não se mostrou interessado, sugerindo outras atividades. Então, as coordenadoras foram discutindo e fazendo-o refletir sobre coisas de que ele sentia falta, atividades que teve que abandonar após o início do tratamento de câncer e ele foi estimulado a escrever uma carta para alguém de quem ele sentia saudade. Por fim, o Arqueiro Preto escreveu uma carta para sua madrinha (Fig.4) com auxílio das coordenadoras, mesmo com bastante dificuldade e desinteresse.



**Fig. 4** - Carta de Arqueiro Preto

A maioria das atividades de Arteterapia despertou o interesse dos participantes, ainda que houvesse oscilação, com momentos de distração, de agitação e de ansiedade. Todas as atividades, história e atividade artística foram concluídas.

A que mais atraiu a atenção e curiosidade das crianças foi a intervenção do medo, na qual usamos materiais hospitalares e confecção de bonecos de gesso. A manipulação desses materiais tende a ser proibida, e quando as crianças e jovens têm acesso a elas são apenas em momentos dolorosos. Ao terem a oportunidade de manipulá-los sem restrição, ocorre a transformação do medo em curiosidade e reflexão sobre o funcionamento daqueles materiais.

Em um estudo realizado em Hong Kong com 304 crianças, os pacientes afirmavam que as brincadeiras e intervenções lúdicas os ajudavam a conhecer os procedimentos médicos e, com isso, ficavam menos ansiosas e estressadas, mudavam suas percepções sobre o ambiente hospitalar e sobre os profissionais médicos e enfermeiros (LI et al., 2016).

Durante este estudo, três participantes, em algum momento, demonstraram medo de procedimentos hospitalares, portanto, manter a criança/adolescente a par da sua situação clínica, dos procedimentos necessários e das consequências do tratamento é fundamental para um atendimento humanizado. A Arteterapia e outras terapias não complementares devem ser utilizadas para empregar conhecimento aos pacientes, diminuir o medo e a frustração.

A intervenção que menos despertou interesse foi o relacionado à saúde. Pode-se atribuir esse processo a diversos fatores: o participante não necessitava de expressar esse sentimento naquele momento ou a proposta artística não foi eficaz para atrair a sua atenção ou, ainda, por estar sozinho, sentiu-se acuado.

A terceira intervenção teve um número maior de participantes, e foi possível avaliar Batman e Lanterna Verde mais profundamente, já que era a segunda participação de ambos. Por estarem mais acostumados ao grupo, expressaram-se melhor e verbalizaram mais sobre seus sentimentos. A criação de vínculo positivo é um fator importante nesse processo arteterapêutico, além da escuta terapêutica, que deixa fluir mais livremente as emoções. As crianças não acostumadas a falarem sobre emoções precisam estar em um ambiente acolhedor e protetor para que transpirem suas sensações. E estimular as crianças a expressar seus sentimentos faz com que elas possuam mais facilidade de fazê-lo no futuro (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Os participantes que estiveram em apenas uma intervenção não tiveram seus seguimentos analisados. Entretanto, Estelar, mesmo em apenas uma intervenção, demonstrou genuinamente grande capacidade e conhecimento sobre as expressões e sentimentos.

A Arteterapia tem sido demonstrada por diversos autores como um mecanismo eficaz tanto na criação de vínculo, com essa população, como na catarse de sentimentos. Em um estudo realizado por Tahmasebi, Jahangir e Sedigeh (2017), com

crianças entre sete e doze anos com câncer e sob tratamento de quimioterapia, foi utilizada a pintura como instrumento para a redução da depressão em seu público-alvo, a pesquisa demonstrou a eficácia da técnica.

Em outro trabalho, durante sessões de Arteterapia, no decorrer de oito semanas, foram encontradas melhoras na depressão de pacientes ambulatoriais com câncer, confirmando as melhoras no bem-estar emocional desses pacientes (MEGHANI et al., 2018). Já na pesquisa desenvolvida por Lee et al. (2017), com vinte pacientes, utilizando escalas de medição dos níveis de ansiedade e depressão, ao final concluiu-se que os níveis de depressão e ansiedade diminuíram após as intervenções. Crianças em tratamento de câncer estão sujeitas a um alto índice de estresse e têm que se adaptar às diversas mudanças que ocorrem bruscamente. O desenvolvimento físico, psicológico, social e moral pode ser intensificado mesmo durante esse momento fragilizado, por meio da Arteterapia e da criação de técnicas lúdicas, que proporcionam, também, o autoconhecimento, autoestima e sensação de bem-estar (NERES; CORREA, 2017).

Ainda que a população do presente trabalho tenha sido variável durante as intervenções, foi possível observar que, ao serem estimuladas com materiais diversificados e atividades criativas e lúdicas, as crianças/adolescentes se sentiam motivadas, concentradas e ativas com o processo arteterapêutico e, dessa forma, foi possível aferir um bom resultado dessas atividades. Trabalhar com um amplo repertório de atividades lúdicas criativas, indo além da comunicação verbal, foi um canal de expressão adequado para lidar com as emoções, as experiências e as vivências negativas de crianças/adolescentes com câncer, em especial dos sentimentos medo, dor, tristeza e saudade.

A interação grupal foi importante para estimular uma maior coesão social baseada no companheirismo, por compartilhar e refletir sobre as ideias, sentimentos e sensações semelhantes além de estimular o altruísmo. Pela Arteterapia, o vínculo se estabelece, de forma mais profícua e rápida, e permite a exteriorização de sentimentos negativos represados que possam estar represados — como medo, dor, tristeza e saudade — de maneira mais espontânea, lúdica e menos invasiva e dolorida/sofrida. Por conseguinte, na Arteterapia, é possível ressignificar os sentimentos, as relações interpessoais e até a vida pessoal, da mesma forma que possibilita ao participante experimentar novas formas de se relacionar com os sentimentos, consigo mesmo e com o mundo ao seu redor (VALLADARES-TORRES, 2015).

#### **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo pode contribuir para a reflexão sobre as atividades de Arteterapia, como práticas sistemáticas de cuidados em Enfermagem Pediátrica no contexto da Oncologia. Ressalta-se a importância da inclusão de atividades de Arteterapia nos cuidados terapêuticos de crianças com câncer e a fundamentação científica para o fortalecimento do vínculo com o serviço, o que pode favorecer futuros projetos de

pesquisa e de extensão. A saúde mental das crianças tem-se tornado alvo de pesquisas em todo o mundo, incluindo o Brasil. Principalmente na área de Oncologia, sabendo-se da fragilidade a que pacientes pediátricos são submetidos. Com este trabalho, foi possível observar diversos aspectos da saúde mental das crianças, bem como suas fragilidades em relação aos sentimentos.

Torna-se importante a continuidade de pesquisas específicas nos sentimentos desenvolvidos pelas crianças durante o processo de internação, bem como oferecer o suporte para a catarse de sentimentos negativos e promover, assim, uma experiência melhor para o paciente. Estar atento à saúde mental e ao bem-estar do paciente é uma das diversas competências da Enfermagem humanizada, logo, o estudo e o aprofundamento do tema torna-se necessário para a formação de um profissional capacitado para atuar nas diversas áreas, sobretudo na área de oncologia pediátrica.

## REFERÊNCIAS

ADAMS, C.; BUTCH, R. J. **Gosto de ser como sou**. São Paulo: Paulus, 2002.

ARAÚJO, E. A. **Dona Dor me visitou**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. INCA. **Caderno de psicologia: o corpo na perspectiva interdisciplinar**. Rio de Janeiro: INCA, p.128, 2016.

COSTA, P. O.; ATTA, E. H.; SILVA, A. R. A. Infection with multidrug-resistant gram-negative bacteria in a pediatric oncology intensive care unit: risk factors and outcomes. **Jorn Pediat**. v.91, n.5, p.435-41, 2015.

DAGMAR. **Jogo de atenção e memória (expressões)**. Goiânia, s/data.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

GANUZA, B. M. **Lelê tem medo de que?** São José dos Campos: GACC, 2008.

INCA. **Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade**. Rio de Janeiro: Inca, p.412, 2016.

LEE, J. et al. Art therapy based on appreciation of famous paintings and its effect on distress among cancer patients. **Qual Life Res**. v.26, n.3, p.707-15, 2017.

LI, W. H. C. et al. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. **BMC pediatrics**. v.16, n.36, p.1-9, 2016.

LIMA, M. F. R. et al. A Arteterapia como dispositivo terapêutico com grupo de crianças e de adolescentes com doenças crônicas e graves. **Rev Científica Arteterapia Cores da Vida**. v.26, n.1, p.3-17, 2019.

MARQUES, C. L. T. Q. et al. **Oncologia: uma abordagem multidisciplinar**. Recife: Carpe Diem, 2015.

MCGRATH, T. **Quando você está doente ou internado**. São Paulo: Paulus, 2004.



MEGHANI, S. H. et al. A pilot study of a mindfulness-based art therapy intervention in outpatients with câncer. **Amer Jour Hospice Palliative Med.** v.35, n.9, p.1194-200, 2018.

MOREIRA, D. A. et al. Meu filho está com câncer: mudanças sofridas pelas crianças segundo as mães. **Rev Enfer UFSM.** v.4, n.3, p.584-93, 2014.

NERES, M. V.; CORREA, I. O brincar e o brinquedo terapêutico como instrumentos lúdicos na assistência de enfermagem ao pré-escolar. **Rev Uningá.** v.35, n.1, p.1-9, 2017.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **OMS:** câncer mata 8,8 milhões de pessoas anualmente no mundo. 2017. [online] disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-cancermata-88-milhoes-de-pessoas-anualmente-no-mundo>

TAHMASEBI, Z.; JAHANGIR, M. J.; SEDIGEH, T. S. The effect of painting on depression in children with cancer undergoing chemotherapy. **Iranian J Nursing Midwifery Res.** v.22, n.2, p.102-5, 2017.

VALLADARES-TORRES, A. C. A. **Arteterapia na hospitalização pediátrica: análise das produções à luz da psicologia analítica.** Curitiba: CRV, 2015.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Eliane Regina Pereira:** <http://lattes.cnpq.br/0023990232502452>. Psicóloga formada pela Universidade do Vale do Itajaí (1995), com mestrado e doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2007, 2011). Atualmente é docente da Universidade Federal de Uberlândia, no Instituto de Psicologia, integrante do Núcleo de Psicologia Social e da Saúde e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na linha Processos Psicossociais em Educação e Saúde. Líder do grupo de pesquisa Psicologia, Políticas Públicas e Relações Estéticas (CNPQ). Integra o GT da ANPEPP - A psicologia sócia histórica e o contexto brasileiro de desigualdade social (2017 atual). Atua na área da Psicologia da Saúde, com ênfase em Psicologia Social e nos Processos de Criação em contextos de saúde.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acesso aos serviços 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114

Adicção 9, 167, 171, 173, 174, 176, 178

Adolescente 4, 6, 10, 88, 117, 179, 218, 219, 220, 230, 231, 232, 233, 234, 236, 238, 239, 295

Álcool 24, 34, 56, 96, 100, 121, 127, 128, 129, 130, 132, 170, 179, 190, 191, 193, 204, 212, 217, 220, 274, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 301, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 323

Arteterapia 6, 7, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 270

Atenção Psicossocial 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 24, 25, 38, 39, 43, 48, 49, 51, 53, 56, 57, 82, 84, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 100, 108, 111, 195, 196, 203, 204, 207, 208, 210, 216, 217, 219, 220, 221, 228, 229, 242, 243, 247, 251, 252, 254, 255, 258, 259, 260, 266, 283, 284, 286, 287, 289, 291, 294, 301, 302, 303, 305, 306, 308

Autismo 6, 144, 220, 231, 241

### C

Crack 24, 100, 127, 128, 129, 132, 134, 170, 303, 306, 308

Crise 22, 44, 47, 51, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 199, 200, 243, 245, 255, 290, 291

Cuidado infanto-juvenil 218

### D

Dependência química 33, 56, 121, 127, 129, 135, 170, 179, 217, 228

Depressão 6, 11, 33, 36, 37, 67, 116, 117, 120, 121, 122, 124, 125, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 172, 174, 179, 180, 183, 184, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 316, 317, 319, 321, 323, 325

Desinstitucionalização 16, 17, 20, 85, 92, 95, 206, 209, 210, 251, 253, 286, 302, 306, 307

Diferença 22, 33, 65, 114, 141, 244, 288, 310, 311, 324

Dispositivo 12, 44, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 200, 251, 257, 283, 303, 312

Distúrbios psicológicos 136

Doença crônica 1, 318

### E

Enfermagem 3, 11, 12, 13, 36, 37, 69, 156, 157, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 229, 232, 233, 234, 248, 258, 271, 272, 275, 277, 280, 281, 292, 293, 294, 296, 297, 321, 327

Epidemiologia Descritiva 59

Espectro Autista 230, 232, 314

Estudantes 31, 34, 35, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 214, 248, 260, 271, 272, 275, 276, 277, 279, 280, 292, 298, 317

Estupro 6, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 126

Exclusão 3, 16, 50, 55, 57, 87, 89, 207, 216, 274, 278, 302, 315

## **G**

Gênero 6, 4, 5, 6, 64, 69, 89, 112, 125, 126, 310, 312, 313, 323

Gestão em Saúde 147, 149, 156

Grupo 8, 10, 12, 18, 38, 42, 53, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 93, 106, 109, 118, 139, 141, 142, 143, 163, 165, 167, 171, 172, 177, 180, 184, 195, 197, 198, 202, 217, 226, 230, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 261, 263, 265, 271, 277, 278, 285, 288, 293, 294, 324, 325, 328

## **H**

História da Enfermagem 205

## **I**

Ideação Suicida 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 119, 122

## **L**

Loucura 15, 16, 19, 20, 23, 39, 50, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 85, 92, 94, 95, 157, 196, 202, 203, 206, 208, 210, 216, 223, 243, 287, 288, 289, 290, 291, 302, 309

## **M**

Mulheres 30, 59, 63, 67, 76, 80, 90, 91, 112, 116, 117, 119, 126, 138, 143, 144, 167, 170, 171, 172, 174, 176, 178, 179, 180, 188, 189, 317, 322, 324, 327

## **N**

Narrativas 282, 285

## **O**

Oficina 200, 203, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 263, 264, 265, 266, 282, 284, 285

Oncologia Infantojuvenil 1

## **P**

Políticas de Saúde 41, 42, 59, 100, 148, 178, 219, 224, 276, 309

Políticas Públicas 15, 68, 80, 97, 105, 107, 108, 113, 114, 147, 148, 149, 150, 156, 158, 159, 164, 165, 205, 219, 220, 283, 328

Produção de subjetividades 99, 282

Promoção da saúde 2, 97, 98, 99, 100, 101, 105, 110, 111, 168, 177, 179, 220, 277, 307

Protagonismo 21, 25, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 92, 247, 248, 265, 295  
Psicologia 5, 6, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35,  
36, 37, 57, 58, 81, 95, 97, 117, 125, 126, 127, 129, 133, 146, 171, 179, 180, 194, 195,  
203, 204, 216, 227, 229, 230, 234, 241, 248, 259, 261, 265, 268, 269, 270, 272, 275,  
284, 287, 288, 289, 320, 321, 328

## **Q**

Qualidade de Vida 3, 34, 67, 99, 100, 109, 111, 115, 135, 137, 139, 140, 141, 143, 145,  
148, 149, 168, 170, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193,  
194, 205, 209, 215, 254, 272, 276, 280, 296, 316, 320, 323

## **R**

Rede de Atenção Psicossocial 24, 38, 88, 95, 100, 228, 252, 255, 259, 260, 291, 301,  
303, 305, 306, 308

Reforma Psiquiátrica Brasileira 17, 20, 39, 82, 91, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202,  
203, 205, 206, 209, 210, 211, 214, 215, 219, 243

Relações Familiares 167, 171

## **S**

Saúde do Idoso 59

Saúde do Trabalhador 147, 149, 152, 153, 154, 155, 157, 316

Saúde Mental 2, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 36, 39, 40,  
41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 58, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 94,  
95, 96, 97, 99, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 128, 130, 138, 143, 145,  
167, 171, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 199,  
201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219,  
220, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 230, 232, 233, 243, 249, 250, 251, 253, 254, 255,  
256, 257, 258, 259, 260, 261, 264, 266, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 279, 280,  
281, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 291, 292, 294, 296, 297, 301, 302, 303, 304, 306,  
307, 308, 309, 314, 316, 327, 328, 329, 330, 331, 332

Sensibilização Corporal 314

Serviços de Saúde Mental 23, 39, 42, 48, 50, 56, 58, 85, 227, 280, 286, 308

Sexualidade 57, 126, 235, 236, 310, 311, 312, 313

Sistema Prisional 287, 288, 290, 291

Suicídio 6, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66,  
67, 68, 69, 72, 73, 78, 80, 81, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 138,  
175, 275, 305, 322, 323, 324, 325, 326, 327

SUS (Sistema Único de Saúde) 5

## **T**

Terapia Comunitária 6, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 279, 280

Território 17, 39, 40, 44, 45, 47, 62, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 91, 92, 93, 96, 97, 99, 100,

101, 104, 105, 131, 197, 200, 242, 243, 244, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 258, 263, 266, 283, 303, 307

Tratamento 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 18, 20, 24, 29, 30, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 53, 54, 55, 109, 111, 113, 124, 127, 129, 130, 132, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 170, 177, 179, 195, 197, 200, 201, 206, 208, 209, 210, 212, 215, 216, 219, 221, 222, 233, 235, 239, 240, 249, 260, 262, 263, 266, 269, 282, 283, 284, 288, 289, 291, 292, 293, 301, 306, 307, 308, 316, 319

## V

Violência sexual 116, 117, 120, 121, 126, 233

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-596-9

