

Manifestações de vivências de crianças com leucemia a partir da “contação de histórias”

Marcia Ansolin¹, Jáima Pinheiro de Oliveira²

Resumo

O objetivo deste trabalho foi verificar, por meio de “contação de histórias”, a compreensão que as crianças com leucemia têm sobre suas vivências, durante o processo de doença e seu tratamento. A amostra contou com a participação de três crianças, com idade variando entre seis e dez anos, em tratamento e controle de Leucemia Linfocítica Aguda (LLA). Foram propostas e executadas sete sessões de intervenção, sendo seis de “contação de histórias” e uma de atividade livre referente às histórias contadas. Ao final de cada sessão, foi solicitada a produção de um desenho, para fins de complementação dos relatos obtidos. Os resultados permitiram verificar que as atividades lúdicas envolvendo a “contação de histórias” e o desenho oferecem oportunidades para a criança expressar o que sente e o que ela vivenciou ou vivencia no momento, bem como suas aspirações para o futuro. Por outro lado, essas expressões das crianças marcam um ponto importante: o momento atual vivido. Dessa forma, sugerimos a continuação desta pesquisa, com crianças portadoras de doenças crônicas, em outros estágios e situações, utilizando-se de metodologia longitudinal, a fim de comparar e avançar nos resultados obtidos até o momento.

Palavras-chave

Contação de Histórias. Câncer Infantil. Desenho Infantil. Saúde da Criança.

1. Mestre em Desenvolvimento Comunitário pela Universidade Estadual do Centro Oeste; pedagoga na Rede Estadual de Educação do Paraná. E-mail: marciansolin@gmail.com.

2. Pós-doutora em Educação pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; instituição em que atua como professora doutora assistente do Departamento de Educação Especial da Faculdade de Filosofia e Ciências. E-mail: jaima@marilia.unesp.br.

Children's experiences of events with leukemia from the storytelling

Marcia Ansolin*, Jáima Pinheiro de Oliveira**

Abstract

This paper aims to observe the understanding of children with leukemia and its experiences during the process of the disease and its treatment based on storytelling. The sample is composed of 3 children in treatment and control of Acute Lymphocytic Leukemia (ALL) aged between six and ten years. We proposed and performed seven intervention meetings, six to the storytelling and one with activities of these stories. At the end of each meeting, we request a drawing, aiming to the complementation of the reports. The results allowed us to observe that the use of ludic activities which involve storytelling and drawings offers opportunities to the children express what they feel and what they experienced or experience at the moment, as their aspirations for the future. On the other hand, these understandings highlight an important aspect: the living moment. Thus, we suggest that this research would be applied to children with chronic disease in other stages and situations, using the longitudinal methodology to compare and advance the results obtained.

Keywords

Storytelling. Childhood Cancer. Children's Drawing. Child Health.

* MSc in Community Development, State University of West Center, State of Paraná, Brazil; teacher at Paraná State System of Education. E-mail: marciansolin@gmail.com.

** Post-Doctorate in Education, "Júlio de Mesquita Filho" São Paulo State University, State of São Paulo, Brazil; professor of the Special Education, Department at Faculty of Philosophy and Science. E-mail: jaima@marília.unesp.br.

Introdução

O objetivo deste trabalho foi verificar, por meio da “contação de histórias”, a compreensão que as crianças com leucemia têm sobre suas vivências, durante o processo de doença e seu tratamento. A motivação para a sua elaboração deu-se, primeiramente, pelo fato de o universo da criança com câncer, em todos os seus aspectos, necessitar de estudos que envolvam e auxiliem de maneira significativa a compreensão deste período tão complexo que ela vivencia. A criança com neoplasia, geralmente, é afetada em seu processo educacional e social, devido ao tratamento longo e contínuo imposto pela doença, trazendo consigo angústias e incertezas para o futuro. (NUCCI, 2002).

A partir da vivência do câncer pela criança, são muitas as questões que necessitam de um estudo mais aprofundado para perceber como ela compreende e aceita a doença e o tratamento, assim como quais as consequências que isso acarreta à sua existência. Segundo Gomes et al. (2013, p. 672),

conhecer o impacto da doença e do tratamento na vida dos portadores de câncer é essencial para o planejamento de ações que visem ao adequado atendimento de suas necessidades.

A criança em tratamento oncológico

Apesar do progresso significativo no tratamento do câncer infantil das últimas décadas, essa é uma doença que ainda preocupa, devido aos índices de casos que surgem a cada ano no Brasil. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014), a estimativa para o biênio 2014-2015 compreende mais de 11 mil casos novos de câncer, entre crianças e adolescentes até os 19 anos.

A leucemia é o tipo mais comum de

câncer em crianças, ocorrendo no sistema hematológico. Apresenta etiologia desconhecida, com características de proliferação incontrolada, seguida de maturação e liberação de leucócitos nocivos (NUCCI, 2002).

As leucemias, com cerca de 25% a 35% dos casos, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014), aparecem com maior frequência na infância e na adolescência. Porém, apesar dos esforços para diminuir a incidência de novos casos, eles continuam ocorrendo. Contudo, com os avanços e progressos alcançados nas diferentes áreas de combate ao câncer infantil, a sobrevivência dos pacientes vem aumentando consideravelmente, trazendo um novo alento para a sociedade. Para que essas crianças não sofram preconceitos, torna-se importante promover pesquisas que auxiliem na compreensão da melhor forma de vislumbrar a melhora do processo educativo, bem como das relações intra e interpessoais da criança.

O câncer infantil se diferencia daquele que acomete o adulto geralmente por afetar as células que compõem o sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, porém, devido à indiferenciação da constituição das células, os tumores infantis proporcionam melhor resposta aos tratamentos atuais (INCA, 2014).

O tratamento a que a criança e o adolescente acometidos dessa doença se submetem, como a quimioterapia, geralmente apresenta efeitos colaterais que afetam seu cotidiano, bem como, sua aparência. Dentre esses aspectos, podemos citar a alopecia, restrição alimentar, náuseas e vômitos, acarretando situações como períodos longos de internamento, faltas à escola e perda do convívio social. Nesses últimos aspectos, para a criança e, principalmente para o adolescente, esses períodos de reclusão, afastados dos colegas e parentes causam um grande sofrimento, gerando estados de angústia e depressão (FRANÇOSO,

2001).

A questão alimentar também causa muito desconforto, pois geralmente são restringidos alimentos agradáveis ao paladar infantil, ficando difícil para os pais negá-los ao filho doente. Nesses casos, é importante o esclarecimento dos motivos das restrições à criança, para que ela entenda os benefícios que isto acarretará na sua saúde. Ações lúdicas que envolvam esses esclarecimentos proporcionam uma forma agradável de conscientização da criança quanto à melhor forma de conviver com a doença e o tratamento.

Geralmente longo, o tratamento da criança com câncer compreende vários exames e procedimentos invasivos, além da quimioterapia e radioterapia, exigindo do paciente e dos pais ou responsáveis diversas idas e vindas aos hospitais e centros de tratamentos, com diversas fases de permanência, com hospitalizações ou hospedagem em casas de apoio, geralmente longe do lar, da família, escola e amigos.

Na visão de Nucci (2002, p. 24),

Uma criança ou adolescente com câncer, assim como sua família, vêem-se envolvidos com problemas de ordem doméstica, financeira e profissional, além do desgaste emocional, da incompreensão da inesperada situação de doença e da ameaça de morte. Isto provoca desestruturação e confusão generalizadas, originando sentimentos de medo, culpa, rejeição, possivelmente agravando o ajustamento à situação de tratamento e sua participação neste processo.

Desse modo, o período que compreende o tratamento da doença gera para a criança limitações e restrições que ocasionam situações que precisam ser contornadas com maestria pelos profissionais que a atendem, bem como pelos pais e responsáveis. Sendo assim, para que esse sofrimento seja minimizado, há a necessidade de ações e esforços conjuntos de vários setores da sociedade, em um trabalho ativo e interdisciplinar, agregando valores e saberes

científicos, de modo a atender essa situação tão delicada e, ao mesmo tempo, complexa.

Consideramos que a construção de um atendimento interdisciplinar, envolvendo várias práticas e estratégias auxiliam no enfrentamento da doença. Nesse universo de preocupação com essa doença, muitas ações de diversos profissionais, tanto da área de saúde quanto da educação e outras áreas afins, são desenvolvidas. Em sua grande maioria, com o intuito de minimizar as consequências que a doença pode trazer para a infância.

A “contação de histórias” no universo da criança com câncer

O público que recebe uma história pode ser constituído de todas as idades, mas são as crianças que mais as acolhem com simpatia. Com isso, percebe-se a importância da narração de histórias para as crianças, pois, por meio dessas narrativas, universos podem ser desvendados, tanto por elas, quanto por quem efetua as contações. A partir delas, a criança consegue externar sentimentos e emoções, muitas vezes, sufocados por inúmeros motivos, como dificuldades nos relacionamentos familiares e sociais, ameaças e doenças, bem como situações envolvendo expectativas diante de desejos e a possibilidades de alcançá-los. (FRANÇOSO; VALLE, 1994).

Como vemos, as histórias apresentam-se como mediadores no processo de construção de possíveis soluções para os problemas enfrentados pelas crianças na sua vivência diária. Na questão de doenças, principalmente as crônicas, que exigem um tratamento geralmente longo, as histórias assumem um importante papel, auxiliando a criança a enfrentar os desafios que lhe são impostos.

Na visão de Abramovich (1997), ao escutar histórias, a criança tem a possibilidade de inúmeras descobertas, auxiliando-a a gerenciar conflitos. Ao se defrontar com os problemas enfrentados

pelos personagens das histórias, a criança vive sentimentos de raiva, tristeza, inseguranças e alegrias, entre tantos outros, que as auxiliam a enfrentar seus próprios medos e dificuldades.

Portanto, ao se contar histórias para uma criança doente, ela é auxiliada no entendimento dos sentimentos contraditórios causados pela enfermidade, oferecendo subsídios para seu enfrentamento (BRAGA et al., 2011). Esses subsídios podem estar presentes na ressignificação que a criança dá à história contada. Sobre essa questão, Busatto (2006, p.74) comenta que “tornar o ouvinte cúmplice e participante do conto implica abrir espaço para que ele o ressignifique”. Segundo a autora, ao se abrir espaço para as experiências individuais da criança, dando forma aos conteúdos internos, os afetos revelados podem ser valiosos no processo de autoconhecimento (BUSATTO, 2006).

É importante que a criança consiga este autoconhecimento, para aceitar os seus problemas, superando suas dificuldades, para crescer e evoluir, pois, quando consegue esse domínio, encontra significados para a vida. Enfatiza-se a importância do contato da criança com o mundo mágico das histórias e as implicações que isso acarreta no seu desenvolvimento afetivo, cognitivo e social.

Por tudo isso, torna-se extremamente importante proporcionar atividades relacionadas à arte de contar histórias para a criança, principalmente as que se encontram enfermas, pois, dessa forma, conseguirão desenvolver com mais facilidade um enfrentamento da doença em vários aspectos. Ao se contar histórias para a criança, oportuniza-se que ela reconheça seus medos e temores, principalmente quando são provenientes de uma doença crônica (FRANÇOSO, 2001).

Sendo assim, a contação de histórias como estratégia de enfrentamento pode auxiliar no suporte emocional da criança doente de forma efetiva e essencial para o sucesso do tratamento (SILVA, 2010). Especificamente, sobre a

contribuição dessa arte para a área da saúde, alguns teóricos apontam como ímpar (BRAGA et al., 2011; SILVA, 2006; CASTRO, 2008; MUSSA; MALERBI, 2008; VALLE; FRANÇOSO, 1992).

Wayhs e Souza (2002), por meio de relatos e dos desenhos de crianças com câncer, constataram a relação existente entre saúde e doença, apontando, dessa forma, a importância da atenção do profissional da saúde às narrativas das crianças enfermas. A condição da criança com câncer, juntamente com sua rotina diária, torna-se uma sucessão de desafios, principalmente durante o tratamento, geralmente, longo e penoso e a criança necessita resgatar estes significados para continuar vivendo com dignidade e não perder elementos importantes de sua infância.

No que se refere à criança hospitalizada, sujeita a dores e desconfortos, a atuação do contador de histórias pode auxiliar, sobremaneira, como suporte para a melhoria do estado emocional dessa criança (MUSSA; MALERBI, 2008).

A contação de histórias favorece a expressão oral da criança, desenvolvendo também, vários aspectos da sua vida social, juntamente com a compreensão e interpretação do mundo. Nessa acepção, Busatto (2003) comenta que se conta histórias para valorizar a diversidade e as etnias, manter a história viva, sensibilizar o ouvinte, resgatar significados para a existência.

No caso da criança com uma doença como o câncer, o resgate do significado da sua existência pode determinar o sucesso do tratamento, com perspectivas promissoras de cura, pois isso pode significar uma oportunidade de atribuir significados positivos às situações vivenciadas.

Aspectos metodológicos

Sessões de “contação de história”: planejamento e descrição

Delineou-se um estudo de natureza

qualitativa, incorporando significados relativos ao modo com o qual a criança lida com a doença, utilizando-se, para isso, a “contação de histórias”.

Dessa forma, participaram três crianças assistidas por uma instituição comunitária voluntária de atendimento a portadores de câncer e seus familiares de um município do interior do Paraná; sendo duas do gênero feminino e uma do gênero masculino, com idade variando entre seis e dez anos. As três crianças se encontravam em tratamento/controlado de câncer infantil, do tipo Leucemia Linfocítica Aguda (LLA), efetuando consultas e exames no local de tratamento a cada 21 dias, ou menos, quando necessário.

Os materiais utilizados neste trabalho foram definidos a partir da elaboração das atividades, basicamente materiais escritos (histórias infantis elaboradas pela pesquisadora, exceto “Terra dos Meninos Pelados”, escrita por

Graciliano Ramos), fantoches e avental contador de histórias. Para os desenhos, foram utilizados papel sulfite em branco; lápis de cor; giz de cera; lápis preto; borracha; canetas esferográficas azul, preta e vermelha e apontador. Utilizou-se também Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os familiares, Termos de Assentimento das crianças e autorização da instituição.

Procedimentos de coleta e análise de dados

Toda a coleta de dados ocorreu em ambiente domiciliar. Foram realizadas seis sessões de “contação de histórias” seguidas de uma conversa com a criança, bem como da solicitação de um desenho. No Quadro 1, são apresentadas as histórias trabalhadas em cada sessão.

Quadro 1 – Relação de temas e histórias apresentadas em cada sessão.

| Sessões | Temas | História/autoria | Forma de Contação |
|---------|--|--|--|
| 1ª | Diferenças, autoestima, autoconhecimento e integração social | História: <i>Terra dos meninos pelados</i> Autoria: Graciliano Ramos Resumo: Livro escrito em forma de novela, contado de forma resumida. O menino da história tem um aspecto diferente das outras crianças e vivencia conflitos pessoais e sociais devido a esta questão. | Narrativa oral, com auxílio de livro impresso |
| 2ª | Limitações, superação | História: <i>A lagartinha Catita</i> Autoria: Pesquisadora Resumo: Apresentação de uma lagartinha que tinha um sonho muito especial, que consegue realizar ao final da história. | Narrativa oral com auxílio de “Avental Contador Histórias” |
| 3ª | Alimentação | História: <i>A gatinha Mimi e o peixinho brincalhão</i> Autoria: Pesquisadora Resumo: História de uma gatinha que decide não tomar mais leite, alimento que lhe era fornecido diariamente e procurar novos sabores. | Narrativa oral |

| | | | |
|----|---------------------|--|---|
| 4ª | Escola | História: <i>Gaspinha</i> Autoria: pesquisadora Resumo: história de um menino que enfrenta muitas dificuldades na vida até conseguir estudar, já adulto. | Narrativa Oral |
| 5ª | “Estar” doente | História: <i>Narrativa livre</i> Autoria: Crianças pesquisadas Resumo: História livre por intermédio de narrativa oral, com auxílio de um avental contador de histórias. | Narrativa oral pela criança com auxílio de avental e dedoches |
| 6ª | Amizade, diferenças | História: <i>Meméia, a bruxinha boa</i> Autoria: Pesquisadora Resumo: história de uma bruxinha que, apesar da aparência, tem um coração bom e deseja fazer amigos. | Narrativa oral com auxílio fantoche bruxa |
| 7ª | Encerramento | Retrospectiva de todas as sessões e histórias apresentadas e solicitação de um desenho | Nenhuma |

Fonte: As autoras (2015).

Inicialmente, a pesquisadora realizou uma visita às famílias, para contato com os pais e a criança, para ser explicada a pesquisa e a verificação da aceitação por parte deles. Nesse momento, foram solicitadas autorizações para os pais ou responsáveis para a sua participação e a das crianças no estudo. Também foi solicitado um Termo de Assentimento da criança. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) sob o parecer de número 487.698, de 10/12/2013.

Posteriormente, também em ambiente domiciliar, foi dado início às sessões propriamente ditas, por meio do desenvolvimento de “contação de histórias”, levando-se em consideração um roteiro pré-estabelecido. As duas crianças do gênero feminino (denominadas de criança A e criança B), são filhas únicas, ambas com seis anos, residentes na zona rural, em localidades próximas, e estudam na mesma instituição de ensino, localizada também na zona rural. A criança A estuda no 1º ano e a criança B no

2º ano, porém ambas realizam tratamento da doença no mesmo hospital, na capital do Estado do Paraná. A criança A iniciou o tratamento antes de completar o primeiro ano de vida e a criança B, com 3 anos de idade.

A criança do gênero masculino (denominada criança C) tem 10 anos e reside na zona urbana do município, em bairro periférico. Ela estuda em uma escola próxima a sua residência e iniciou o tratamento por volta dos 5 anos de idade. Teve o processo de alfabetização comprometido devido à doença. O seu tratamento é efetuado em outra cidade do estado, sendo que o pai trabalha com serviços gerais e a mãe é dona de casa. Essa criança possui três irmãs: uma de 6 anos de idade, cuja convivência é diária, outra de 14 anos, que mora com os avós maternos, e a terceira, de 16 anos de idade, que é casada e possui um filho pequeno.

Durante o processo de avaliação dos dados, foi realizada uma análise qualitativa dos relatos das sessões efetuadas com as crianças, sendo

sete sessões com cada uma delas, perfazendo um total de 21. Nelas, foram utilizadas quatro histórias elaboradas pela pesquisadora e uma de autoria do escritor Graciliano Ramos, conforme descrito no Quadro 1, disposto anteriormente. Cada uma abordava um tema, definido pela pesquisadora a partir do que presenciou durante as visitas às famílias. As histórias selecionadas para este trabalho passaram pela análise de um psicólogo para serem utilizadas, especialmente a sessão cinco, pois, embora não se tratasse de uma sessão de “contação”, foi solicitada à criança a elaboração de uma história com o tema “Estar doente”. Especificamente nessa sessão, a pesquisadora apresentou às crianças dois aventais “contadores de histórias” e vários dedoches. Foi pedido a cada uma delas que elaborasse uma história com o tema proposto, utilizando o referido material.

Em relação à análise de dados, foram considerados os desenhos e as falas das crianças. Para as falas, após sua transcrição, foram abordados aspectos de seus conteúdos, a partir de categorização temática (MINAYO, 2008; 2004). À luz de Minayo (2008), foram identificados e selecionados elementos dos relatos das crianças que indicavam manifestações de vivência dessas crianças, em relação à sua condição de saúde. Essa análise de dados focou, portanto, a tentativa de compreender, interpretar e explicar esse fenômeno.

Dessa forma, as etapas da análise dos dados seguiram as seguintes questões norteadoras e critérios de seleção: quais manifestações de vivência da criança com leucemia aparecem com mais frequência em seus relatos? Quais aspectos presentes na doença e no tratamento são manifestados pelas crianças? A partir dessas considerações, foram indicados temas para discussão dos relatos. Esses temas foram estabelecidos por meio da leitura exaustiva das transcrições, a fim de obter aqueles que apareceram de forma recorrente ou mais frequente nas falas das crianças.

Os temas mais marcantes e que serão apresentados e discutidos nos resultados são: aspectos da doença e do tratamento, envolvendo questões relacionadas aos efeitos colaterais, tais como alopecia, sequelas físicas e/ou psicológicas e procedimentos invasivos e limitações e superações; restrições alimentares; a permanência longe do lar; questões escolares e educacionais; e o vínculo afetivo e familiar.

Com relação à possibilidade de interpretação dos desenhos das crianças, essa análise foi baseada em Valle e Françoso (1992), Françoso e Valle (1994), Fávero e Salim (1995) e Bacarji e Gramacho (2004). Esses autores indicam, de modo geral, a utilização do desenho como coleta de dados, tendo, como base e critérios, as características dos traços, os aspectos expressivos do desenho, a utilização de cores, a escolha destas ou ausência, bem como, tamanho, forma e localização do desenho no papel. Essas análises serão apresentadas em um item separado nos resultados, para fins de complementação das discussões apresentadas nos relatos das crianças.

Resultados e discussão

Aspectos da doença e do tratamento

A criança com leucemia, geralmente, necessita passar por quimioterapia, apresentando a alopecia como um dos efeitos colaterais desse tratamento. Na história relatada na primeira sessão, foram contadas as aventuras e desventuras de Raimundo, personagem criado pelo escritor Graciliano Ramos (2002), que tem como característica principal a ausência de cabelos. Nessa história, esse fato não está ligado à doença ou a tratamentos, e sim a um estado natural da criança. Das três crianças, uma (B) relacionou o personagem à sua vivência e ao seu tratamento.

Criança B – Sobre o personagem Raimundo:
Hummm... não tinha roupa, não tinha

cabelinho. – **P** – Não tinha cabelo nenhum né? – **B** – [...] um dia a mãe falou que quando eu era carequinha eu ficava sóóó com ela. – **P** – **Você ficava carequinha ou usava alguma coisinha na cabeça?** – **B** – Usava alguma coisinha. – **P** – **Um gorrinho? Eu vi fotinha de você na Casa (de Apoio).** **B** – É? Eu tenho aqui... (corre buscar e apresenta a foto)... óóó eu carequinha! – **P** – (olhando a foto) **Ah! Você carequinha!!!!** **B** – Mas agora eu tô diferente! – **P** – **Ah! Agora você tá com um cabelãooooo.** **B** – Ahã... mas agora eu cortei meu cabelinho, que dó. – **P** – **Quantos anos você tinha ali nesta foto?** – **B** – Tinha acho que... 4... 5 aninhos... agora tenho 7. – **P** – Faz dois anos então.

Na apresentação desse diálogo, observa-se que, mesmo após dois anos, a criança ainda recorda da queda de cabelo, efeito colateral do tratamento. Muitas vezes, ela fica com “lembranças” do tratamento no próprio corpo, como verificado na situação abaixo relatada pela criança C.

Criança C – Sobre uma cicatriz no dorso da mão: Este aqui... a enfermeira colocou a agulha aqui... – **P** – **Foi ontem?** – Não faz dias... a doutora falou que só quando eu tive com 18, 20, 21 anos que vou sará disso... – **P** – **Ééé!** – **C** – Hum... hummm... a médica mesmo falo que não se sabe se eu vou me livrar dessa mancha... nem eu sei (se vou)... já passei de tudo aqui. – **P** – **Quanto tempo faz que você está com essa mancha?** – **C** – Já faz um ano.

Criança C- Sobre a mesma cicatriz: Umas fotos minhas e da minha irmã... é muito legal só que também... tem essa mão... tá assim né... tá aparecendo bem assim essa bola né (cicatriz)? Eu não queria que aparecesse.

Segundo Gomes et al (2013, p. 677), “algumas sequelas físicas ou psicológicas podem continuar e, portanto, merecem tanta atenção quanto antes”, para que a criança possa enfrentar com segurança os efeitos adversos da doença.

Para Bacarji e Gramacho (2004, p. 650), a criança “vê o ciclo de sua vida interrompido pela

doença, e reage ao recebimento do diagnóstico de câncer de forma particular; diferente do adulto”. Ainda sobre a doença e o diagnóstico, também houve outros relatos das crianças.

Criança C – Sobre a doença: [...] ainda bem que não precisou fazer transplante né? – **P** – **Pois é! Você não precisou fazer transplante.** – **C** – Não... ainda bem! Não queria fazer mesmo... Além de ser chato dóoiii, peguei (o tratamento) bem no começo né? Ainda bem.

Criança C – Sobre o diagnóstico: A médica falou pra mãe, pro pai até pro... (fulano) falou... que não era pra contá prá mim... que... senão eu ia se tramá a chorar... e eu ia mesmo... aí não contaram nada.

Na visão de Minayo (2004, p. 15), “de forma específica e peculiar, a saúde e a doença envolvem uma complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana e de atribuição de significados”.

Outra questão relevante levantada por uma das crianças abordou a punção lombar, procedimento geralmente feito em crianças com câncer.

Criança C – Sobre o exame (“das costas”): Era por dia né... era sempre só quarta, aí foi aumentando, aumentando... Quando eu fazia o exame das costas né... eu chorava... chorava... chorava... e eu assim... o (fulano) chegou lá... chegava quase a chorá quando escutava meus grito né? Também... né? A dor né...

Criança C – Quando uma aranha mordeu seu pé durante o período do tratamento: A mordida de aranha não foi muito pior. O pior ainda foi meus exames... Os exames daqui não é muito pior... mas o pior é o das costa... pegavam assim uma agulha e tiravam um líquido... jááá doía.

Os procedimentos médicos são vistos pelas crianças como invasivos, causando dor, ansiedade, aflições e angústias. Dentre esses

procedimentos, a punção lombar e aspiração da medula óssea são apontadas pelas crianças como os mais desagradáveis no tratamento do câncer (NUCCI, 2002).

Diante do exposto, o desgaste sofrido pela criança com a doença e o tratamento, ocasionam crises de ansiedade e geram outras situações, como esta, a seguir, lembrada por uma das crianças.

Criança B – (quando ficava nervosa durante o tratamento) – A mãe me contou ontem que eu judiaava do celular dela... jogava assim (**mostra**) na parede. Ai que dózinho! – **P** – Nossa! Coitado do celular, ainda bem que ele não sente dor. – **B** – Hahã... como o Raimundo Pelado. – (**risos**) – **P** – Ah! Ele (o celular) só ficava triste, igual o Raimundo Pelado né? – **B** – Hahã... mas daí ele (**Raimundo**) fez novos amiguinhos... e ficou feliz para sempre... – **P** – É... que não ligavam para a aparência dele né? – **B** – Ahã. (**suspiro**) Sinto falta desta história. – **P** – É? Qual você gostou mais: do Raimundo Pelado ou da Lagartinha Catita? – **B** – Da Lagartinha e do Raimundo. – **P** – Dos dois? – **B** – Hahã (**afirmativa**).

Observa-se que a criança B também demonstra sentimentos positivos às histórias, conseguindo assimilar parte de uma contada na 1ª sessão (*Terra dos Meninos Pelados*, Graciliano Ramos, 2002) à sua própria vivência enquanto doente.

Nos relatos apontados, as crianças, cada uma com seu jeito de comunicação, expressam situações vividas durante a doença e o tratamento, de acordo com seus próprios recursos cognitivos e emocionais (FRANÇOSO; VALLE, 1994).

Françoso e Valle (1994) deixavam os temas livres para as crianças contarem suas histórias, com o intuito de que elas pudessem expressar suas ideias, preocupações e sentimentos com a doença e o tratamento. Para Valle e Françoso (1994, p. 173), trabalhar histórias com as crianças, juntamente com seus desenhos, “propicia uma efetiva expressão de

suas vivências”. Com isso, segundo as autoras, há a possibilidade de a criança elaborar suas vivências de modo construtivo.

Observa-se esse aspecto, principalmente, nos relatos das histórias da quinta sessão (“Estar doente”). Os dois apontamentos efetuados encontram-se presentes na medida em que as crianças, ao mesmo tempo em que efetuam relatos diferenciados, no que se refere ao destino dos personagens de suas histórias (permanecem doentes, final em aberto sobre a cura da doença e completo restabelecimento), se utilizam do mesmo problema de saúde para todas as histórias: gripe e tosse. Isso sempre é o que as aproxima das histórias. No período que compreendeu essas sessões, o clima na cidade estava frio e chuvoso e as três crianças apresentavam os mesmos sintomas relatados nas suas histórias. Ou seja, o momento atual vivido estava presente no relato, porém com características peculiares a cada uma delas. Esses momentos são ilustrados, em um relato, a seguir.

Criança C – P – Teve época que você não pode comer o que você queria? – C – (afirmativa com a cabeça) – **P – Quando? – C** – Quando eu *tinha* minha doença. (grifo da pesquisadora).

Conforme grifo, observa-se que a criança já não se intitula doente, e sim que “tinha” a doença. Na compreensão dela, a partir do momento em que o tratamento não se restringe ao internamento, ficando em nível ambulatorial, com as consultas e exames com intervalos maiores, ela já não se considera doente (FRANÇOSO, 2001).

Para Gomes et al. (2013), a criança não se sente sempre doente, mesmo em tratamento quimioterápico. Ela se percebe doente somente quando os sintomas da doença são nítidos, geralmente ligados à dor e ao desconforto. Françoso (2001, p. 57) comenta que

a vivência cotidiana imediata da criança com

câncer é repleta de sinais e determinações de sua doença e seu tratamento, desde sua aparência até sua rotina de vida.

Restrições alimentares

Ao escutarem a história da terceira sessão que tratava do tema alimentação, em que a gatinha, personagem principal da história, decidia não tomar mais leite, alimento diário fornecido a ela, e procurar novos sabores, duas das três crianças (B e C) lembraram situações durante o tratamento em que não puderam comer coisas que queriam ou gostavam.

Criança B – [...] Como um dia queria comer uma coisa que tem aqui na geladeira e a mãe não deixou. – **P** – **É? O que você queria comer da geladeira?** (a criança corre e abre a geladeira mostrando) – **B** – Este aqui. – **P** - **O iogurte?** – **B** – Hahã (afirmativa).

Criança C – [...] Eu tinha vontade e não podia comê... às vezes não podia comer nem pão... nada... bem cedo tinha que fazer exame das costas. – **P** – **Ah! No dia de exame tinha que ficar em jejum?** – **C** – Hãhã (afirmativa).

Porém, nem todas as crianças fizeram associações a esse período de restrição alimentar durante o tratamento, como nos mostra o seguinte diálogo.

Criança A – **P** – **E você já teve comidinha assim, que você tinha vontade de comer e não... não podia?** – **A** – Huhum (negativa) – **P** – **Sempre comeu tudo o que quis?** – **A** – (afirmativa com a cabeça) – **P** – **É? Nunca teve nenhuma assim que você não tenha gostado? Que você gostasse e não pudesse comer?** – **A** – Hummm... Eu gosto de todas. – **P** – **De todas?** – **A** – (afirmativa com a cabeça).

A criança A não lembrou ou não comentou da restrição alimentar passada durante o início do tratamento, embora tenha sido possível verificar, durante as sessões, que alguns tipos

de alimentos estavam restritos ou tinha pouco tempo que haviam sido liberados para consumo.

Permanência longe do lar

Observa-se que a criança acometida pelo câncer necessita do contato e apoio de pais, irmãos, outros familiares e amigos. Muitas vezes, durante a doença, a ausência do lar torna-se necessária, por longos períodos. Geralmente, são as Casas de Apoio que se transformam em um novo lar, ainda que temporário.

Criança C – **Sobre a Casa de Apoio** – Quantas crianças vem aqui além de mim?

Criança C – **Enquanto desenha, olha para a pesquisadora e comenta:** Lá na Casa... no Apoio de (local de tratamento) tem uma mulher lá bem igualzinha você! – **P** – **É? Como é o nome dela?** – **C** – Acho que é “Fulana”. – **P** – **E o que ela faz lá?** – **C** – Ela trabalha lá... cuida dos doentes lá. – **P** – **É? E ela é boazinha?** – **C** – É. – **P** – **Ela atende de você também?** – **C** – Atende.

Paula (2013) apresenta um espaço de apoio para crianças com câncer e seus familiares. Nesse local, segundo a autora, é oferecido dignidade, conforto e bem estar a todos, sem distinção. Nesse contexto, Trugilho (2003) também ressalta a importância de instituições dessa natureza, principalmente, no que se refere ao atendimento de adolescentes e crianças com câncer.

Questões escolares e educacionais

Situações envolvendo questões escolares e educacionais também foram relatadas pelas crianças.

Criança B – **Quando tem de faltar a aula:** Daí eu fico triste. – **P** – **É, mas tem de ir né... (fazer o tratamento), tem de cuidar da saúde também.** – **B** – Eu não vejo a hora

de completar 10 anos. – **P – Por quê? – B –** Porque daí eu paro de ir para... (**Capital**).

Criança C – Sobre a escola: Ontem era educação física e eu não fui (**por causa do tratamento**)... eu queria ir.

Criança C – Sobre a escola: Sabe por eu quero ir hoje para a escola?... Hoje vai ter... educação física. – **P – Você gosta? – C –** Eu gosto! – **P – Teve uma época que você não podia fazer né? – C –** Não... porque eu tava... tinha muitas dores... e ia me machucar... até hoje as tias falam: pode fazer? Posso! Agora eu posso. Agora né? Antes eu quase não podia. ... – **P –**

O que você ficava fazendo enquanto os outros faziam Educação Física? – C – Ah! Ficava brincando de alguma coisa assim... não podia nem correr né? O pior é quando eu não podia nem ir prá aula..

Criança C – Eu tinha o cabelo no olho [...] meu cabelo era por aqui ó... (**mostra o ombro**). Daí desapareu meu cabelo daqui. Quando eu vi caiu meu cabelo. [...] caiu tudo assim... inteiro...[...] – **P – Você tava indo prá aula aquela época? – C –** Tava – [...] Eu ia só de boné. Eu tinha um chapéuzinho assim... ficava ridículo!... [...] Daí foi crescendo meu cabelo, foi crescendo... Mas eu nunca tive problema assim... com meus amigos... – **P – Por causa disso não? – C –** Em vez deles falarem alguma coisa, me ajudavam.... eu não sabia nem lê... não sabia nem o que estava escrevendo... o piá me dizia o que tava escrito.

A criança C, após a “contação”, solicitava efetuar o relato escrito da história, juntamente com o desenho que produzia, em quase todas as sessões. Talvez pelo fato dela ter ficado, durante os três anos iniciais da doença, com seu processo de escolarização prejudicado. Essa criança ainda encontrava-se em processo de alfabetização. A partir do restabelecimento, pôde ser alfabetizada, causando-lhe grande alegria, pois conseguiu, em pouco tempo, efetuar textos narrativos (NUCCI, 2002).

o entendimento e uma clara visão da doença e dos procedimentos terapêuticos, por parte do professor, parecem ser o primeiro e decisivo passo para uma atuação profissional mais segura e para a possibilidade de uma intervenção de apoio. (Nucci, 2002, p. 58).

Esse apoio, por parte do professor, torna-se um forte aliado da criança para enfrentar as dificuldades que o tratamento apresenta no contexto escolar. Por outro lado, nem sempre essas crianças têm acesso ao serviço de Pedagogia Hospitalar, pela própria rotina do tratamento.

Vínculos afetivos e familiares

Sobre as situações referentes aos vínculos afetivos e familiares, as seguintes situações foram relatadas.

Criança B – Quando as pessoas ficam tristes – Quando elas perdem um amiguinho... quando o amiguinho tá doentinho, tá engripadinho, ficam triste.

Criança C – Sobre o melhor amigo – [...] Ele é diferente [...] quem brigava com ele dava vontade de bater neles porque ele é meu melhor amigo lá... e daí eu não gosto que ninguém faça aquilo lá com ele. Eu sei né... que ele é diferente assim... mas ninguém pode fazer nada né? Ele nasceu assim né! Daí né? Ninguém fez nada prá ele ficá assim né? Todo mundo é do jeito que é. Tipo ela (a bruxinha da história) ela tinha berruguinha no nariz, ela era boa que nem ele, ele também é bom não briga com ninguém não bate em ninguém a professora quer bem ele...[...].

Criança C – sobre a irmã mais nova: Quando eu fiquei doente a... (**irmã**) era... ela já era bebê...era prá ser bebê... ééé... ela já era... óóó quantos anos já?... quando ela tinha 3 anos eu tava internado... ela: E o meu irmão? E o meu irmão? Eles não queriam contar né? – **P – Há há – C –** Daí né? Tudo bem né? Daí: sabia que nós vamo contá? Contaram... mas o tanto que ela chorou... chorou... chorou...

– P – É? – C – Quando ela viu assimmm. Um carro passando...ali em casa... aí, quando ela viu... eu descendo né... ela: Irmão, irmão irmão... foi me abraçá... nossa! A... (irmã) também! – P – É... ela também passou com você internado, sentia falta né. – C – Pois é né... ela (a irmã) nunca foi comigo né... mas assim né... comigo ir lá fazer as quimioterapia, ela já foi assim, mas assim, ver... ver eu lá no hospital ela não foi... no hospital... nunca foi lá... no hospital...

Ressalta-se, nessa categoria, a assimilação que a criança C faz da situação vivenciada pelo amigo com a personagem da história contada na 6ª sessão (*Meméia, a bruxinha boa*), que apresenta a história de uma bruxa que, apesar da aparência, tem um coração bom e deseja fazer amigos.

A criança com câncer deixa de conviver, por força do afastamento de sua vida cotidiana, com pessoas de seu relacionamento afetivo, bem como, muitas vezes, até do animal de estimação. Nesse contexto, França (2001, p.

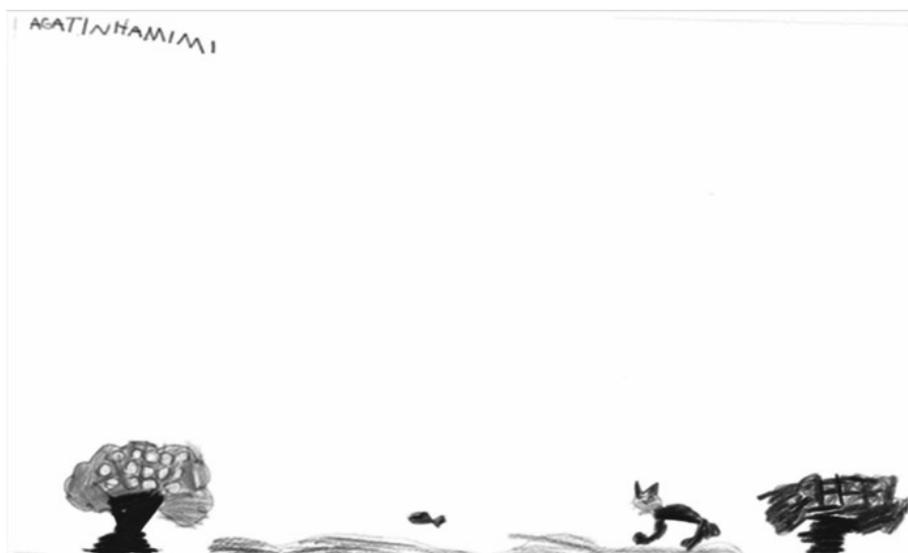
57) comenta que “a vivência cotidiana imediata da criança com câncer é repleta de sinais e determinações de sua doença e seu tratamento, desde sua aparência até sua rotina de vida”.

Sobre os desenhos das crianças

Na última sessão, novamente as peculiaridades de cada criança manifestaram-se durante a retrospectiva de todas as histórias contadas até então.

A criança A, embora nas outras sessões quase não tenha se manifestado verbalmente, estava alegre e receptiva. Lembrou mais de algumas histórias, de outras, menos. A que mais gostou, segundo ela, foi da história da *Gatinha Mimi* e o *Peixinho brincalhão* (3ª sessão, tema “alimentação”). Ao desenhar a história da gatinha (Figura 1), ela efetuou, pela primeira vez, um desenho relativamente grande e colorido, no qual estava representado também o “chão” (base).

Figura 1 – Produção da criança A sobre a 7ª sessão.



Fonte: Dados de coleta da pesquisa (2014).

A criança B, apesar de estar muito interessada no filhotinho de cachorro que acabara de ganhar da madrinha, mostrou-se

participativa e atuante. Ela lembrou todas as histórias, com mais e menos detalhes. Segundo a criança B, foram duas as histórias que mais

gostou: *A Gatinha Mimi* e *o Peixinho brincalhão* (3ª sessão) e *Meméia, a bruxinha boa* (6ª sessão).

Em relação aos desenhos, observou-se que a criança (B) sempre o iniciava pelo sol, muito embora, nesse dia, tenha colocado nuvens escuras de chuva. A criança uniu no mesmo desenho duas histórias das quais mais gostou, da gatinha (alimentação) e da bruxinha

(diferenças). A escolha das cores, como em todos os desenhos, não refletiu as cores narradas nas histórias, mas sim, o gosto pessoal da criança. Porém, foi possível verificar que, nesse dia, a criança utilizou-se de poucas cores. Mesmo na presença das nuvens e da chuva, o sol estava posicionado acima delas e sorrindo, pois, segundo a criança, “está feliz” (Figura 2).

Figura 2 – Produção da criança B sobre a 7ª sessão.



Fonte: dados de coleta da pesquisa (2014)

A criança C, ao ser questionada sobre a história que gostou mais, respondeu ter sido a de *Tatipirum*, ou seja, *A terra dos meninos pelados*, de Graciliano Ramos (1ª sessão). Observa-se que ela conseguiu assimilar a história, embora no dia não tenha feito comentários sobre ela. A criança tem seu “jeito próprio” de pintar, passando as

cores, depois o giz de cera branco e outra cor em seguida. A fragilidade dos corpos no desenho está sempre presente. Durante as sessões, enquanto desenhava e pintava, relatava vários assuntos, alguns, referentes ao tempo de tratamento intensivo da doença. Foi possível notar que estes momentos ainda permaneciam vívidos em sua memória.

Figura 3 – Produção da criança C sobre a 7ª sessão.



Fonte: Dados de coleta da pesquisa (2014).

Houve diferenças e aproximações relacionadas a essa última sessão. Duas crianças (A e B) disseram ter preferência pela história referente ao tema “alimentação”, da 3ª sessão. A criança C teve como preferência a história contada na 1ª sessão com o tema “abarcando as diferenças, autoestima, autoconhecimento e integração social”. A história da 3ª sessão, que tratava também da questão das diferenças, foi mencionada pela criança B, sendo que essa temática se encontrava presente na maioria das histórias de preferências das crianças. Contudo, não se pode afirmar que esta preocupação exista por parte delas, embora a criança C a tenha mencionado com frequência em seus relatos. Essa é uma questão que pode ser aprofundada com novas pesquisas, utilizando-

se para isso, da narração de histórias.

Considerações finais

Os resultados obtidos neste estudo permitiram observar como é o “mundo” da criança com câncer. Isso reforçou ainda mais a perspectiva da importância da prevenção e dos cuidados com a saúde e a promoção do desenvolvimento humano. Ao se efetuar uma análise interpretativa, a partir do material recolhido, compreendemos os significados e características apresentados em cada trabalho das crianças. Portanto, podemos afirmar que o objetivo do trabalho foi alcançado.

Em relação aos relatos e desenhos, foi possível concluir que as manifestações de vivência

dos sujeitos dessa pesquisa, vislumbrados com mais frequência em seus relatos, foram: aspectos da doença e do tratamento, assim como as limitações que essa situação pode acarretar; as restrições alimentares e até escolares; e aspectos de vivência na Casa de Apoio, com a família, amigos. Todas essas situações são únicas, pois, mesmo que a história narrada seja a mesma para cada criança, elas se expressam conforme suas características pessoais, não importando a igualdade das atividades proporcionadas pelo estudo.

A doença acometida pelas três crianças analisadas é a mesma, Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) e o tratamento similar, porém não se pode afirmar que a forma como foi recebida e enfrentada foi semelhante entre as crianças.

Por hora, vislumbramos alguns apontamentos, tais como: o uso de atividades lúdicas, como “contação de histórias” e desenho, oferece oportunidades para a criança expressar o que sente, o que ela vivenciou e vivencia no momento presente, bem como suas aspirações para o futuro. No entanto, os dados obtidos em nossa pesquisa permitem concluir que essas expressões das crianças marcam um ponto importante: o momento atual vivido.

Da mesma forma, não foram encontradas mudanças significativas nos relatos das crianças

no que se refere a sua enfermidade crônica, a partir da sessão com o tema relacionado à doença (5ª sessão com o tema “Estar doente”), e sim ao momento atual vivido.

Dessa forma, ao finalizar este trabalho, percebemos a importância de atuação de profissionais visando práticas e saberes, englobando aspectos sociais, culturais, de saúde e educacionais, sendo relevante a utilização do lúdico nestas práticas. A partir destes recursos, percebemos as necessidades específicas da criança, pois reforça-se a sua estrutura social e pessoal, contribuindo com o ambiente à sua volta.

Para isso, é necessário um aprofundamento teórico como construção do conhecimento científico, com reflexões apropriadas e condizentes com o objeto de estudo. Dessa forma, sugerimos a continuação desta pesquisa, com crianças portadoras de doenças crônicas, em outros estágios e situações, utilizando-se, para isso, a “contação de histórias”, a fim de comparação dos resultados obtidos até o momento.

Espera-se que este resultado contribua com a obtenção de avanços para futuras pesquisas que possam estar a ele vinculadas ou nele espelhadas, em outras esferas, disciplinares ou interdisciplinares, visando sempre o bem estar da criança com câncer, ou a quem possa estar a ela relacionada.

Referências

ABRAMOVICH, F. **Literatura infantil**: gostosuras e bobices. São Paulo: Scipione, 1997.

BACARJI, J. E. W.; GRAMACHO, P. M. Desenhos de criança com câncer: uma avaliação da projeção. In: NUCCI, N. A. G.; PERINA, E. M. (Org.). **As dimensões do cuidar em psiconcologia pediátrica**. Campinas: Livro Pleno, 2004, p. 77-111.

BUSATTO, C. **Contar e encantar**: pequenos segredos da narrativa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

_____. **A contação de histórias do século XXI**: tradição e ciberespaço. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

BRAGA, G. C. et al. Promoção em saúde mental: a enfermagem criando e intervindo com histórias infantis. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n.1, p. 121-128, 2011.

BRASIL. **Instituto Nacional do Câncer (INCA)**. 2014. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 17 fev. 2014.

CASTRO, C. G. M. **Histórias infantis como promotoras de comunicação em psicologia pediátrica**. 2008. 210f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Brasília, 2008.

FÁVERO, M.; SALIM, C. A relação entre os conceitos de saúde, doença e morte: utilização do desenho na coleta de dados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p. 181-191, 1995.

FRANÇOSO, L. P. C. Assistência psicológica à criança com câncer: grupos de apoio. In: VALLE, E. R. M. do. et al. **Psico-oncologia pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001, p.75-128.

_____. **Vivências de crianças com câncer no grupo de apoio psicológico**: estudo fenomenológico. 2001. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-03102005-105823/>>. Acesso em: 17 fev. 2015.

FRANÇOSO, L. P. C.; VALLE, E. R. M. do. Histórias contadas por crianças com câncer. **Acta Oncol. Bras.** v. 14, n. 4, p. 167-174, 1994.

GOMES, I. P. et al. Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 671-679, jun./set. 2013. Disponível em: <<http://redalyc.org/articulo.oa?id=71428558013>>. Acesso em: 15 fev. 2014.

MINAYO, M. C. S de. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MUSSA, C.; MALERBI, F. E. K. O impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 83-93, 2008.

NUCCI, N. A. G. **A criança com leucemia na escola**. Campinas: Livro Pleno, 2002.

PAULA, E. M. A. T. **A concepção de crianças enfermas em campanhas publicitárias na perspectiva da sociologia da infância**: contribuições para a pedagogia hospitalar. 2013 Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/ANAI2013/pdf/6887_5057.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2014.

RAMOS, G. **A terra dos meninos pelados**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

SILVA, J. M. M. da. O desenho na expressão de sentimentos em crianças hospitalizadas. **Fractal, Rev. Psicol.**, v. 22, n. 2, maio/ago. 2010, Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922010000800016>>. Acesso em: 15 fev. 2014.

SILVA, G. M. **Compreendendo a escolaridade de crianças com câncer**: visão de mães, professores e colegas assistidos por um programa de reinserção escolar. 2006, 201 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

TRUGILHO, S. M. **Classe Hospitalar e a vivência do otimismo trágico**: um sentido da escolaridade

na vida da criança hospitalizada. 2003. 228 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Educação da Universidade Federal do Espírito Santo. Disponível em: <<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/137/otimismotragico.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2014.

VALLE, E. R. M; FRANÇOSO, L. P. C. O tratamento do câncer infantil. Visão de crianças portadoras da doença: análise de desenhos e relatos. **Acta Oncol. Bras.**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 102-107, 1992.

WAYHS, R. I.; DE SOUZA, A. I. J. Estar no hospital: a expressão de crianças com diagnóstico de câncer. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 7, n. 2, 2002. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/1667>>. Acesso em: 24 fev. 2014.

Submetido em 30 de junho de 2015.

Aprovado em 27 de julho de 2015.