

O processo de criação de estórias com crianças hospitalizadas

The process of creating stories with hospitalized children

Patrícia Marinho Gramacho¹

Resumo

A ACCG - Associação de Combate ao Câncer em Goiás atua junto ao Hospital Araújo Jorge, que é especializado no tratamento oncológico, atendendo principalmente a pacientes provenientes das regiões Centro-Oeste e Norte do Brasil. O trabalho proposto tem como objetivo a descrição do processo de criação de estórias, realizado pelas crianças internadas no serviço de Pediatria deste hospital. Forma-se com as crianças um grupo de atividades lúdicas coordenado por uma psicóloga, durante o período de nove meses. Segue-se a análise qualitativa dos conteúdos apresentados, para melhor se compreender a realidade interna de cada criança, ampliando-se os canais de contato com a equipe que a cerca. Procura-se demonstrar que é construindo diferentes formas de representação inconsciente que as crianças se apropriam da realidade e assimilam esta realidade externa-adulta a sua realidade interna.

Unitermos: pediatria; criança hospitalizada; abordagem psicológica; câncer

Abstract

The ACCG - Cancer Fighting Society of Goiás works within the Araújo Jorge Hospital, which is specialized in cancer treatment, and whose patients are mainly from Mid-West and North regions of Brazil. This paper describes the process of creating stories, undergone by the children admitted to the Pediatric Department of the hospital. It is set up a play time support group for children with cancer, in which each child is encouraged to reveal his/her feelings and conflicts during the treatment. This support group is coordinated by a psychologist and lasts nine months. Next, a qualitative analysis of the results is done, as to better understand the internal reality of each child, and to enhance the communication channels with the support staff. This support group is to prove that by creating different forms of unconscious expression that children see reality, blending the external adult reality with their own internal reality.

Key words: pediatrics; hospitalized child; psychological approach; cancer

Trabalho do Setor de Psicologia, Hospital Araújo Jorge da Associação de Combate ao Câncer em Goiás, Goiânia, GO.

Trabalho realizado pelo Serviço de Psicologia da ACCG (Hospital Araújo Jorge - Goiânia - Goiás) e já apresentado nos seguintes eventos: 1º Encontro de Saúde Mental do SUDS-GO - 2º Encontro Brasileiro de Psico-Oncologia.

Psicóloga Clínica e Hospitalar do Serviço de Pediatria do Hospital Araújo Jorge Goiás

Endereço para correspondência: Patrícia Marinho Gramacho - Rua 261-A esq. c/242 nº 1.170 - Setor Universitário - 74603-190 - Goiânia - GO.

Introdução

Ao iniciarmos nosso trabalho como psicóloga na Pediatria do Hospital Araújo Jorge, passamos por um período de intensa observação do grupo de crianças internadas, cuja idade variava entre dois a 14 anos. Nossa preocupação era de selecionar brincadeiras que pudessem relaxar e interessar estas crianças dentro da *geralmente* tão tensa situação hospitalar. Foi fácil perceber que as atividades de recorte e colagem eram as mais concorridas, promovendo uma descarga de tensão, funcionando como um momento de catarse, principalmente da agressividade frente a passividade pela estrutura hospitalar.

Coincidência ou não, aproximadamente uma semana após nossa entrada no Hospital, a Pediatria recebeu vários livros de contos infantis e passamos a usá-los com maior frequência na atividade em grupo. A estória tem a incrível capacidade de acalmar a criança, a partir do instante que a retira de uma situação momentaneamente desagradável (Ex.: soro, situações de dor, depressão, solidão) e a transporta para um mundo de fantasias onde situações aparentemente impossíveis de serem enfrentadas, o são, de forma fantástica satisfatória, atendendo as necessidades inconscientes da criança.

Percebemos que, como a doença e o tratamento impõe certas restrições físicas ao doente, as crianças, diferentemente dos adultos, sentem mais essas limitações, uma vez que possuem um vigor natural e uma energia que as impulsiona ao crescimento, visto que ainda se encontram em desenvolvimento.

Frente a esta situação, as atividades lúdicas desempenham um relevante papel, visto que possibilitam a criança exprimir desejos e temores, elaborando seus sentimentos com relação ao mundo e tendo a oportunidade de vivenciar a sua situação no hospital de forma menos angustiante.

Ao trabalharmos com crianças hospitalizadas e portadoras de diferentes tipos de câncer, nosso instrumento essencial foi a escuta, pois foi a partir dela que pudemos estar em contato mais profundo com esta

criança doente, fazendo-a reconhecer que não será apenas através da sua doença física que ela será ouvida, mas também através da palavra.

Metodologia

Descrição do grupo de crianças

O grupo de atividades lúdicas é realizado diariamente com as crianças internadas na Pediatria do Hospital Araújo Jorge, com a duração de uma hora, em uma sala de transição para as demais dependências da enfermaria; não é uma sala isolada mas sim o local central de encontro na pediatria.

A idade das crianças, neste trabalho, variou entre a faixa de dois a 14 anos, tinham diferentes tipos de câncer e encontravam-se em diferentes etapas do tratamento. Participaram em média oito crianças em cada reunião.

Procedimento

Desenvolvimento do processo de criação de estórias

Visando uma melhor utilização dos livros de contos infantis, passamos a preceder qualquer atividade lúdica anteriormente programada (pintura, massinha etc.) com um conto de fadas. Os mais frequentes eram: Chapéuzinho Vermelho, Branca de Neve, A Polegarzinha, João e o Pé de Feijão, Cinderela, O Patinho Feio, Rapunzel, A Bela Adormecida. Nestes, os mais requisitados eram, em ordem de frequência:

- 1 - Chapéuzinho Vermelho
- 2 - A Polegarzinha
- 3 - João e o Pé de Feijão
- 4 - Cinderela
- 5 - A Bela Adormecida

Quando fazíamos atendimento nos leitos, perguntávamos à criança qual dos personagens ela gostaria de ser, incitando-a a sair através da fantasia, de momentos de extrema passividade para outros de atividade. Sempre que possível, associávamos o conteúdo da estória à realidade hospitalar, de forma consciente, ou seja: "Se o lobo mau não tivesse morrido, para onde ele iria com a barriga cortada pelo caçador?" A partir

desta pergunta, começava-se toda uma discussão sobre hospital, cirurgia, pontos, dor e morte, permitindo à criança conversar naturalmente e em grupo sobre assuntos até então exclusivos do pai, da mãe e do médico.

Frente a estas respostas positivas das histórias sobre o comportamento das crianças, passamos a deixar livros de um dia para o outro com elas. Ainda que não soubessem ler, as figuras mobilizavam seus conteúdos e muitas vezes aproximavam a criança da acompanhante, a partir do instante que esta solicitava a leitura da história pelo mesmo.

Quando enfim as crianças se acostumaram a ouvir histórias, passamos a mudar o roteiro das mais conhecidas, procurando mostrar às crianças que as situações podiam ser mudadas e que uma Chapéuzinho Vermelho boazinha e passiva podia transformar-se em uma menina danada e ativa. As crianças divertiam-se no início em nos fazer perceber que estava errada, contando-nos a história de forma correta. Quando persistíamos em inverter a situação elas desistiam e algumas chegavam a nos auxiliar na criação.

Foi a partir deste instante que passamos a desenvolver o potencial criativo de cada criança com relação a montagem de histórias. Elas nos mostravam que quando incitadas poderiam criar. Elas já estavam prontas para montarem suas próprias histórias.

Sendo assim, baseados em nossa experiência com a montagem de histórias conjuntamente com crianças e apoiados em trabalhos já realizados por Madalena Freire passamos a funcionar como “escriba” dos relatos das crianças internadas, possibilitando-lhes “a revelação de seu mundo interno, seus conflitos, alegrias e tristezas proporcionando-lhes uma ocasião para a elaboração destes sentimentos.” Umbelino Souza, 1989).

A partir deste momento, surgiu no grupo a “hora de inventar histórias” onde qualquer palavra que surgisse na cabeça das crianças e que fosse verbalizada era encaixada em uma história, obedecendo a técnica de associação livre. Nossa intervenção nas histórias era sempre a de

quem lançava desafios, questionava, irradiava, retratava e devolvia o que via.

Resultados

Todo o processo de criação de histórias foi extremamente rico para nós e principalmente para as crianças pois através dos contos de fadas foram trabalhadas inúmeras de suas frustrações pois lhes permitiam imaginar situações em que sua imagem corporal e seus desejos mais internos eram projetados nos personagens infantis e somente naquele momento eram realizados de forma satisfatória, encontrando formas de reação às dificuldades. *Os contos de fada mobilizaram um ponto comum: a certeza de que as transformações são possíveis.*

O tema básico de todas as histórias criadas pelas crianças foi sempre a morte e o abandono acompanhado de manifestações de alta agressividade no comportamento das personagens. Esta agressividade era reforçada quando viam que estavam assustando aos adultos presentes, se dando o direito de manifestar tais sentimentos. Agindo dessa maneira as crianças compensavam as inúmeras frustrações que a realidade hospitalar lhes oferecia, elaborando e recuperando esta realidade.

O medo do abandono é uma das maiores causas de ansiedade na infância e nas histórias, foi retratado nas atitudes defensivas de esquecimento, agressividade e isolamento como forma de burlar a ansiedade e as fantasias de perseguição. O hospital sempre foi visto como algo ruim, como um castigo ou como a chegada ou proximidade da morte e o casamento sempre retratou o ideal de família feliz.

O problema nas relações de poder entre grandes e pequenos foi retratado na escolha de animais sempre fortes, altos e gigantescos (anta, girafa, boi gigante) que se defrontavam com animais pequenos e indefesos (pato, sapo), levando-nos a questionar a relação paciente-equipe hospitalar. Pela escolha dos animais as crianças pareciam querer demonstrar o medo e a distância que existia entre elas e a equipe que a cercava.

A maturidade afetiva da criança doente geralmente encontrava-se regredida. As estórias funcionaram como uma forma de su-plantar este afeto agredido através das tentativas de encontro, junção e aconchego entre as personagens, sempre em busca de um final feliz.

A criação da estória sempre era vista de forma conjunta, nunca individual. Dessa maneira, o grupo se protegia. Cada componente criava coragem na fala do outro como se finalmente percebessem que não estavam no barco sozinhos, fato que anteriormente não acontecia. Havia um receio de entrar em contato com a dor, a solidão, o abandono do outro, mas nas estórias, as crianças unificaram seus conteúdos e passaram a perceber que a situação ruim ficava melhor quando era dividida com o grupo. E assim, o sentimento de solidariedade foi reforçado incitando a criança a uma maior integração ao grupo.

As estórias sempre funcionaram como um canal para a liberação de conteúdos inconscientes, por isso, quando terminadas eram somente lidas às crianças como forma de devolução e colocados no mural à vista de todos. Algumas crianças pediam que copiássemos a estória pois queriam guardá-la. Acreditamos que a estória funcionava para alguns como um documento de passagem pela vida hospitalar e que elas gostavam de ler “lá fora”, como um aviso: “Eu ainda produzo”.

Conclusão

A atividade de montagem de estórias se desenvolveu durante nove meses, de maio a dezembro. Foram montadas 14 estórias muito ricas em conteúdo. O grupo sempre fora aberto para atender a própria dinâmica do hospital, porém havia algumas crianças que funcionavam como pivôs para o desenvolvimento da atividade. Os pivôs eram aquelas crianças com maior tempo de hospitalização. Elas mesmas motivaram o gru-

po, ensinando aos que não sabiam, motivando os vergonhosos e principalmente criando. Com a saída dessas crianças é preciso criar novas bases. É necessário a partir de agora se reiniciar todo o processo. Ensinar às crianças que todos aqueles pensamentos antes confusos e caóticos podem ser organizados em uma fantástica estória que tem tudo a ver com sua realidade. Cabe a nós, enquanto psicólogos, propiciar esses momentos de extravasamento emocional inconsciente, fugindo às explicações racionais, lembrando sempre que “já que somos humanos, nada que é humano pode ser estranho a mim” (Terencio), aceitando assim, a realidade interna de cada criança e compreendendo cada vez mais nossa própria realidade.

Foi interessante observar que um trabalho tão simples ou melhor o simples ato de ser escriba das crianças, mobilizou toda a equipe de saúde que entrava na Pediatria. De repente, no mural estava uma realidade que modificava a maneira de ver e lidar com aquelas crianças. Compreender a criança, é poder amá-la mais profundamente.

Referências Bibliográficas

1. Bettelheim, B. - A Psicanálise dos Contos de Fadas. Edit. Paz e Terra - 6ª edição.
2. Bettelheim, B. - Uma Vida para seu Filho. Edit. Campus - 16ª edição.
3. Freire, M. - A Paixão de Conhecer o Mundo. Edit. Paz e Terra - 4ª edição.
4. Souza, A. - Câncer-visão psicossomática. Texto.
5. Umbelino Souza M.G. - Coisinha, anjinho ou diabinho: a criança aos olhos da professora pré-escolar. Tese de Mestrado: São Paulo-PUC, 1984.
6. Barros, S.K. - Dois discursos - A arte da escuta. Texto.