



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

**FACULDADE DE CEILÂNDIA**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**ARTETERAPIA E O PÚBLICO INFANTOJUVENIL: A AUTOIMAGEM REPRESENTADA POR CRIANÇAS  
E ADOLESCENTES COM CÂNCER**

**Brasília**

**2019**



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

**FACULDADE DE CEILÂNDIA**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**CLECIANE SANTOS DE SOUSA**

Matricula: 14/0134905

**ARTETERAPIA E O PÚBLICO INFANTOJUVENIL: A AUTOIMAGEM REPRESENTADA POR CRIANÇAS  
E ADOLESCENTES COM CÂNCER**

Projeto de Pesquisa apresentado à disciplina  
Trabalho de Conclusão de curso II como parte  
das exigências para a conclusão do curso de  
graduação em Enfermagem.

Área de concentração: Estratégias em promoção, prevenção e intervenção em saúde mental

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> ANA CLÁUDIA A. VALLADARES TORRES

**Brasília**

**2019**

Autorizo a reprodução e divulgação parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

**ARTETERAPIA E O PÚBLICO INFANTOJUVENIL: A AUTOIMAGEM REPRESENTADA POR CRIANÇAS  
E ADOLESCENTES COM CÂNCER**

Monografia apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como parte das exigências para a conclusão do Curso de graduação em enfermagem.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª Drª Ana Cláudia Afonso Valladares Torres  
Orientadora

---

Profª Drª Diane Maria Scherer Kuhn Lago  
Avaliadora

---

Profª Drª Adriana Maria Duarte  
Avaliadora

*Dedico este trabalho a minha família*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida que me concedeu e pelo amparo dado a mim em todos os momentos difíceis de minha vida.

Ao meu pai Divino e minha madrasta Antônia pelos conselhos dados a mim.

Ao meu Irmão Gabriel pelas conversas e brincadeiras.

Ao meu esposo, Lucas que esteve ao meu lado apoiando, incentivando e dando todo o seu carinho a mim.

A minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Cláudia, que proporcionou ricas experiências para o crescimento profissional e pessoal desde o 3º bimestre. Além disso prontamente aceitou o convite de ser minha orientadora, onde me incentivou e ajudou durante toda elaboração desde trabalho.

Aos colaboradores Gestão e servidores da Casa de Apoio do DF, alunos auxiliares do projeto de pesquisa e o público infantojuvenil participante da pesquisa, sem eles a realização desse trabalho não seria possível.

A todos professores do colegiado do curso de enfermagem da faculdade de Ceilândia, que prontamente estiveram compartilhando seus saberes, de semestre a semestre.

**“O Senhor faça resplandecer o seu rosto sobre ti e te conceda graça” Números 6:25**

## *SUMÁRIO*

<b>RESUMOS</b> .....	08
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>MÉTODO</b> .....	10
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	12
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	23
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	24
<b>ANEXOS</b> .....	27
A1 – Aprovação do Comitê de Ética .....	27
A2 – Normas da Revista de Arteterapia da AATESP .....	36
A3 – Autorização para Publicação .....	37

## **Arteterapia e o público infantojuvenil: a autoimagem representada por crianças e adolescentes com câncer**

### **Art therapy and the child and adolescent public: the self-image represented by children and adolescents with cancer**

#### **Resumo**

O câncer é uma doença que gera forte impacto na vida de crianças e/ou adolescentes. O objetivo geral do estudo foi analisar a vivência do público infantojuvenil portador de doenças crônicas e graves e avaliar as características dos Desenhos da Figura Humana confeccionados por ele. Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado na Casa de Apoio a pessoas com câncer do Distrito Federal, com a participação de dezessete crianças e/ou adolescentes entre seis a dezesseis anos com doenças crônicas. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e um desenho-estória a partir do Desenho projetivo da Figura Humana. A análise foi realizada a partir dos desenhos e da transcrição da estória e das informações obtidas pelas entrevistas, que possibilitaram a identificação de categorias. Emergiram três categorias, a saber: As imagens reveladoras da subjetividade interna e atual dos participantes; A visualização de repercussões negativas frente ao futuro; A projeção de sonhos positivos para o futuro. Oferecer um instrumento de melhor comunicação como o Desenho-Estória a partir do Desenho projetivo da Figura Humana pode ser uma linguagem de comunicação mais acessível para que as crianças e/ou adolescentes informem mais naturalmente suas reais necessidades e demandas, o que facilita planejar um cuidado mais humanizado e de melhor qualidade.

**Palavras-chave:** Oncologia Infantojuvenil. Arteterapia. Autoimagem. Desenho da Figura humana.

#### **Abstract**

Cancer is a disease that has a strong impact on the lives of children and / or adolescents. The general objective of the study was to analyze the experience of children and adolescents with chronic and serious diseases and to evaluate the characteristics of the drawings of the human figure made by him. A descriptive, qualitative study was carried out at the Support House for people with cancer in the Federal District, with the participation of seventeen children and / or adolescents between six and sixteen years of age with chronic diseases. Semi-structured interviews and a drawing-story were carried out from the Projective Drawing of the Human Figure. The analysis was based on the drawings and transcription of the story and the information obtained from the interviews, which enabled the identification of categories. Three categories emerged, namely: The revealing images of the participants' internal and present subjectivity; The visualization of negative repercussions towards the future; The projection of positive dreams for the future. Providing an instrument of better communication such as Drawing-Story from the Projective Design of Human Figure can be a more accessible communication language for children and / or adolescents to more naturally inform their real needs and demands, which makes it easier to plan a care more humanized and of better quality.

**Keywords:** Childhood Oncology. Art Therapy. Self image. Human Figure Drawing.



## **Introdução**

No Brasil o câncer é a segunda causa de morte no âmbito infantil e está associada ao mal-estar geral devido ao tratamento invasivo, o que gera angústia e medo nos pacientes e familiares. O público infantil apresenta danos físicos e psicológicos desde o diagnóstico até o fim do tratamento do câncer (SILVA, 2017). Já o público adolescente que passa por uma fase de mudanças físicas, independência, planos para o futuro e busca por maior integração social, assim, o diagnóstico e o tratamento do câncer significariam a perda e paralização desse desenvolvimento normal. O que pode gerar dor, sentimento de insegurança, revolta, impotência perante a vida (IAMIN; ZAGONEL, 2011).

O câncer é uma doença que também gera forte impacto na imagem e aparência corporal das pessoas, devido à alopecia, perda de peso, apatia, mal-estar proveniente do tratamento, podendo levar a uma baixa autoestima. As mudanças corporais naturais da adolescência aliadas às mudanças corporais impostas pela doença e tratamento do câncer podem agravar ainda mais as questões emocionais e interferir na autoimagem e na formação de identidade dos mesmos (IAMIN; ZAGONEL, 2011).

Faz-se necessário utilizar atividades que possibilitem as crianças expressarem o que estão sentindo, brincarem e conseqüentemente haverá uma maior adesão ao tratamento (SILVA, 2017). Foi visto que os adolescentes usam como estratégia de enfrentamento conversar com alguém, no entanto cabe ao profissional de saúde possibilitar um ambiente no qual eles possam compartilhar, escutar, promover a expressão de emoções e sentimentos, ajudando assim os adolescentes a desenvolverem respostas adaptativas a situação da vivência com o câncer (IAMIN; ZAGONEL, 2011).

As crianças e/ou adolescentes podem se comunicar melhor por meio da arte, pois a produção artística favorece uma saída para a expressão de emoções e de sentimentos subjacentes de forma mais natural e espontânea (VALLADARES-TORRES, 2015; 2016; SOUSA et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2019).

A Arteterapia as ajuda a desenvolver habilidades de enfrentamento contra câncer, pois vários estudos têm mostrado a eficácia da Arteterapia em amenizar os efeitos negativos e as crianças e/ou adolescentes exibem sintomas e comportamentos melhorados após a Arteterapia. Além de favorecer a qualidade de vida e um plano de cuidados mais humanizado para o público infantojuvenil com diagnóstico de câncer (LIMA et al., 2017; MECHEL; STOECKLE, 2017; AJAMIL, 2018; COUNCILL; RAMSEY, 2019).

A projeção gráfica da imagem corporal envolve aspectos diversos e expõe dois tipos de projeções: a primeira que definem como os indivíduos se vêem, isto é o autorretrato ou o próprio “eu”, o segundo seria o eu ideal e como acreditam serem vistos por outras pessoas (RETONDO, 2000; CASARIN et al., 2016).

Questiona-se, será que o Desenho da Figura Humana (DFH), isto é, da autoimagem, a partir do desenho-estória (D-E) pode ser uma ferramenta avaliativa no contexto da Arteterapia e vai servir como uma linguagem de comunicação do público infantojuvenil. Como também, pode conhecer e entender o que se passa no mundo subjetivo dessa população e favorecer com cuidados mais humanizados na assistência à saúde?

Desta forma, o objetivo geral do estudo foi analisar a vivência do público infantojuvenil portador de doenças crônicas e graves e avaliar as características dos Desenhos da Figura Humana confeccionados por ele. Buscou-se, ainda, caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico do público infantojuvenil pesquisado.

## **Método**

Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, desenvolvido em uma Casa de Apoio para crianças e/ou adolescentes com câncer do Distrito Federal. Participaram da pesquisa dezessete crianças e/ou adolescentes com seis a 16 anos e que estavam disponíveis e orientadas. Foram excluídas as crianças e/ou adolescentes

portadoras de deficiência mental grave, sob efeito de hipnóticos e sedativos ou que apresentavam comprometimento motor, cerebral ou visual graves. Na faixa etária superior a seis anos, a criança e/ou adolescente já se encontra em estágio maturacional caracterizado por mais independência física e motora e com compreensão intelectual melhor das atividades e dos instrumentos a serem desenvolvidos e uma melhor expressão da linguagem verbal e simbólica pelos desenhos (RETONDO, 2000; COGNET, 2014, RABELLO, 2014).

A coleta de dados ocorreu de fevereiro a novembro de 2018 e as atividades foram realizadas de forma individual, com duração total de aproximadamente duas horas com cada participante. Realizou-se uma entrevista com os responsáveis (mães) para preencher o questionário sociodemográfico e clínico dos participantes, já com as crianças e/ou adolescentes, os dados foram coletados por intermédio de um D-E a partir do DFH e, posteriormente, foi realizado uma entrevista por meio de um questionário sobre o desenho.

No questionário sociodemográfico e clínico levou-se em consideração a faixa etária, sexo, diagnóstico clínico, tipo de tratamento e impacto da doença sobre os participantes e foram analisados de forma descritiva em forma de Quadro.

Cada D-E elaborado foi composto por duas imagens de DFH, a saber: o *Eu* no presente e o *Eu* no futuro. O D-E permite que o participante exponha seus pensamentos, sentimentos, necessidades, demandas, medos de forma lúdica e facilita com que se aprofunde nas histórias do inconsciente dos seus autores (TRINCA, 1997). Os dados do desenho projetivo foram sistematizados em tabela conforme roteiro de Valladares-Torres (2015) composto por oito itens para auxiliar na avaliação das imagens: descrição geral do trabalho, criatividade, cores, outras características do desenho, nível de desenvolvimento, omissões ou inclusões de elementos e expressão da integração da personalidade pelo DFH. Os símbolos foram analisados sob aspectos qualitativos à luz da Psicologia

Análítica de C. G. Jung (FURTH, 2013), com o apoio dos desenhos projetivos (COGNET, 2014; RETONDO, 2000) e do desenvolvimento gráfico (RABELLO, 2014).

No questionário sobre o desenho adotaram-se três questões norteadoras, além do título do trabalho: Quais as características dos personagens, como idade, sexo, quem é e o que está fazendo? Conte-me uma história sobre o desenho produzido? O que representa estas imagens para você? Após a análise dos desenhos juntamente com as respostas das questões norteadoras foi possível identificar três categorias, a saber: **As imagens reveladoras da subjetividade interna e atual dos participantes; A visualização de repercussões negativas frente ao futuro; A projeção de sonhos positivos para o futuro.**

Este estudo é um subprojeto de pesquisa intitulada: “A Arteterapia e o câncer infantojuvenil” que foi submetido ao 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. Os participantes e seus responsáveis (mães) autorizaram a realização da pesquisa por meio dos Termos de Assentimento e Consentimento Livres (TALE) e Esclarecidos (TCLE) e por motivos éticos, os participantes escolheram nomes fictícios de super-heróis, que foram adotados ao longo da pesquisa.

## Resultados

A distribuição das crianças e/ou adolescentes participantes, segundo nome fictício, sexo, idade, tipo de doença, tipo de tratamento e impacto da doença sobre o sujeito serão descritos a seguir no Quadro 1.

**Quadro 1-** Distribuição das crianças e/ou adolescentes participantes, segundo dados sociodemográficos e clínicos. Brasília, DF, Brasil, 2019. (n=17)

Nº	Nome Fictício	Sexo	Idade	Doença Crônica	Tipo de Tratamento	Impacto
1	Capitão América	M	6	Massa no abdome	Quimioterapia e cirurgia	-

2	Batman	M	6	Tumor cerebral	Quimioterapia e medicamento oral	Problemas de saúde
3	Vampira	F	6	Talassemia	Transfusão sanguínea	Problemas de saúde, na aparência física e na autoimagem
4	Cyborg	M	7	Leucemia linfóide aguda	Quimioterapia	Problemas na escola
5	Supergirl	F	7	Leucemia	Quimioterapia	Problemas de saúde
6	Superman	M	7	Tumor cerebral	-	Problemas de saúde, na escola e nos relacionamentos com amizades
7	Arqueiro Preto	M	8	Câncer abdominal	Quimioterapia	Problemas de saúde, no relacionamento com a família, na aparência física e na autoimagem
8	Homem Aranha	M	8	Câncer renal	Quimioterapia	Problemas de saúde
9	Batgirl	F	10	Aplasia medular	Transplante de células-tronco hematopoiéticas	Problemas de saúde, na escola, na aparência física e na autoimagem
10	Flash	M	10	Neuroblastoma	Quimioterapia e transplante de células-tronco hematopoiéticas	Problemas de saúde, nos relacionamentos com amizades
11	Robin	M	11	Aplasia de medula	Nenhum	-
12	Dead Pool	M	11	Linfoma de Hóchling	Quimioterapia	Problemas na escola
13	Lanterna Verde	M	12	Aplasia de medula	Transfusão sanguínea e de plaquetas	-
14	Ravena	F	13	Anemia falciforme	Transfusão sanguínea	Problemas de saúde e no relacionamento com a família
15	Senhor das Estrelas	M	13	Linfoma	Quimioterapia	Problemas na escola
16	Thor	M	13	Linfoma na axila direita	Transplante de células-tronco hematopoiéticas e quimioterapia	Problemas de saúde, na aparência física e na autoimagem
17	Pantera Negra	M	16	Leucemia	Quimioterapia	Problemas na escola e nos relacionamentos com amizades

Adotou-se neste estudo a definição do público infantojuvenil de acordo com o Brasil (2011), que determinou que a faixa etária que abrange a infância é de zero a nove anos de idade, já a adolescência é dos dez a 19 anos de idade. Desta forma, conforme a definição acima, trabalhou-se nesta pesquisa com oito crianças e nove adolescentes, um

total de dezessete participantes, sendo treze do sexo masculino e quatro do sexo feminino.

Os diagnósticos mais encontrados foram: linfoma, leucemia e tumor cerebral. Conforme a estimativa para os anos 2018 e 2019 do (INCA, 2017) ocorrerão 12.500 novos casos de câncer infantojuvenil, sendo que na região Centro-Oeste corresponde a 1.800 casos novos. O câncer infantojuvenil mais frequente são as leucemias correspondendo a 26%, linfomas correspondem a 14% e o Sistema Nervoso Central correspondendo a 13% dos casos. No Brasil, os óbitos provenientes do câncer infantojuvenil correspondem a segunda causa de morte, diferenciando-se da região Norte, onde os óbitos por câncer ficam em quinto lugar.

A leucemia é a principal neoplasia que afeta crianças e adolescentes. A leucemia possui vários sinais e sintomas, no entanto o que se destaca são: esplenomegalia, esquimoses, epistaxe, petéquias, além da febre associada. Com isso, faz-se necessário um diagnóstico diferencial como o mielograma. Além disso, tem-se os linfomas que representa a segunda neoplasia infantojuvenil mais frequente, cujo principal sintoma é adenomegalia sem causa infecciosa; o diagnóstico de confirmação é por meio de biópsia. Além desses, tem-se o tumor cerebral que é a terceira neoplasia mais comum no meio infantojuvenil, cujo principal obstáculo é um diagnóstico precoce em crianças mais novas pela incapacidade de descrever os sintomas como cefaleia e diplopia que são mais comuns e inespecíficos também, com isso o principal meio de investigação é por meio de exames de imagem: tomografia e ressonância magnética (BRASIL, 2017).

Em relação aos três tipos de câncer descritos acima o tratamento mais comum para eles é a quimioterapia. A quimioterapia acarreta em vários efeitos colaterais como: alopecia, vômitos, diarreia, neutropenia, entre outros. Desta forma, o efeito colateral que mais impacta a vida da criança e do adolescente são: alopecia, pois esta envolvida diretamente com a questão da autoimagem, onde os colegas da escola podem rejeitá-los

por serem diferentes e conseqüentemente acarretará na vida da criança e adolescente problemas na escola, problemas com relacionamentos de amizades e problemas com a aparência (SANTOS, 2018).

Por meio dos D-E de forma mais natural e lúdica, foi possível o público infantojuvenil participante expor seus medos, angústias, esperança, fantasias e sonhos positivos e negativos atuais e futuros.

### **As imagens reveladoras da subjetividade interna e atual dos participantes**

As crianças e/ou adolescentes ao desenharem figuras humanas projetam, similarmente, sua autoimagem do momento de vida atual. Os principais pontos focais e as características objetivas e resumidas dos achados predominantes encontradas nos desenhos projetivos dos participantes foram descritas a seguir, com o quantitativo de participantes entre parênteses e seu significado simbólico sugerido pelos autores (RETONDO, 2000; FURTH, 2013; COGNET, 2014; RABELLO, 2014).

Os aspectos negativos foram os que predominaram nos desenhos tanto na imagem do *Eu* no presente quanto na imagem do *Eu* do futuro, como: desenhos mal elaborados, pobreza de detalhes ou pouco criativos (12), desenhos monocromáticos (6) e falta de colorido interno nas imagens (11), decréscimo psicomotor (12) e falta de contexto ou símbolos significativos, esperados a partir de oito anos (8) – aspectos que sugerem baixo nível de energia, sentimento de vazio e retraimento e pouco equilíbrio mental do momento atual de seus autores (FURTH, 2013; COGNET, 2014; RABELLO, 2014). A ausência de cabelos (7) também representa pouca energia, desvitalização, sentimento de debilidade, impotência, passividade ou isolamento perante a vida ou a situação do momento, tendo em vista que os cabelos são a expressão da vida em crescimento, a vitalidade e a força (RETONDO, 2000). Mesmo tendo onze participantes em tratamento de quimioterapia, apenas dois realmente apresentavam, no momento, alopecia.

A falta da linha de base, esperada a partir de sete anos (11) – que refletem a falta ou dificuldade de contato dos autores com a realidade (FURTH, 2013; COGNET, 2014; RABELLO, 2014), que pode ser a dificuldade dos autores em relação à doença grave e crônica, distanciamento longo de casa, tratamentos dolorosos e invasivos. A ausência dos pés (7), também simboliza a dificuldade com a realidade, as atitudes de se por na vida, a adaptabilidade ao meio ou indícios de insegurança e falta de autonomia, pois os pés são o apoio do corpo para a caminhada da vida (RETONDO, 2000). As palavras registradas em alguns desenhos (5) reforçam a insegurança ou falta de confiança dos seus autores, pois reduzem as chances dos desenhos serem mal interpretados (FURTH, 2013).

Complementa esse pensamento, os desenhos só da cabeça (3), com a omissão do tronco, que podem simbolizar a censura ao próprio corpo, valorização exagerada do aspecto intelectual em detrimento ao físico e um refúgio na fantasia (RETONDO, 2000). Bem como, os olhos representados por pontos (8) podem indicar certa imaturidade para enfrentar a vida, regressão ou desejo de ver o mínimo possível (RETONDO, 2000). As idades das figuras serem inferior do autor (3) também sugerem imaturidade e as superiores (5) indicam sintomas depressivos (RETONDO, 2000).

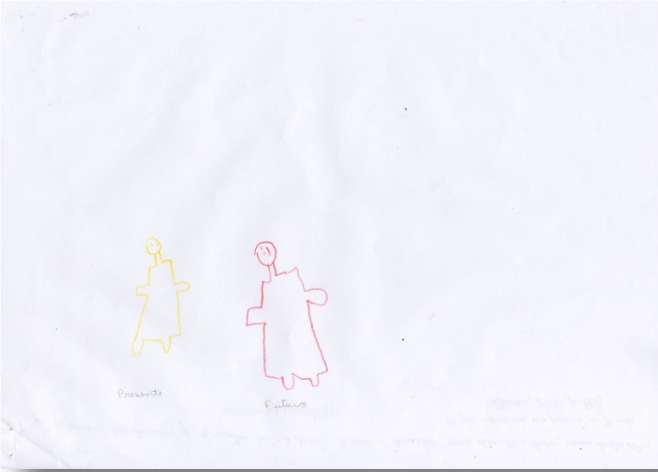
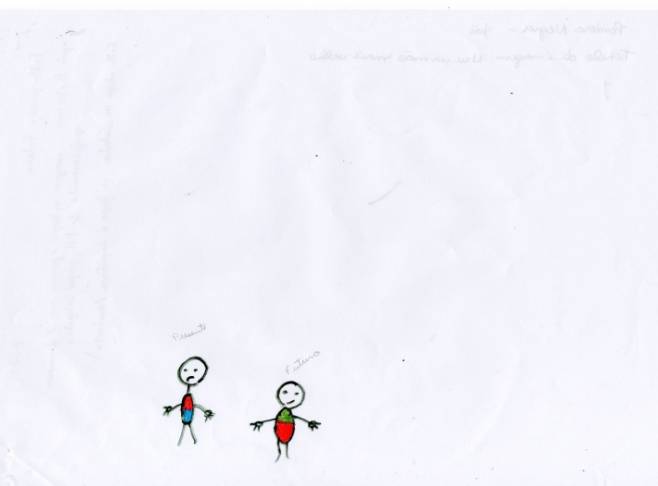
A predominância da utilização da parte Inferior (7) e/ou Esquerda da folha (8) pode significar regressão, conflitos internos e uma fixação em estágios mais primitivos, também introversão - lado esquerdo. A ênfase na metade inferior da folha e a presença de detalhes mínimos essenciais dos desenhos projetados podem sugerir insegurança (RETONDO, 2000). A omissão do nariz (8) pode sugerir sentimentos de angústia, timidez, desamparo e imobilidade em progredir e avançar (RETONDO, 2000).

A ausência de orelhas (16), apesar de ser frequente nos desenhos em geral, reforça a passividade de seus autores (RETONDO, 2000). As mãos ausentes (6) também acentuam a falta de confiança nos contatos sociais de seus autores, retraimento ou passividade (RETONDO, 2000). O Quadro 2 a seguir expõe dois D-E que ilustram



algumas características de imagens reveladoras da subjetividade interna e atual dos participantes.

**Quadro 2:** Dois D-E que ilustram algumas características de imagens reveladoras da subjetividade interna e atual dos participantes. Brasília, DF, Brasil, 2019.

	<p>Título: <i>Gabriel Jesus e Neymar</i></p> <p>Autoria: Capitão América, masculino, seis anos, tinha Massa no abdome, estava em tratamento com quimioterapia e cirurgia.</p> <p>História sobre o desenho: <i>O Eu do presente é o Gabriel Jesus e tem 10 anos, o Eu do futuro será o Neymar e terá 15 anos, ambos estão jogando futebol. A imagem me faz lembrar jogo de futebol.</i></p>
	<p>Título: <i>Meu irmão mais velho</i></p> <p>Autoria: Pantera Negra, masculino, 17 anos, tinha diagnóstico de leucemia, estava em tratamento com quimioterapia. A doença trouxe problemas na escola e nos relacionamentos com amizades.</p> <p>História sobre o desenho: <i>O Eu do presente é seu irmão, um homem de 14 anos que está em Minas Gerais trabalhando. O Eu do futuro será um amigo gordo, um menino de oito anos.</i></p>

Nos desenhos de Capital América e de Pantera Negra predominaram imagens pouco elaboradas, pouco criativas e a pobreza de detalhes que sinalizam um decréscimo psicomotor dos seus autores, em especial Pantera Negra que já tinha 16 anos. A falta de um contexto, a omissão da linha de base, dos cabelos, do nariz, das orelhas, dos pés e os olhos ao serem representados como pontos e a localização das imagens no quadrante inferior esquerdo – aspectos que sinalizam certa dificuldade, insegurança ou passividade

dos autores perante a dura realidade. Aliado a história apresentada pelos autores sobre o *Eu* no presente e no futuro que não condizem com seu atual momento de doença e tratamento, e sim uma fuga dessa realidade sofrida.

Nessa vertente, outros D-E a seguir ilustram e complementam os conteúdos negativos expressos pelas crianças e/ou adolescentes pesquisados:

*Um amigo está dormindo no avião e o avião caiu (Batman); Eu estou voando, porque minha alma morreu (Arqueiro Preto); Meu inimigo está na Abrace gritando de medo (Homem Aranha), Eu estou no Centro Cirúrgico sendo furado contra a própria vontade, não gosto de olhar para esse desenho e sinto raiva e dor (Lanterna Verde); Eu estou triste no hospital, porque não tenho muito tempo de vida e toda vez que penso nisso fico triste (Ravena), Um homem está muito tímido olhando para outra pessoa, refletindo sobre o seu futuro e o seu passado (Senhor das Estrelas).*

Entretanto, apareceram alguns D-E, a seguir, que revelaram conteúdos positivos para o *Eu* no presente, mesmo diante das adversidades do momento atual:

*Eu estou desenhando na Abrace (Cyborg); Eu estou no campo brincando de boneca (Batgirl); Eu estou na Bahia brincando (Flash); Eu estou na Abrace pintando (Robin); Eu estou brincando e jogando bola (Thor).*

Os desenhos são constituídos de elementos emocionais e de pontos focais que ao serem analisados reúnem informações específicas que mostram uma direção e um significado geral do processo psíquico do seu autor naquele momento (FURTH, 2013). É por meio do desenho que criança e/ou adolescentes contam, imaginam, brincam, sonham e projetam seu futuro, por isso deve ser observado, escutado e valorizado, pois se configura como um importante instrumento para a visibilização do ponto de vista do público infantojuvenil (GOLDBERG; FROTA, 2018).

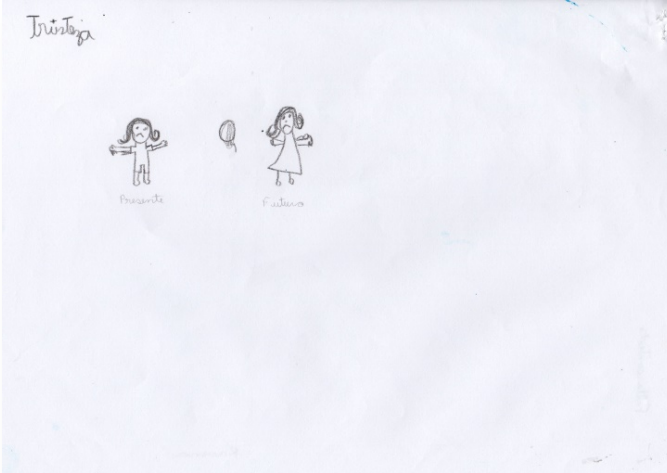
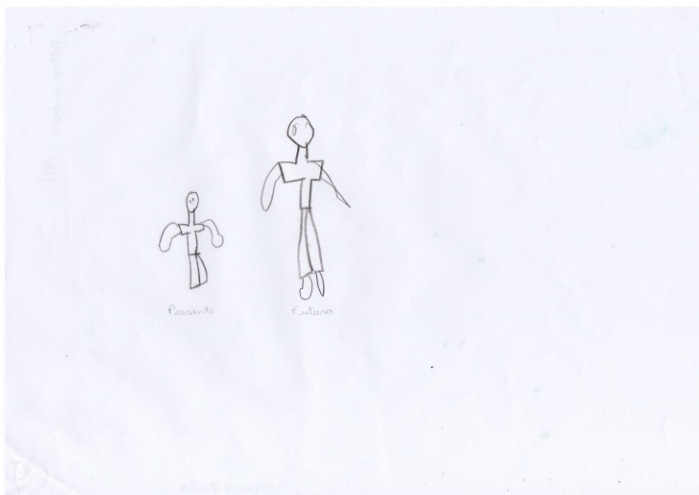
O câncer infantojuvenil ocasiona modificações negativas na dinâmica familiar, na educação e no corpo físico, traz privações emocionais e sociais que causam sentimentos de impotência e de angústia. Portanto, trabalhar com uma terapia lúdica, como a Arteterapia, na resolução de conflitos internos afetivos e comportamentais das crianças e/ou adolescentes pode favorecer a maior adesão ao tratamento e a trazer um melhor

prognóstico e uma melhor elaboração do processo de adoecimento e dos tratamentos dos participantes (LIMA et al., 2019).

### A visualização de repercussões negativas frente ao futuro

O Quadro 3 a seguir expõe dois D-E que ilustram algumas características de imagens que apresentam a visualização de repercussões negativas frente ao futuro.

**Quadro 3** - Dois D-E que ilustram algumas características de imagens que apresentam a visualização de repercussões negativas frente ao futuro. Brasília, DF, Brasil, 2019.

	<p>Título: <i>Tristeza</i></p> <p>Autoria: Ravena, feminina, 13 anos, tinha diagnóstico de anemia falciforme, estava em tratamento com transfusão sanguínea. A doença trouxe problemas de saúde e no relacionamento com a família.</p> <p>História sobre o desenho: <i>O Eu do presente sou eu mesma - uma menina de 13 anos que está no hospital. O Eu do futuro será eu mesma também – uma mulher de 21 anos que estará morta no caixão. Meu Eu de agora está triste e o meu Eu do futuro estará morta, porque eu não tenho muito tempo de vida e toda vez que eu penso nisso fico triste.</i></p>
	<p>Título: <i>Amigos</i></p> <p>Autoria: Arqueiro Preto, masculino, 8 anos, tinha diagnóstico de câncer abdominal, estava em tratamento com quimioterapia. A doença trouxe problemas de saúde, no relacionamento com a família, na aparência física e na autoimagem.</p> <p>História sobre o desenho: <i>O Eu do presente sou eu mesmo com 7 anos, sou muito pequeno e estou voando. O Eu do futuro também serei eu mesmo, com 18 anos e também estarei voando. As duas pessoas morreram e o espírito está e estará voando.</i></p>

Na verbalização sobre o D-E de Ravena e do Arqueiro Preto trazem o tona o tema morte como desenvolvimento do prognóstico da doença. Ambos portadores de doenças

graves e crônicas frequentemente não preveem um futuro muito promissor para suas vidas. A distância da cidade e da família de origem, a travessia por tratamentos longos, invasivos e dolorosos refletem nas imagens que são monocromáticas, sem colorido interno nas imagens, com pobreza de detalhes o que sinaliza desvitalização e um vazio psíquico interno.

Outro D-E que mostrou um futuro negativo foi o seguinte: *Um amigo que terá 11 anos estará sentado e voando em um balão que cairá* (Batman-6ª).

As crianças e/ou adolescentes sabem que os cuidados hospitalares envolvem a realização de procedimentos técnicos que geram dor, tristeza e ansiedade; entretanto muitas vezes não compreendem que estes procedimentos invasivos e dolorosos são indispensáveis para a recuperação da sua saúde física e, por conseguinte, receberem alta (COSTA; MORAIS, 2017).

Os D-E trouxeram à tona medos, raiva, sonhos, insegurança das crianças e/ou adolescentes em relação ao seu processo atual de vida e representaram a expressão emocional da experiência traumática de seus autores. Assim, a arte pode ajudar crianças e/ou adolescentes a expressar os sentimentos no tratamento do câncer dentro do contexto terapêutico seguro, o que facilita a criação de uma narrativa coerente que pode auxiliar na promoção da expressividade e do empoderamento ao invés de representações internalizadas de trauma (VALLADARES-TORRES, 2017).


Crianças e/ou adolescentes com câncer em quimioterapia experimentam muitos efeitos adversos, entretanto, a Arteterapia pode ser eficaz sobre a qualidade de vida desses pacientes. Outro estudo que apresentou a aplicação de intervenções de Arteterapia em um estudo randomizado mostrou que o grupo experimental de crianças e/ou adolescentes no percurso de quimioterapia ficou significativamente mais ativo fisicamente ( $P < 0,001$ ), menos deprimido e menos estressado ( $P = 0,004$ ), bem como desfrutou mais de atividades sociais ( $P = 0,003$ ), melhorou as relações com o grupo de

pares ( $P=0,043$ ) e apresentou melhor estado geral de saúde ( $P<0,001$ ) (ABDULAH; ABDULLA, 2018).

### A projeção de sonhos positivos para o futuro

O Quadro 4 a seguir expõe dois D-E que ilustram algumas características de imagens que apresentam a projeção de sonhos positivos para o futuro.

**Quadro 4** - Dois D-E que ilustram algumas características de imagens que apresentam a projeção de sonhos positivos para o futuro. Brasília, DF, Brasil, 2019.

	<p>Título: <i>A casa</i></p> <p>Autoria: Vampira, feminina, 6 anos, tinha diagnóstico de talassemia, estava em tratamento com transfusão sanguínea. A doença trouxe problemas de saúde, na aparência física e na autoimagem.</p> <p>História sobre o desenho: <i>O Eu do presente é minha irmã de 19 anos que está no ônibus vendo da janela a minha chegada. O Eu do futuro era minha outra irmã também de 19 anos que estará esperando-a abrir a porta de casa. Elas são minhas amigas, sinto saudade e alegria de estar com elas.</i></p>
	<p>Título: <i>O centro cirúrgico e a casa</i></p> <p>Autoria: Lanterna Verde, masculino, 12 anos, tinha diagnóstico de aplasia medular, estava em tratamento com transfusão sanguínea e de plaquetas.</p> <p>História sobre o desenho: <i>O Eu do presente sou eu mesmo com 12 anos, estou no centro cirúrgico contra sua vontade, sendo furado com agulhas e sendo anestesiado – não gosto de olhar para este desenho, porque me traz raiva e sofrimento (dor). O Eu do futuro sou eu também com 12 anos, agora em casa, indo para o rio andar de barco com meu tio – gosto de olhar para este desenho, porque ele representa meu desejo de voltar para a casa logo e me deixa calmo e feliz.</i></p>

Na verbalização trazida por Vampira e Lanterna Verde, o momento atual é uma passagem ou é um sofrimento ocasionado pelo tratamento. Entretanto, o momento futuro é de retorno para casa repleto de momentos agradáveis e felizes. Falas ancoradas por imagens que trazem o contexto, a cor, figuras humanas completas, eretas e sorridentes (*Eu no futuro*), figuras de tamanho médio, simétricas, vistas de frente, além de desenhos com traçados médios e com traços contínuos. Desenhos mais criativos e mais bem elaborados para uma criança de seis e 12 anos. Há presença de cabelos, olhos, nariz e boca. No desenho de Lanterna Verde tem a presença da linha de base na base da folha. Características que resgatam um comportamento mais adaptativo e refletem boa energia, equilíbrio, vitalidade e aspectos saudáveis almejados para o futuro.

A saúde emocional e social das crianças com câncer frequentemente é severamente afetada pelo câncer e pela quimioterapia. Um estudo randomizado mostrou que as crianças submetidas à quimioterapia do grupo experimental, a pintura foi eficaz na redução da depressão, diferentemente do outro grupo (controle). Os autores complementaram que a pintura, ou outras técnicas de arte - como o desenho, pode ser usada como uma intervenção fácil, barata e eficaz por profissionais de saúde ou, ainda, pelo arteterapeuta, para auxiliar o público infantojuvenil a enfrentar as consequências danosas geradas pelo câncer e pelos tratamentos invasivos e dolorosos (TAHMASEBI; JAHANGIR MAGHSOUDI; SEDIGEH TALAKOUB, 2017).

Nessa mesma perspectiva, outros relatos a seguir dos D-E ilustram e complementam os sentimentos positivos emitidos pelos participantes:

*O Neymar terá 15 anos e estará jogando futebol (Capitão América-6ª); Eu terei 18 anos e estarei trabalhando como dentista no hospital (Cyborg-7ª); O professor terá 42 anos e estará na escola dando aula de futebol (Superman-7ª); Eu terei 22 anos, matarei o personagem que está na Abrece e reviverei (Homem Aranha-8ª); Minha prima terá 10 anos e estará no campo brincando de boneca (Batgirl-10ª); Eu terei 21 anos e estarei cursando faculdade em Irece/Bahia (Flash-10ª); Eu terei 11 anos e estarei na Abrece fazendo massinha (Robin-11ª); Meu primo terá 10 anos e estará na Venezuela assistindo um filme no cinema (Dead Pool-11ª); Serei um homem de 19 anos e estarei na faculdade olhando para outra pessoa e pensando (Senhor das Estrelas-13ª); Eu terei 27 anos e estarei trabalhando no hospital como médico (Thor-13ª); e Será um amigo gordo, um menino de oito anos (Pantera Negra-16ª).*

Terapias mente-corpo, como a Arteterapia, são modalidades de tratamento integrativos e complementares que tem um impacto positivo na qualidade de vida e o bem-estar de pacientes na área da oncologia pediátrica (VELEZ-FLOREZ et al., 2018).

O DFH é uma técnica projetiva utilizada como indicador do estado emocional e cognitivo de seus autores, igualmente, expõe características da personalidade de seus autores. O estímulo da produção do DFH de crianças e/ou adolescentes, em especial em Arteterapia, favorece o desenvolvimento humano positivo e saudável de seus autores (VIAPIANA; BANDEIRA; GIACOMONI, 2016). Além de que, a utilização da técnica do D-E facilita a comunicação terapêutica com as crianças e/ou adolescentes com os terapeutas-pesquisadores e elucida o que não é verbalizado pelos participantes, bem como complementa as informações que são ditas pelas crianças e/ou adolescentes durante as entrevistas (COSTA; MORAIS, 2017).

Um estudo de revisão integrativa da literatura que avaliou os efeitos da utilização da Arteterapia com crianças e/ou adolescentes com câncer e sugeriu que o público infantojuvenil que participou de várias formas de intervenções pelo desenho em Arteterapia apresentou maior comunicação com os membros da família e com os prestadores de cuidados em saúde. Ademais, as crianças e/ou adolescentes melhoraram sua capacidade de expressar as emoções subjacentes, desenvolveram habilidades de enfrentamento mais efetivas e experimentaram uma redução nos efeitos colaterais adversos. Desta forma, a Arteterapia pode ajudar a maximizar a qualidade de vida e permitir um estilo de vida mais tolerável para o público alvo (AGUILAR, 2017).

### **Considerações finais**

É importante que haja um ambiente de saúde acolhedor e humanizado voltado ao público infantojuvenil enfermo minimizando os aspectos negativos causados pela doença grave e tratamento, no qual o brincar e o lúdico sejam recursos terapêuticos constantes.

Oferecer um instrumento de melhor comunicação como o D-E a partir do DFH pode ser uma linguagem de comunicação mais acessível para que as crianças e/ou adolescentes informem mais naturalmente suas reais necessidades e demandas, o que facilita planejar um cuidado mais humanizado e de melhor qualidade.

Sendo assim o uso da Arteterapia é fundamental durante o tratamento para que os cuidados prestados as crianças e/ou adolescentes sejam voltados para suas reais demandas, conseqüentemente melhorando a qualidade de vida e o enfrentamento desse público.

O primeiro contato é fundamental, pois a partir desse momento que as crianças e/ou adolescentes podem ou não confiar nos profissionais, o que refletirá na adesão das atividades lúdicas e conseqüentemente favorecerá uma melhor comunicação e um desenvolvimento positivo. Para isso faz-se necessário uma equipe multiprofissional qualificada, que não esteja voltada apenas para o mecanicismo de suas profissões.

**Colaboradores:** Gestão e servidores da Casa de Apoio do DF, alunos auxiliares do projeto de pesquisa e o público infantojuvenil participante da pesquisa.

### **Referências**

ABDULAH, D. M.; ABDULLA, B. M. O. Effectiveness of group art therapy on quality of life in paediatric patients with cancer: a randomized controlled trial. **Complement Ther Med.** v.41, n.0, p.180-5, Dec. 2018. Doi: 10.1016/j.ctim.2018.09.020

AGUILAR, B. A. The efficacy of art therapy in pediatric oncology patients: an integrative literature review. **Journal of Pediatric Nursing.** v.36, n.0, p.173-8, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.06.015>

AJAMIL, E. G. Arteterapia familiar en oncología pediátrica. **Psicooncología.** v.15, n.1, p.133-51, 2018. Available from: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/59183/4564456546591>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da saúde da criança-menino.** 7 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_crianca\\_menino\\_7ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino_7ed.pdf) (acessado em 17 de março de 2019)



BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo de diagnóstico precoce para oncologia pediátrica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf> (acessado em 18 de março de 2019)

CASARIN, J. M. et al. Ofensores sexuais avaliados pelo Desenho da Figura Humana. **Aval. psicol.** v.15, n.1, p.61-72, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v15n1/v15n1a08.pdf>

COGNET, G. **Compreender e interpretar desenhos infantis**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

COUNCILL, T. D.; RAMSEY, K. Art therapy as a psychosocial support in a child's palliative care, **International Journal of Art Therapy**. 2019. In press. Doi: 10.1080/07421656.2019.1564644

COSTA T. S.; MORAIS, A. C. Child hospitalization: child living from graphical representations. **Rev. enferm. UFPE on line**. v.11, n.supl.1, p.358-67, 2017. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11916/14406> doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i1a11916p358-367-2017>

FURTH, G. M. **O mundo secreto dos desenhos**: uma abordagem junguiana da cura pela arte. 5.reimpr. São Paulo: Paulus; 2013.

GOLDBERG, L.; FROTA, A. M. M. C. O desenho infantil como escuta sensível na pesquisa com crianças: inquietude, invenção e transgressão na elaboração do mundo. **Rev Humanidades**. v.32, n.2, p.172-9, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rh/article/view/7474/5545> doi: <http://dx.doi.org/10.5020/23180714.2017.32.2.172-179>

IAMIN, S. R. S.; ZAGONEL, I. P. S. Estratégias de enfrentamento (coping) do adolescente com câncer. **Psicologia argumento**. v.29, n.67, p.427-35, 2011. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20155/19441>

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA 2017. Disponível: <http://www.oncoguia.org.br/oncoguia-material/estimativa-2014-incidencia-de-cancer-no-brasil/108/22/> (acessado em 17 de março de 2019)

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. Disponível em: [www.abcaarteterapia.com](http://www.abcaarteterapia.com)

LIMA, M. F. R. et al. Arteterapia com crianças com câncer: revisão integrativa da literatura. **Rev Cient Artet Cores Vida**. v.22, n.22, p.15-22, 2017. Disponível em: [www.abcaarteterapia.com](http://www.abcaarteterapia.com)

MECHTEL, M.; STOECKLE, A. Psychosocial care of the pediatric oncology patient undergoing surgical treatment. **Seminars in Oncology Nursing**. v.33, n.1, p.87-97, 2017.

OLIVEIRA, P. W. et al. Representação de sintomas físicos e emocionais de crianças e adolescentes com câncer acolhidos em uma Casa de Apoio no Distrito Federal. **Rev**

**Científica Arteterapia Cores da Vida.** v.26, n.1, p.18-28, 2019. Disponível em: [www.abcaarteterapia.com](http://www.abcaarteterapia.com)

RABELLO, N. **O desenho infantil: entenda como a criança se comunica por meio de traços e cores.** 2. ed. Rio de Janeiro: WAK, 2014.

RETONDO, M. F. N. G. **Manual prático de avaliação do HTP (casa-árvore-pessoa) e família.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

SANTOS, S. C. Revelando os sintomas vivenciados a cada sessão de quimioterapia: A experiência da criança e do adolescente com câncer. **Anais Seminário de Iniciação Científica.** n.20, 2018.

SILVA, P. L. N. et al. Câncer infantil: vivências de crianças em tratamento oncológico. **Enfermagem em Foco.** v.7, n.3/4, p.51-5, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/916/346>

SOUSA, A. L. et al. Desenhos terapêuticos aplicados em crianças hospitalizadas: uma revisão bibliográfica. **Rev. Científica Arteterapia Cores da Vida.** v.22, n.22, p.23-32, 2017.

TAHMASEBI, Z.; JAHANGIR MAGHSOUDI, J.; SEDIGEH TALAKOUB, 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.

TRINCA, W. Apresentação e Aplicação. In: Trinca W, editor. **Formas de investigação clínica em psicologia:** procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estórias. São Paulo: Vetor; 1997. p.11-34.

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

VALLADARES-TORRES, A. C. A. Arteterapia no contexto hospitalar pediátrico: um estudo de caso. In: FRANCISQUETTI, A. A. (Org.). **Arte-Reabilitação: um caminho inovador na área da Arteterapia.** Rio de Janeiro: WAK, 2016. p.267-286.

VALLADARES-TORRES, A. C. A. Panorama geral das Arteterapias criativas: revisão sistemática da literatura (parte 9— análise qualitativa – infantojuvenil). **Rev Científica Arteterapia Cores da Vida.** v.24, n.1, p.40-58, 2017. Disponível em: [www.abcaarteterapia.com](http://www.abcaarteterapia.com)

VELEZ-FLOREZ, G. et al. Mind-body therapies in childhood câncer. **Curr Psychiatry Rep.** V.20, n.8, p.58, Jul. 2018. doi: 10.1007/s11920-018-0927-6.

VIAPIANA, V. F.; BANDEIRA, C. M.; GIACOMONI, C. H. Bem-Estar Subjetivo infantil: avaliação por meio do Desenho da Figura Humana. **Aval. psicol.** v.15, n.1, p.49-59, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v15n1/v15n1a07.pdf> doi: 10.15689/ap.2016.1501.06

## ANEXO 1 - Aprovação do Comitê de Ética



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A Arteterapia e o câncer infanto-juvenil

**Pesquisador:** Ana Cláudia Afonso Valladares Torres

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 58435216.0.0000.0030

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ceilândia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.797.939

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa de iniciação científica do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Cláudia Afonso Valladares Torres.

O resumo afirma: "A Arteterapia entraria como recurso terapêutico para melhorar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com ações de promoção, de prevenção e de tratamento, por meio do resgate do potencial criativo e da expressão de emoções, o que facilitaria e o enfrentamento de problemas emocionais que possam surgir. O propósito deste estudo será de descrever e analisar os efeitos da utilização da Arteterapia aplicada a crianças e/ou adolescentes com câncer, buscando apreender as transformações que ocorrerão antes, depois e ao longo do processo arteterapêutico.

O presente estudo tem como metodologia a pesquisa de delineamento descritivo, exploratório e

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.797.939

explicativo

de análise mista, com métodos clínico-qualitativo e quantitativo, para abordagem compreensiva do desenvolvimento, comportamento e das produções artísticas desenvolvidas durante as intervenções de Arteterapia e utilizar-se-à o referencial da psicologia analítica. Os participantes serão constituídos trinta e duas crianças e/ou adolescentes com câncer divididas em quatro grupos ao longo de dois anos, de ambos os gêneros, selecionados com base na caracterização de usuários

do Abrace de Brasília-DF, Brasil, e aquiescentes à pesquisa. Os participantes passarão por cinco intervenções de Arteterapia sendo que no primeiro e último encontros serão destinados a um pré e pós-teste comparativo avaliando o comportamento, do desenvolvimento, a percepção da qualidade de vida e da representação visual e uma pequena entrevista para o preenchimento dos questionários sociodemográfico e clínico. A análise do conteúdo dos trabalhos artísticos das crianças/adolescentes com câncer será desenvolvida relacionando a amplificação simbólica e entrelaçando com aquele momento vivenciado pelos usuários e sua história de vida."

Numero de Participantes: Serão incluídos nesta pesquisa quatro grupos de oito crianças e/ou adolescentes com câncer, de ambos os gêneros, com idade entre 2 a 18 anos. Sendo realizado um grupo por semestre, totalizando-se quatro semestres. Um total de trinta e duas crianças e/ou adolescentes com câncer ao longo dos dois anos.

Custo do Projeto - Financiamento próprio de R\$3.287,00 - com material de papelaria e escritório.

Hipótese:" Nessa trajetória, suscitaram-se diversos questionamentos, como: qual a repercussão do emprego da Arteterapia na dinâmica afetiva das crianças e adolescentes com câncer? Qual o significado simbólico das produções visuais de crianças e adolescentes com câncer? A Arteterapia traria mudanças positivas no comportamento e desenvolvimento das crianças e adolescentes com câncer?

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.797.939

A Arteterapia traria mudanças positivas na qualidade de vida de crianças e adolescentes com câncer? Esta preocupação reflete os desafios encontrados pelos profissionais de saúde que buscam aliados alternativos e complementares no tratamento de pessoas com câncer, o que faz emergir as terapias criativas de arte. No Brasil ainda são poucas publicações científicas que abordam a temática da Arteterapia como dispositivo terapêutico, criativo e inovador, no tratamento do câncer infanto-juvenil. Os resultados desse trabalho podem trazer contribuições relevantes no cuidado de pessoas acometidas por neoplasias. Assim como, acredita-se que essa pesquisa poderá incentivar novos estudos dentro da área."

O projeto apresenta respostas as pendencias listadas 1) PENDENCIA 1: Como se trata de menores de idade deverá ser apresentado o TALE- Termo de Assentimento Livre e esclarecido.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:" Descrever e analisar os efeitos da utilização da Arteterapia aplicada a crianças e/ou adolescentes com câncer, buscando apreender as transformações que ocorrerão antes, depois e ao longo do processo arteterapêutico. As análises serão baseadas no referencial teórico da psicologia analítica."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

"A participação nessa pesquisa pode trazer situações de desconforto psíquico ou um quadro de tristeza, assim como, danos psicológicos, morais, espirituais e sociais desencadeados pelo reconhecimento do quadro ou do próprio processo terapêutico em si. Entretanto essas complicações são mínimas, por se tratar de população jovem, mas caso surjam sinais de adversidade, os pesquisadores darão suporte emocional imediato e/ou encaminharão os participantes para acompanhamento psicológico na unidade, ou ainda, os participantes terão a opção de interromper imediatamente o atendimento e/ou as entrevistas. A pesquisa será desenvolvida com o amparo de uma arteterapeuta com vinte anos de experiência de ensino e pesquisa na área, respeitando a ética e a identidade dos participantes. O processo arteterapêutico, em geral, pode trazer situações de desconforto psíquico, pois trabalha com aspectos emocionais da pessoa."

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.797.939

**Benefícios:** "Os objetivos são de promover formas de expressão e comunicação por meio da linguagem visual e verbal e sempre buscará conservar a ordem psíquica dos participantes. Ao participarem dessa pesquisa o público infanto-juvenil terá benefício terapêutico direto e os possíveis benefícios apresentam-se com maior magnitude sobre os riscos da pesquisa. Espera-se que este estudo traga informações importantes sobre uma nova possibilidade no tratamento e reabilitação das crianças e/ou adolescentes com câncer. Os participantes não terão nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto possui um:" Desenho representando os procedimentos a serem utilizados esse estudo: 1º dia: Esclarecimento sobre a pesquisa/Assinatura do TCE/ Preenchimento do Cadastro sociodemográfico e clínico, Questionários pré-teste de comportamento, de desenvolvimento e de percepção de qualidade de vida infanto-juvenil. Avaliação da produção de arte. E 2º-6º dia: Atendimento de Arteterapia". E 7º dia: Avaliação pós-teste da produção de arte, do desenvolvimento, do comportamento e da percepção da qualidade de vida infanto-juvenil."

**Delineamento do Estudo:** "O presente estudo tem como metodologia a pesquisa de delineamento descritivo, exploratório e explicativo de análise mista, objetivando abranger a complexidade do tema, com métodos clínico-qualitativo e quantitativo.

**Critérios de Inclusão da Amostra**

"Para a inclusão dos participantes no estudo, adotaram-se os critérios de idade, sexo/gênero, patologia e acolher aqueles que manifestarem o desejo de participar voluntariamente da pesquisa. Assim, os critérios de inclusão envolvem: crianças e/ou adolescentes (de 2 a 18 anos) com câncer selecionados com base na Casa de Apoio da ABRACE e que sejam aquiescentes à pesquisa, assim como seus responsáveis, no período de setembro de 2016 a junho de 2018."

**Critérios de Exclusão da Amostra**

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.797.939

"E como critérios de exclusão, em decorrência de possíveis desvios na população, decidiu-se a não inclusão e crianças e/ou adolescentes que: - Não tiverem condições físicas ou mentais de participar das entrevistas e das intervenções de Arteterapia;

- Apresentarem distúrbio de comportamento severo; - Tiverem algum tipo de deficiência grave (mental, física, auditiva, visual) ou autista."

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Para analisar a segunda versão deste projeto que responde às pendências ou listas de inadequações foram consultados os seguintes documentos:

- 1) PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_698391.pdf postado 21/10/2016 - reformulado e de acordo;
- 2) ProjetoPesquisa.pdf postado 21/10/2016 - reformulado (novo projeto detalhado na as devidas alterações sugeridas) e de acordo;
- 3) CartaRespPendenciasCEPFS.doc 21/10/2016 - destacando as principais resposta às pendências apontadas no Projeto de Pesquisa "A Arteterapia e o câncer infanto- juvenil", CAAE nº 58435216.0.0000.0030.
- 4) TALE13a17anos.doc; TALE10a12anos.doc; TALE05a09anos.doc postado 21/10/2016, reformulado e de acordo;
- 5) TCLE.doc postado 21/10/2016 de acordo; com a análise de riscos de acordo com a intervenção realizada.

### **Recomendações:**

Não se aplica.

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado no. 1.755.356 de 30

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.797.939

de setembro de 2016:

- Foram inseridos no projeto um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para cada faixa etária: de 5 a 9 anos, 10 a 12 anos e 13 a 17 anos, numeradas conforme sugestão desse Comitê de Ética em Pesquisa.

- Foi reformulada a análise de riscos de acordo com a intervenção realizada e por isso se enviou outro Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) numerado, pois o texto foi original modificado.

- Foi inserido um novo projeto detalhado na Plataforma Brasil com as devidas alterações sugeridas no texto original. A revisão e modificações no texto do projeto detalhado são descritas abaixo:

- Foi revisto e reformulado o item 3.4 - Cuidados Éticos nas páginas 11 e 12.

- Foi acrescentado e reformulado o conteúdo do item 4 – Análise dos Riscos e benefícios na página 20.

- Foi inserida a referência na página 25: BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Publicada no Diário Oficial de União (DOU) nº12, quinta-feira, 13 de junho de 2013 – seção 1, página 59.

- Foi reformulado do Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, páginas 39 e 40.

- Foram acrescentados os Apêndices 1, 2 e 3 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, páginas 41 a 43, que estão adequados.

**Conclusão:** Todas as pendências foram atendidas. Não há óbices éticos para a realização deste projeto. Protocolo de pesquisa está em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com





Continuação do Parecer: 1.797.939

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_698391.pdf	21/10/2016 18:17:16		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodePesquisa.pdf	21/10/2016 18:15:32	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	CartaRespPendenciasCEPFS.doc	21/10/2016 18:13:03	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE13a17anos.doc	21/10/2016 18:10:45	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE10a12anos.doc	21/10/2016 18:10:22	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE05a09anos.doc	21/10/2016 18:09:56	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE13a17anos.pdf	21/10/2016 18:06:37	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE10a12anos.pdf	21/10/2016 18:06:09	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE05a09anos.pdf	21/10/2016 18:05:06	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	21/10/2016 18:04:25	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.797.939

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/10/2016 18:04:00	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	cartadeencaminhprojetocepfs.doc	04/08/2016 11:39:09	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termorespcomprompesq.doc	04/08/2016 11:37:28	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeconcordancia.doc	04/08/2016 11:36:31	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	04/08/2016 11:34:31	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Orçamento	cepmooplanilha.doc	04/08/2016 11:25:53	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoresponsabilidadepesquisador.pdf	04/08/2016 11:13:06	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	04/08/2016 09:43:17	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolattesscarlatnayrajferreira.pdf	02/08/2016 18:27:53	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolattesrairibeiomangueira.pdf	02/08/2016 18:27:16	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolattespriscillawoliveira.pdf	02/08/2016 18:26:45	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolattesmarcelefatimarlima.pdf	02/08/2016 18:25:25	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolattesleticiaffelix.pdf	02/08/2016 18:24:34	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolatteslarissasouzaalcebiades.pdf	02/08/2016 18:24:00	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolattesgabrieladefcosta.pdf	02/08/2016 18:23:11	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	curriculolattesanaclaudiaavtorres.pdf	02/08/2016 18:22:28	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Outros	cartaencaminhprojetocep.pdf	02/08/2016 18:17:42	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Orçamento	cepmooplanilha2016.pdf	02/08/2016 18:16:58	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeconcordanciaabrace.pdf	02/08/2016 18:16:04	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	02/08/2016 18:03:54	Ana Cláudia Afonso Valladares Torres	Aceito

**Situação do Parecer: Aprovado**

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE



Continuação do Parecer: 1.797.939

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 29 de Outubro de  
2016

---

**Assinado por:**  
**Keila Elizabeth Fontana**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com

Página 9 de 09

## ANEXO 2 – Normas da Revista de Arteterapia da AATESP

Diretrizes para Autores

### NORMAS DE PUBLICAÇÃO

1. A Revista de Arteterapia da AATESP recebe trabalhos encomendados ou remetidos espontaneamente pelos autores para publicação nas seguintes seções: artigos de pesquisa, artigos de revisão teórica, relatos de experiência, resenhas e resumos de monografias, dissertações e teses.
2. Antes do encaminhamento dos trabalhos para o Conselho Editorial da Revista da AATESP, estes devem ser submetidos à revisão da língua escrita por um profissional habilitado, ficando assim para o parecerista apenas a responsabilidade pela análise do conteúdo do trabalho.
3. Os artigos situados dentro da categoria “Relato de Experiência” devem ser submetidos por profissionais arteterapeutas ou estudantes de Arteterapia credenciados pelas Associações Regionais de Arteterapia filiadas à UBAAT – [www.ubaat.org](http://www.ubaat.org).
4. Em caso de artigos de profissionais de outras áreas que fizerem uso da Arteterapia em seus trabalhos de pesquisa, estes poderão ser submetidos à nossa apreciação, desde que assinados por um profissional arteterapeuta, co-autor, validando as intervenções arteterapêuticas aplicadas e obedecido o mesmo critério do item anterior em relação ao mesmo.
5. Trabalhos de cunho teórico com o objetivo de contribuir para a expansão dos estudos na área da arteterapia também podem ser apresentados para nossa apreciação, haja vista a importância da relação da arteterapia com outras áreas do conhecimento.
6. Os artigos e relatos de experiência devem conter no máximo 20 páginas, incluindo as referências bibliográficas; as resenhas, 4 páginas; e os resumos de monografias, dissertações e teses, 1 página.
7. O autor deve enviar o trabalho somente para o e-mail [textos.aatesp@gmail.com](mailto:textos.aatesp@gmail.com), em extensão “.doc”, com fonte Arial, tamanho 12, formato A4, com margens de 2 cm e espaçamento duplo. As referências devem ser inseridas ao final do texto e as notas de rodapé devem se restringir àquelas efetivamente necessárias.
8. Os artigos devem ser acompanhados de resumos, com até 200 palavras, além de um mínimo de 3 palavras-chave. O título, o resumo e as palavras-chave devem ser apresentados em português e inglês.
9. No envio do trabalho, o autor deve encaminhar arquivo com carta assinada em formato “.jpg” ou “.pdf”, explicitando a intenção de submeter o material para publicação na Revista Arteterapia da AATESP, com cessão dos direitos autorais à Revista.
10. O nome do autor ou quaisquer outros dados identificatórios devem aparecer apenas na página de rosto. O título deve ser repetido isoladamente na primeira Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo página iniciando o texto, seguido do resumo e palavras-chave, conforme instruções do item 6.
11. O autor deve anexar, na página de rosto, seus créditos acadêmicos e profissionais, além do endereço completo, telefone e e-mail para contato.
12. Não deve haver ao longo do texto ou no arquivo do artigo qualquer elemento que possibilite a identificação do(s) autor(es), tais como papel timbrado, rodapé com o nome do autor, dados no menu “Propriedades” do Word.
13. O conteúdo do trabalho é de inteira responsabilidade do autor.

### ANEXO 3 – Autorização para Publicação

#### AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

- *Eu, Cleciane Santos de Sousa, portadora do RG 3.213.135 SSP/DF, CPF nº 043.777051-64 – Fone (61) 99257-6989 – E-mail: [cleciane75@gmail.com](mailto:cleciane75@gmail.com);*

- Eu, Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres, portadora do RG 1.481.500 SSP/GO, CPF nº 413.246.681-72 – Fone (61) 99684-4666 – E-mail: [aclaudiaval@unb.br](mailto:aclaudiaval@unb.br) ou [aclaudiaval@terra.com.br](mailto:aclaudiaval@terra.com.br);

- *Eu, Diane Maria Scherer Kuhn Lago, portadora do RG 2029177 SSP/DF, CPF nº 575.859.400-59 – Fone (61) 99262-4848 – E-mail: [diane.lago@gmail.com](mailto:diane.lago@gmail.com);*

- *Eu, Adriana Maria Duarte, portadora do RG 29.782.676-1 SSP/SP, CPF nº 293.960.848-24 – Fone (11) 99652-0572 – E-mail: [adrianaduarte@unb.br](mailto:adrianaduarte@unb.br);*

Autoras vinculadas à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília situado no Campus Universitário - Centro Metropolitano, Ceilândia Sul - Brasília - DF. CEP: 72.220-275.

**Autorizamos a Revista de Arteterapia da AATESP a reproduzir e publicar, integralmente ou em partes, o artigo de nossa autoria intitulado “Arteterapia e o público infantojuvenil: a autoimagem representada por crianças e adolescentes com câncer”, incluindo o uso de composições gráficas e/ou imagens elaborados para a obra.**

Declaro, ainda, que o artigo é de nossa criação original e respondemos individualmente por seu conteúdo ou por eventuais impugnações de direito por parte de terceiros.

Brasília, 22 de agosto de 2019.

---

Cleciane Santos de Sousa

---

Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres

---

Diane Maria Scherer Kuhn Lago

---

Adriana Maria Duarte