



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"



Efeitos terapêuticos da arte de contar historias no tratamento de Câncer.

Rebecca Feitosa da Fonte (rebeccafeitosa82@hotmail.com; bolsista de extensão universitária – PROEX), Adriana C. Zavanelli (zavanelliac@foa.unesp.br), Ederson Ribeiro Costa (ederson.prof@gmail.com; voluntário do PromoVi), Dreyf Assis Gonçalves (dreyf.di@gmail.com; voluntário do PromoVi), Renato Salviato Fajardo (fajardore@gmail.com): todos do Campus de Araçatuba, Faculdade de Odontologia, Odontologia, PromoVi (Centro de Promoção da Qualidade de Vida).

Eixo 2 - Inclui as áreas de: Meio Ambiente, Saúde e Ciências Agrárias e veterinárias

Resumo

O objetivo do projeto é minimizar os níveis de ansiedade dos pacientes oncológicos e de seus cuidadores por meio da arte de contar historias, tornando a sala de espera do Centro de Tratamento Oncológico um lugar mais agradável.

Palavras Chave: Terapia de grupo, Oncologia, Historias.

Abstract:

The project's goal is to minimize the anxiety levels of cancer patients and their caregivers through the art of telling stories, making the waiting room of the Cancer Treatment Center a nicer place.

Keywords: Group therapy, oncology, stories.

Introdução

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores ou neoplasias malignas (INCA, 2011).

O presente projeto se deterá no câncer que é definido como doença crônica multifatorial, resultante da interação de fatores etiológicos que afetam os processos de controle da proliferação e crescimento celular. As principais causas desta doença são álcool, fumo, radiação solar direta, microorganismos e deficiência imunológica. Porém, o tabagismo e o alcoolismo têm sido apontados como os fatores de risco mais significativos (LIMA, FRANÇA, IGNÁCIO e BAIONI, 2005).

O câncer é visto como um processo irreversível, cujo significado encontra-se associado a um desfecho fatal, intensificando assim o sofrimento do

paciente e de sua família (KOVÁCS, 1998, 2002 apud BOSSONI, STUMM, HILDEBRAND e LORO, 2009).

Assim, frente a esta realidade, o paciente pode enfrentar grandes dificuldades como alteração da rotina diária em virtude do tratamento, maior dependência de cuidados de terceiros, mudança de hábitos como tabagismo e etilismo, alteração da imagem corporal, isolamento social, entre outras. Esta situação pode culminar em sofrimento psicológico, evidenciado através de sintomas de depressão, ansiedade, manifestação de pensamentos de desesperança, sentimentos de medo e incerteza quanto ao futuro e insatisfação com a imagem corporal (SANTANA, ZANIN e MANIGLIA, 2008).

No entanto, o avanço da ciência possibilitou o surgimento de tratamentos e perspectivas de cura para os variados tipos de câncer. Nesse contexto, a prevenção e o diagnóstico precoce vêm sendo considerados fatores importantes, pois contribuem para que cerca de um terço dos casos diagnosticados sejam potencialmente curáveis e



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"



são responsáveis por um aumento da taxa de sobrevivência (SILVA, 2005 apud VIEIRA, 2010).

O fato de alguém receber o diagnóstico de câncer pode significar uma situação de morte anunciada, ainda na atualidade, mesmo com os recursos e os tratamentos disponíveis que, em alguns casos, possibilitam a cura. A relação vida-morte está presente tanto para quem recebe o veredito da impossibilidade de cura quanto para quem, ao curar-se, tenha de enfrentar situações de sofrimento e limitações que não estavam presentes antes da doença (SOUZA, 2003).

A Psico-oncologia é um campo interdisciplinar da saúde que estuda a influência de fatores psicológicos sobre o desenvolvimento, o tratamento e a reabilitação de pacientes com câncer. Tem como objetivo a identificação de variáveis psicossociais e contextos ambientais em que a intervenção psicológica possa auxiliar o processo de enfrentamento da doença, incluindo também situações estressantes a que pacientes e familiares são submetidos no processo do adoecimento (JÚNIOR, 2001).

Um ambiente de amplas possibilidades de atuação é a sala de espera, que apesar do fluxo contínuo de pacientes apresenta vastas oportunidades para a promoção da saúde e outros benefícios como minimização da ansiedade e momentos de expressão dos pacientes e seus cuidadores (Texeira e Veloso, 2006; Cantarelli, 2009).

A psicologia junguiana enxerga os contos de fadas, especificamente, como representações simbólicas viáveis para se solucionar problemas. Os adeptos da teoria de Jung creem que os contos de fada apresentam dilemas humanos e permitem a quem os ouve ou mesmo lê, através da identificação com os personagens dessas histórias, imaginar caminhos para diminuir/eliminar seus conflitos. Ouvir histórias, portanto, ajuda na confrontação de problemas e na busca por suas respectivas soluções, pois "a fantasia é o nosso combustível interno. Desde o nascimento, para que possamos sobreviver psiquicamente, criamos fantasias para dominar nossas angústias e realizar nossos desejos." (Radino, 2003, p. 116).

Objetivos

O projeto busca alcançar os seguintes pontos:

- Elucidar e compartilhar experiências de vida entre os participantes;
- Romper com estados de isolamento, ativando laços sociais e de comunicação, desencadeando sentimentos de pertença social;

• Compreender a concepção de doença dos pacientes para uma possível ressignificação dos valores e crenças;

• Potencializar a capacidade criativa dos participantes;

• Propiciar vias para compreensão e proatividade do paciente frente à doença e seu enfrentamento;

• Diminuir a tensão dos pacientes e seus cuidadores;

Dessa forma, melhorar a qualidade de vida dos pacientes através da narração de histórias com mensagens motivadoras e a abertura do espaço para diálogos na sala de espera.

Material Métodos

O projeto tem ocorrido nas terças-feiras de manhã com uma média de duração de 2 horas que se iniciam às 08h30min e nas tardes das quintas-feiras com início às 14h30min no Centro de Tratamento Oncológico (CTO) da Santa Casa de Araçatuba.

O grupo presente no projeto conta com a participação de psicólogos voluntários do Centro de Promoção da Qualidade de Vida (PromoVi-Unesp), uma bolsista Proex para desenvolvimento do projeto e graduandos da Faculdade de Odontologia do Câmpus de Araçatuba.

A cada seção, antes de iniciarem-se as atividades, o grupo apresenta-se aos pacientes e acompanhantes e informa pontos sobre o projeto como a parceria do Hospital com a Universidade, seu objetivo e que a participação fica dependente de critério pessoal dos presentes. Cabe ressaltar que esse cuidado é indispensável devido à característica da sala de espera ser ambiente aberto e de fluxo contínuo de pacientes. Cada participante do grupo mune-se com duas histórias onde, no ato de contá-las, decide em conjunto com os demais participantes e com a observação da peculiaridade do público, se todas as histórias serão contadas ou se será feita seleção das mais apropriadas para o momento e ambiente o que reserva alguma flexibilidade para imprevistos. A equipe passou por treinamento técnico, que buscava aprimorar o método de contar histórias para cativar maior atenção dos pacientes. Os contadores de histórias selecionam histórias psicoterapêuticas que são narradas na sala de espera conforme o temperamento dos pacientes naquele dia ou assuntos que querem abordar, mas muitas vezes são as histórias que desencadeiam o rumo dos assuntos discutidos entre os pacientes, seus cuidadores e os contadores de histórias.



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"



As histórias psicoterapêuticas por meio de suas fantasias ou mensagens inspiradoras, levam o ouvinte a transpor daquele mundo imaginário forças e motivações para seu mundo real combatendo pensamentos negativos e destruidores que agravam a situação em que se encontram.

Ao finalizar a história são feitas algumas questões para estimular a participação dos pacientes e cuidadores, são elas:

- O que vocês acharam dessa história?
- Alguém já tinha ouvido esta história?
- O que vocês entendem dessa história?

Os pacientes respondem com referência em suas experiências transmitindo mensagens para outros ouvintes que podem interpretar a história de maneiras diferentes. Vários tipos de interpretações são verbalizados no momento dessas questões, mas alguns preferem apenas ouvir.

Após as histórias e os diálogos, os contadores se reúnem fora da sala de espera e anotam no diário a descrição do ambiente, a quantidade de histórias, os tipos de histórias, a quantidade relativa de pessoas, as intercorrências, os relatos dos pacientes e as impressões e avaliações dos contadores de histórias para futuras pesquisas.

Discussão

O diagnóstico de câncer traz consigo o significado de doença terminal, que leva a muito sofrimento e morte. Tal experiência é vivida pelos pacientes como dramática, inesperada e chocante (SILVA, 2005 apud VIEIRA, 2010).

O câncer instaura desafios ao sujeito em sofrimento quanto às vivências do seu corpo e as relações com seus pares, já que, dependendo da gravidade do caso, intervenções cirúrgicas mutiladoras podem ser necessárias (TEIXEIRA, 2006).

Sendo assim, torna-se necessário compreender os temas que a doença carrega em si e as questões humanas que este adoecer pode colocar para os que convivem com ela – a morte, a dor, a mutilação e a deformação, além das repercussões subjetivas da avaria na face, especialmente pelo caráter ético que esta ocupa na constituição da corporeidade (SOUZA, 2003; TEIXEIRA, 2006).

Alguns sentimentos são tão confusos, perturbadores e dolorosos que é difícil administrá-los, quanto mais pensar sobre eles com clareza ou trabalhá-los até o fim. Mas como a comida, esses sentimentos precisam ser bem digeridos. Senão, eles acabam nos assombrando de algum jeito,

prejudicando nossos relacionamentos ou interferindo na nossa capacidade de trabalho. Eles podem nos trazer muita infelicidade porque a carga energética de sentimentos muitos difíceis ou muito fortes não se vai com facilidade. Ela fica represada, acaba vazando em forma de sintomas neuróticos, sintomas físicos ou comportamento destrutivo. (Sunderland, 2005, p. 15).

O trabalho psicológico seja de apoio, aconselhamento, reabilitação ou psicoterapia individual e grupal, tem facilitado a transmissão do diagnóstico, a aceitação dos tratamentos, o alívio dos efeitos secundários destes e a obtenção de uma melhor qualidade de vida para os pacientes (SILVA, 2005 apud VIEIRA, 2010).

Ao lidarmos com o processo saúde-doença, necessariamente, estamos tratando da relação vida-morte. Se por um lado, a morte é implacável à nossa condição humana, por outro, enquanto houver vida, devemos lidar com o sofrimento e a dor, não como sina, mas como possibilidades, inclusive de serem aliviados e vencidos, além de potencializar a capacidade criativa do indivíduo (SOUZA, 2003).

Costa et al. (2006) afirmam humanizar a assistência a crianças e adolescentes hospitalizados significa minimizar os sofrimentos proporcionados pela doença e pelos eventos estressantes típicos da experiência, porém esse conceito não deve ser submetido somente a pacientes da fase infantil e sim, visto de uma forma geral a todos pacientes que passam por condições semelhantes. A promoção da saúde não distingue épocas ou idades para ser realizada, Andrade e Simon (2009) consideram que a atuação na promoção de saúde deve ser fundamentada em uma prática ampliada. Esta ação é construir práticas que se pautem pela humanização e pelo cuidado integral, entendendo saúde como um movimento contínuo e incessante que atravessa diferentes dimensões da condição humana (Gonçalves et al., 2013). Dessa maneira o projeto configura-se na busca de melhoria do ambiente da sala de espera e promoção da saúde, com minimização da ansiedade e abertura para manifestações dos pacientes e acompanhantes, através do método de contar histórias. Foi observada grande aceitação dos pacientes com as atividades e também dos profissionais do local. Já se considera proposta de ampliação das atividades para outras dependências do hospital.

Sabemos que em diferentes épocas, as histórias sempre foram um recurso utilizado por diferentes povos e culturas para iluminar momentos especiais, entreter públicos, estreitar laços de afetividade, ajudar as pessoas a resolverem seus



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"



problemas; nesse caso específico, é por meio das histórias que a atenção consciente do ouvinte é atraída e através das alegorias e metáforas que as narrativas contêm os mecanismos de defesa do ouvinte são afrouxados, o que o faz entrar em contato com seu inconsciente e ir permitindo que as possibilidades e soluções das narrativas comecem a fazer parte da história da sua vida.

Von Franz (2010, p. 18) diz que os "ritos de saída" nos recordam que o conto se passa num mundo imaginário e que as personagens e os eventos que nele se desenrolam pertencem a um universo que é o domínio do inconsciente. É um 'outro mundo', que contrasta com o da vida e das pessoas comuns. Assim se estabelece espontaneamente um movimento de vai e vem entre o consciente e o inconsciente. A história toca profundamente, e no momento em que permite identificações, projeções e possibilita esperanças, ela começa a "curar": a trabalhar pela resolução de conflitos internos. Ao final, o ouvinte sabe que tudo se passou num "outro mundo"; porém sente que o bem que ficou lhe servirá para o mundo onde ele e seus problemas estão.

Os médicos afirmam que os pacientes apresentam menores quadros de tensão e adentram para a consulta com um melhor temperamento, beneficiando a condução do tratamento. Assim podemos observar que o imaginar ultrapassa a esfera infantil, sendo responsável por um momento mais agradável, diminuindo ou às vezes mascarando o sofrimento e angústias de pacientes em quadros delicados. A melhora no quesito do prognóstico pode ser observada pelo grupo em relatos onde o paciente ou acompanhante expõe que atividades corriqueiras ou essenciais, antes deixadas de lado pelo momento frágil, voltaram a ser realizadas, dentre essas podemos citar desde cuidado, amor com o próximo e até mesmo atividades como a própria alimentação. Espera-se que, com o projeto, os pacientes sob tratamento tenham melhor compreensão do processo em que passam e com isso elaborem adequadamente os desdobramentos e suas perspectivas favorecendo autossuficiência. Há ainda expectativa de apoio aos acompanhantes e/ou familiares envolvidos nas mesmas atividades propostas, visto que é comum observar-se envolvimento afetivo desses grupos na lide com os problemas enfrentados quando tratamentos desta natureza estão presentes em seu meio e atuação.

Conclusões

O trabalho tem beneficiado inúmeros usuários do Centro de Terapia Oncológica da Santa Casa de

Misericórdia de Araçatuba com melhora do ambiente e condução do tratamento a que são submetidos, constituindo-se de uma medida coletiva para promoção da saúde. O trabalho se desenvolve na espontaneidade e tem sido plasmado de acordo com as necessidades percebidas do público-alvo o que torna dinâmica a proposta, visando sempre a melhora da saúde e qualidade de vida.

Informações adicionais: <https://goo.gl/bapzje>

Agradecimentos

À PROEX pela concessão de bolsa e apoio financeiro no desenvolvimento do Projeto.

Referências

- COSTA, A.L.; COUTINHO, S.M.G.; FERREIRA, R.S.; Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: Efeitos comportamentais. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 33, p. 111-118, jan-abril. 2006
- INCA – Instituto Nacional do Câncer. Estimativa da incidência e mortalidade do câncer no Brasil 2001. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 12 abr. 2011.
- JUNIOR, A. L. C. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão* v.21.n2, 2001.
- LIMA, A. A. S; FRANÇA, B. H. S; IGNÁCIO, S. A & BAIONI C.S. Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 51 n. 4 p. 283-288, 2005.
- SANTANA, J. J. R. A. de; ZANIN, C. R & MANIGLIA, J. V. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. *Paidéia*, v. 18 n. 40 p. 371-384, 2008.
- SOUZA, E. C. F. de; Bocas, Câncer e Subjetividades- Patografias em análise. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas: 2003.
- TEIXEIRA, L. C. Um corpo que dói: considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology*, v. 6, n. 1, 2006.
- BOSSONI, R. H. C; STUMM, E. M. F; HILDEBRAND, L. M e LORO M. M. Câncer e morte, um dilema para pacientes e familiares. *Contexto e saúde*, v.9 n.17.p. 13-21, 2009.
- JUNIOR, A. L. C. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão* v.21.n2, 2001.
- GONÇALVES, G. et al. Um momento dedicado à espera e à Promoção de saúde. *Psicol., Ciênc. Prof.*, Brasília, v. 33, n. 4, p. 1000-1013, 2013.
- RADINO, Glória. Contos de fada e realidade psíquica. A importância da fantasia no desenvolvimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- SUNDERLAND, Margot. O valor terapêutico de contar histórias para crianças, pelas crianças. São Paulo: Cultrix, 2005.
- CAST, Verena. A ansiedade e formas de lidar com ela nos contos de fada. São Paulo: Paulus, 2006.
- FRANZ, Marie-Louise von. O feminino nos contos de fada. Petrópolis: Vozes, 2010.
- LEMOS, A.C; SILVIA, N. C. G. A função terapêutica da arte de contar histórias. *Intermiose, revista Digital*, ano I, vol. 01, n. 01, Jan/Jul 2012.