

*Ministério da Saúde*

*Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ*

*Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio- EPSJV*

*Curso Técnico de Laboratório em Bodiagnóstico em Saúde*

*Simone Goulart Ribeiro*

**Arte como Instrumento Auxiliar no Tratamento do Câncer  
Infantil**

*Rio de Janeiro*

*Dezembro de 2005*

**Simone Goulart Ribeiro**

***Arte como Instrumento Auxiliar no Tratamento do  
Câncer Infantil***

*Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde  
Joaquim Venâncio, como requisito parcial  
para conclusão do curso de nível técnico de laboratório em  
biodiagnóstico em saúde.*

ORIENTADORA: Maria Beatriz Siqueira Campos de Oliveira

*Rio de Janeiro*

*Dezembro de 2005*

## ***Resumo***

O Câncer é definido como um conjunto de mais de uma centena de doenças caracterizadas pelo aumento progressivo e anormal das células. O câncer infantil é sempre um acontecimento doloroso sendo, por vezes, encarado como uma provação aos pais ou à criança. Em função dos tratamentos agressivos e do “estigma” carregado pelo nome, tal doença implica em danos psicológicos graves, porém reversíveis, que quando não tratados adequadamente comprometem o bem estar do paciente e propiciam a evolução da doença.

Essa monografia enfoca a importância de se associar a arte aos tratamentos clássicos do câncer infantil, visando ajudar o paciente a enfrentar o período enfermo, garantindo estabilidade emocional que irá se refletir no corpo.

Foi feita uma revisão bibliográfica buscando trabalhos atuais nesta área, principalmente aqueles que apresentem os aspectos psicossociais envolvidos no tratamento do câncer infantil, tais como a família e a sociedade onde a criança está inserida, e como se dá sua relação com as mesmas, e como a arte pode ajudar neste sentido.

## ***Introdução***

Câncer, também conhecido por neoplasia, é a denominação para mais de 100 doenças caracterizadas pelo aumento progressivo e anormal de células. Estas células são invasoras e podem migrar para outras regiões do corpo ocasionando metástase. A agressividade dessas células resulta na formação de tumores, malignos quando há acúmulo de agentes cancerosos e benignos quando o acúmulo é de células semelhantes ao tecido original em replicação lenta, não constituindo, assim, risco de vida.

Na infância, o câncer geralmente afeta o sistema sanguíneo e as células de sustentação. Por ter natureza, predominantemente, embrionária, são formados por células indiferenciadas propiciando melhores resultados dos métodos de tratamento. A agressividade da doença e dos tratamentos propicia um quadro psicológico instável que, caso não tratado, contribui para a evolução ou estagnação da doença.

A arte associada aos tratamentos clássicos visa conservar a pureza e a inocência da criança, ajudando-a a enfrentar o período enfermo e garantindo estabilidade emocional. Os recursos artísticos utilizados de forma terapêutica promovem uma ampliação da consciência de si, do outro e do mundo e uma melhora no estado clínico. Desde os primórdios o homem sempre expressou suas emoções e sentimentos através da arte, seja ela sonora, plástica e visual ou dramática, tamanha importância esta tem em nossas vidas.

Cada vez mais a ciência tem comprovado a necessidade de se utilizar a arte como instrumento auxiliar aos tratamentos clássicos, em função da influência dos aspectos psico-emocionais no ser humano e no “pleno desenvolvimento mente-corpo-espírito”, a fim de responder a caminho da saúde.

A arte é a representação da vida e um recurso mediador de interação entre pessoas e, através dela, o homem pode se aproximar dos demais, criar e recriar por meio da linguagem e da emoção. O uso do brincar e da arte como recurso terapêutico fundamenta vários programas para desenvolvimento da criatividade e da livre expressão de medos e ansiedades relacionados à doença, à hospitalização e aos efeitos colaterais do tratamento por meio de desenho, da pintura, da modelagem, etc. Além disso, permite a troca de vivência entre pacientes, médicos e familiares, levando a um melhor enfrentamento da situação vivida.

O uso da arte no tratamento pediátrico utiliza imagens e palavras para expressar uma linguagem simbólica do inconsciente, contribuindo para o desenvolvimento e amadurecimento motor, bem como o raciocínio e crescimento afetivo. Entendendo a arte como uma forma de expressão do inconsciente e objeto humanizador do ser, dos serviços e setores, podemos facilmente entender a importância da sua utilização no tratamento do câncer infantil. Ela se propõe a reestruturar o paciente emocionalmente, trazendo estabilidade psíquica e, posteriormente, física. A arteterapia e as terapias artísticas expressivas promovem o retorno da alegria ao ambiente e ao paciente, abrindo as portas da comunicação e, portanto, fortalecem o organismo e incentivam a reação à doença.

Sabendo disso, este trabalho objetiva fazer um estudo sobre a eficácia da arte como instrumento auxiliar nos tratamentos clássicos, facilitando o reconhecimento e desenvolvimento de potenciais, o tratamento do sofrimento psíquico e o auto-conhecimento, bem como desmistificar o assunto e incentivar sua utilização, demonstrando seus benefícios.

## **SUMÁRIO**

- Resumo
- Introdução

1- O que é câncer?.....	1
1.1- Aspectos Gerais.....	2
1.2- Células cancerosas.....	3
1.3- Causas.....	4
1.4- Diagnóstico.....	5
1.5- Aspectos Sociais.....	6
1.6- Aspectos Emocionais.....	7
2- Câncer Infantil.....	10
2.1- Aspectos Gerais.....	11
2.2- Diagnóstico.....	11
2.3- Tratamento.....	13
2.4- Leucemia- A maior incidência de câncer no Brasil.....	13
2.4.1- Diagnóstico.....	14
2.4.2- Tratamento.....	15
2.4.3- Principais Procedimentos Médicos no Tratamento da Leucemia.....	16
2.5- Acompanhamento Psicológico em Oncologia Pediátrica.....	17
2.6- Estimativas do Câncer Infantil.....	19
3- Tratamentos Clássicos.....	21
3.1- Quimioterapia.....	22
3.2- Radioterapia.....	26
3.3- Cirurgia Oncológica.....	31
4- Terapias Alternativas.....	34
4.1- Cromoterapia.....	36
4.2- Acupuntura.....	38
4.3- Fitoterapia.....	39
5- Arteterapia e Terapias Expressivas.....	41
5.1- Histórico da Arte com Fins Terapêuticos.....	42
5.2- O que é arte?.....	47
5.3- Arteterapia.....	50
5.4- O arteterapeuta.....	51

5.5- A Importância da Arte no Processo Terapêutico- Bases e Resultados de uma Intervenção de Sucesso.....	52
6- A Arte e o Câncer Infantil.....	54
6.1- Arte Lúdica.....	56
6.2- Terapia do Riso.....	56
6.3- Doutores da Alegria.....	57
– Considerações Finais.....	59
– Agradecimentos.....	60
– Bibliografia.....	61
– Anexos	

## SUMÁRIO DE FIGURAS E TABELAS

### – FIGURAS

Fig 1- Esquema de Transformação de uma Célula Saudável em uma Célula Cancerosa.....	2
Fig 2- Efeito Radioterápico no Organismo.....	30

### – TABELAS

1- Sintomas ocasionados pelos quimioterápicos.....	24
2- Avaliação da Capacidade Funcional.....	26
3- Tipos de Radiação Ionizante.....	29

# *Capítulo 1*

*“É a morte o que se teme, e não o que vem depois dela, que o homem geralmente teme” (Samuel Butler)*

## Capítulo 1

### O QUE É CÂNCER?

#### 1.1- Aspectos Gerais

O câncer é uma doença que desenvolve-se em todos os animais vertebrados, não sendo unicamente humana como acreditava-se antes. As células cancerosas não seguem nenhuma lei ou regra aplicada às demais do organismo, elas se proliferam descontroladamente e não exercem nenhuma função útil, apenas causam morte e destruição do que é vivo ao seu redor. Geralmente tem maiores chances de se desenvolver na juventude e na velhice.

Essa doença tem duas características que a tornam uma ameaça à vida: ela mata devido à invasão dos tecidos e dissemina-se, à distância, para órgãos vitais, onde pode comprimir, obstruir ou destruir estruturas vitais através das metástases.

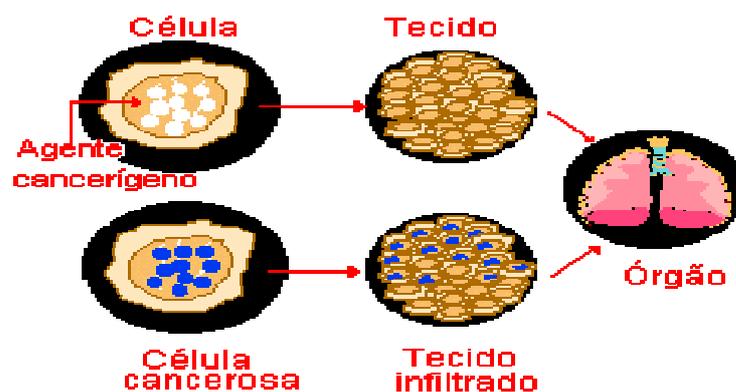


Fig 1- Esquema da transformação de uma célula saudável, em uma células cancerosa

## 1.2-Células cancerosas

A agressividade dessas células varia de acordo com o tecido afetado e com sua capacidade de replicação. As células cancerosas, diferente das normais, estão mais envolvidas no processo de crescimento celular que com a parte funcional e estrutural, dessa forma, são consideradas células modificadas.

A transformação cancerosa consiste na perda das funções especializadas e aumento na função de crescimento, resultando, assim, na invasão do tecido circundante e formação de crescimentos (massas tumorais aglomeradas) secundários à distancia (metástase).

O crescimento tumoral é feito em basicamente dois processos: a glicólise e a respiração. O primeiro consiste na quebra da molécula de açúcar e o segundo no uso de oxigênio para a posterior degradação do carboidrato em dióxido de carbono e água. A célula cancerosa obtém a sua energia sobretudo com a glicólise anaeróbia, ou seja, através da fermentação, diferindo-se das células normais em função do metabolismo destas estarem relacionados especialmente à oxidação, ou seja, à respiração. É importante lembrar que esta é uma teoria geral, não se aplicando a todos os tipos de tumores, visto que a glicólise anaeróbia está ausente em muitos deles e ocorre em tecidos normais também.

Pesquisas recentes enumeram as propriedades das células cancerosas que permitem sua classificação como células transformadas. São elas:

- Tanto a forma quanto a arquitetura citoesquelética são afetadas;
- As células transformadas são mais redondas;
- A disposição dos filamentos e dos microtúbulos é irregular;
- As necessidades nutricionais são reduzidas;

→ Não possuem *Gap Junction*;

→ Crescem indefinidamente (imortais)

Embora grandes diferenças sejam verificadas, percebemos semelhanças, tais como o crescimento dinâmico, migração para outros lugares do corpo e estado indiferenciado.

### 1.3- Causas

Não existe uma única causa para o desenvolvimento neoplásico. Este deve ser entendido como um processo influenciado por diversos fatores, entre eles os mais comuns são:

→ **Hereditariedade:** pessoas que tenham parentes próximos com a doença têm maior probabilidade de desenvolvê-la, visto que este pode ser um fator genético. Ainda que este fator seja relativamente pequeno no homem não podemos desconsiderá-lo.

→ **Ambiente:** influencia a partir do momento que nos expõe a milhares de carcinógenos diariamente. O índice de câncer nos diversos lugares do mundo se alteram não só em função de valores, mas também como o tipo de tumor observado, isso ocorre porque em cada lugar estamos expostos a um fator ambiental diferente. Por exemplo, em áreas industrializadas há uma tendência maior ao câncer pulmonar que em áreas rurais.

→ **Exposição à radiação ionizante:** a radiação, em especial a radiação ultravioleta é um importante cancerígeno, aumentando as chances de desenvolvimento de câncer devido à exposição exagerada à ela.

→ **Vírus:** esta forma de transmissão em humanos é desconhecida, porém, sabemos que em algumas espécies felinas e bovinas o câncer aparece através de um retrovírus.

A causa em si não é de grande importância, pois ela só comprova a influência do meio externo e interno sobre o organismo. O que deve ser observado é o diagnóstico, para que as formas de tratamento sejam escolhidas o mais rápido possível (falaremos delas nos capítulos seguintes).

#### **1.4-Diagnóstico**

*“um diagnóstico revela pouco sobre o paciente, mas muito sobre a realidade em que o observador o encontra” (David L. Rosenham)*

Um dos maiores problemas em diagnosticar o câncer são os sintomas pouco aparentes, podendo não surgir na fase inicial da doença e sim com o seu desenvolvimento.

Como sintomas gerais observamos:

- Fraqueza;
- Perda de peso;
- Anemia;
- Dor;
- Possíveis sangramentos;

O diagnóstico da malignidade, ou não, tumoral é feito em laboratório, principalmente através da biópsia.

Dessa forma concluímos que o câncer não é uma simples doença com causa e evolução previsíveis. Ele representa manifestações claras de erros no comportamento celular, produzindo alterações na capacidade de divisão e invasão, fora do controle dos mecanismos de regulação do hospedeiro. O câncer pode ser considerado uma mudança no metabolismo celular.

## 1.5- Aspectos Sociais

Além da questão biológica, o câncer envolve diversos aspectos, como por exemplo os aspectos sociais.

Não só o paciente é afetado pela doença como também sua família e suas relações sociais sofrem alterações. A família é acometida pelo medo de perder um ente querido, visto que ainda hoje a neoplasia é encarada como sinônimo de morte, e o paciente sofre por analisar sua vida e rotina e ter de adaptá-las à sua nova condição.

Por vezes surge o que chamamos de crise familiar, um elemento fundamental no processo de adoecimento, tratamento e recuperação. Somente através da crise os familiares aprendem a tomar decisões, buscar soluções e enxergar os resultados.

É muito comum culpar a equipe médica, alegando má capacitação profissional, pela doença ou pelos resultados demorados do tratamento. Isso ocorre pois os resultados e melhoras obtidas não vem na velocidade que se espera, eles são a longo prazo decepcionando, assim, as pessoas envolvidas mais intimamente, no caso pacientes e familiares.

Outro fator que contribui de forma significativa nos aspectos sociais é a alteração cotidiana ocorrida a partir do diagnóstico da doença. Toda a rotina familiar é transformada, o paciente passa a depender dos parentes e amigos para muitas coisas, criando uma dependência não experimentada anteriormente que pode gerar um sentimento de inferioridade e/ou desconforto.

Problemas econômicos também são normais. Muitos dos pacientes necessitam abandonar suas atividades, como trabalhos e estudos, para se dedicar ao tratamento perdendo em parte o status que possuíam. Para alguns esse é um trauma grande proporcionando estresse e outras complicações como a depressão (trataremos dela no tópico a seguir).

A importância do trabalho do assistente social está em buscar a valorização da família como parte integrante do processo de tratamento, mobilizando recursos internos para utilizar os recursos institucionais e da comunidade de uma maneira melhor, vivenciando a problemática do câncer com menos sofrimento, fazendo com que pacientes e familiares se ajudem dentro de suas limitações.

Assim, é recomendado que, na medida do possível, a família busque adaptar-se à nova condição, inserindo as modificações na rotina familiar lentamente.

### **1.6- Aspectos Emocionais**

Os sintomas mais frequentes nos pacientes oncológicos são a ansiedade, o estresse e a depressão.

De um modo geral, as pessoas que recebem a notícia do câncer, passam por vários níveis de estresse e angústia emocional. O medo da morte, a interrupção de planos, as mudanças físicas e psicológicas, as mudanças do papel social e do estilo de vida, assim como as preocupações econômicas são assuntos importantes para qualquer pessoa com câncer. Entretanto, nem todas as pessoas com este diagnóstico sofrem uma depressão grave. A tristeza e a angústia são reações normais às crises enfrentadas ao se saber da doença. Todos os pacientes, em dado momento, sofrem esses sintomas.

Dentre os principais fatores de risco de depressão em pacientes oncológicos, destacam-se: a presença de dor, o estadiamento avançado, declínio do status, as limitações físicas, os antecedentes de problemas psicológicos e alcoolismo.

Os sintomas mais comuns de depressão que permitem sua identificação são:

- Tristeza;
- Pessimismo;
- Sentimento de fracasso;
- Choro sem motivo;
- Culpa;
- Insatisfação;
- Desânimo;
- Irritabilidade;
- Perda de apetite;
- Perda de peso

Estatísticas confirmam que o índice de depressão grave em pacientes oncológicos varia entre 0,9 % a 58%. Mas a maioria se submete aos tratamentos, com anti-depressivos e intervenções médicas especializadas, obtendo recuperação. Outro problema é a ansiedade, ela é um sinal de alerta, ou para uma futura depressão ou para algo físico.

Os fatores de risco para desenvolver ansiedade em pacientes com câncer são: ter história prévia de transtorno do pânico, fobias, desordens de ansiedade generalizada e estresse pós-traumático. Os fatores médicos são a segunda causa mais freqüente de ansiedade em pacientes oncológicos. Estes incluem: estados metabólicos anormais, efeitos colaterais de medicações, toxicidade da quimioterapia, abstinência de álcool, tabaco, benzodiazepínicos e narcóticos e a presença de dor incontrolável.

A ansiedade se caracteriza por um sentimento desconexo e desagradável de apreensão, acompanhado ou não por sintomas como dores de cabeça, palpitações e leve desconforto abdominal. Uma pessoa ansiosa também pode sentir inquietação, indicada por incapacidade

para permanecer sentada ou imóvel por muito tempo. O quadro clínico é individual e variável, não sendo possível estabelecer padrões.

Há alguns tipos freqüentes de ansiedade entre os pacientes oncológicos que incluem: episódios reativos de ansiedade, desordens de ansiedade pré-existentes e ansiedade relacionada em consequência do tratamento médico. A ansiedade reativa é um tipo muito comum entre os pacientes com câncer, pois está relacionada à sensação de ameaça e de medo que o paciente tem da doença e do tratamento. Pode ocorrer antes, durante ou depois do tratamento oncológico, como por exemplo, a ansiedade antecipatória à quimioterapia ou à radioterapia.

O tratamento é feito através de Intervenção medicamentosa, intervenções psicoterápicas, técnicas de relaxamento entre outras.

Outras reações ao descobrimento da doença são a negação e o isolamento, uma defesa temporária sendo logo substituída por uma aceitação parcial, e a raiva. Quando não é mais possível manter firme o primeiro estágio ele é substituído por sentimentos de raiva, revolta, inveja e ressentimento, surge a pergunta: **Por que eu?**

O acompanhamento psicológico promove a aceitação, tornando-se essencial ao tratamento clínico.

*"O principal objetivo da terapia psicológica, não é transportar o paciente para um impossível estado de felicidade, mas sim ajudá-lo a adquirir firmeza e paciência diante do sofrimento. A vida acontece num equilíbrio entre a alegria e a dor."  
(Nise da Silveira)*

# *Capítulo 2*

“Ser criança...  
É sonhar a viver!  
É a alegria infinita,  
Da vida a crescer!

Ser criança  
É ser amado e viver a vida a sorrir!  
Acreditar que este dia é bom,  
E todos os que estão para vir!”  
(Maria José)

## *Capítulo 2*

### **CÂNCER INFANTIL**

#### **2.1- Aspectos Gerais**

O câncer infantil, assim como nos adultos, corresponde a doenças que têm em comum a proliferação contínua de células, originando tumores e alterando os tecidos normais do organismo. Em geral afeta o sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, sendo mais sensíveis aos tratamentos em função de serem de origem embrionária e, portanto, formados por células indiferenciadas.

Diferentemente dos adultos onde sabemos os fatores ambientais que aumentam as chances do surgimento do câncer, não podemos estabelecer exatamente uma lista de riscos para o aparecimento deste em crianças. Em alguns tipos há uma associação com contaminações por vírus e outros podem estar ligados a uma predisposição familiar. Muitos fatores estão ligados ao aparecimento do tumor, como por exemplo predisposição genética, infecções e exposição a fatores externos (como alimentação). Algumas crianças podem nascer com a doença, porém a presença de outros casos de câncer na família maioria das vezes não é fator de risco para o câncer infantil.

#### **2.2- Diagnóstico**

A grande dificuldade está em diagnosticar a doença, visto que os sintomas não são específicos, sendo frequentemente confundidos com patologias comuns na infância. A

presença de gânglios, por exemplo, pode denunciar um linfoma ou leucemia, a barriga volumosa indica, ao invés de uma verminose, a presença de tumor no renal ou nas alças intestinais e dores de cabeça ou inchaços também podem indicar algum tipo de câncer.

Os pais devem atentar para o fato de que ao sinal de qualquer anormalidade, devem levar seus filhos ao pediatra. Esse acompanhamento é imprescindível para que ocorra o diagnóstico precoce, evitando problemas posteriores como, por exemplo, aumento na intensidade do tratamento, número maior de seqüelas (amputações e etc.), diminuição na qualidade de vida e , inclusive, a morte.

É importante lembrar as formas de apresentação dos tumores na infância. São elas:

→ Nas leucemias, pela invasão da medula óssea por células anormais, a criança se torna suscetível a infecções, fica pálida, tem sangramento e sente dor óssea.

→ No retinoblastoma, um sinal importante de manifestação é o chamado "reflexo do olho do gato", embranquecimento da pupila quando exposta à luz. Pode se apresentar, também, através de fotofobia ou estrabismo. Geralmente acomete crianças antes dos três anos de idade.

→ Algumas vezes, os pais notam uma massa no abdome, podendo tratar-se nesse caso, também, de um tumor de Wilms ou neuroblastoma.

→ Tumores sólidos podem se manifestar pela formação de massa, podendo ser visível e causar dor nos membros, como ocorre, por exemplo, no osteossarcoma (tumor no osso em crescimento), mais comum em adolescentes.

→ Tumor de sistema nervoso central tem como sintomas dor de cabeça, vômitos, alterações motoras, alterações cognitivas.

Para um diagnóstico correto, necessita-se da participação de um laboratório confiável e do estudo de imagens. A partir disso, dá-se início ao tratamento.

### **2.3- Tratamento**

O tratamento é muito eficaz, pois o câncer infantil é muito mais sensível à quimioterapia. Este método age de forma eficiente sobre as células neoplásicas e é indicado para cerca de 65% dos casos. A quimioterapia pode ser associada, também à cirurgia. Em alguns casos, a radioterapia é mais indicada.

Outra forma de combate ao câncer infantil é o transplante de medula óssea. A recuperação da medula pode ser feita através de transplante autólogo, usando as células da medula óssea do próprio paciente ou obtendo as células-mães no sangue periférico; ou por transplante alogênicos, a partir de doadores. Esses métodos beneficiam pacientes onde a quimioterapia convencional não obteve os resultados esperados. Essas crianças representam entre 20 e 30% do total de crianças com câncer.

Os tratamentos serão mais explicados no capítulo seguinte.

### **2.4- Leucemia- A maior incidência do câncer infantil**

A Leucemia é o tipo mais comum de câncer na infância correspondendo a aproximadamente 30% dos casos e se apresentando de diversas formas.

A leucemia é uma doença maligna dos leucócitos de origem não conhecida em sua totalidade. Ela tem como principal característica o acúmulo de células blásticas (jovens) anormais na medula óssea, que substituem as células sanguíneas normais. A medula é o local

de formação das células sanguíneas, ocupa a cavidade dos ossos (principalmente esterno e bacia) e é conhecida popularmente por tutano. Nela são encontradas as células mães ou precursoras, que originam os elementos figurados do sangue: glóbulos brancos, glóbulos vermelhos e plaquetas.

Os principais sintomas da leucemia decorrem do acúmulo dessas células na medula óssea, prejudicando ou impedindo a produção dos glóbulos vermelhos (causando anemia), dos glóbulos brancos (causando infecções) e das plaquetas (causando hemorragias). Depois de instalada, a doença progride rapidamente, exigindo com isso que o tratamento seja iniciado logo após o diagnóstico e a classificação da leucemia.

O tipo de leucemia mais freqüente na criança é a leucemia linfóide aguda (ou linfoblástica).

#### **2.4.1- Diagnóstico**

As manifestações clínicas da leucemia aguda são secundárias à proliferação excessiva de células blásticas da medula óssea, que infiltram os tecidos do organismo, tais como: linfonodos (ocasionando a formação de ínguas), baço, sistema nervoso central (SNC) e outros. A fadiga, palpitação e anemia aparecem pela redução da produção dos eritrócitos pela medula óssea. Infecções que podem levar ao óbito são causadas pela redução dos leucócitos normais (responsáveis pela defesa do organismo). Verifica-se tendência a sangramentos pela diminuição na produção de plaquetas.

Outras manifestações clínicas são dores nos ossos e nas articulações. Elas são causadas pela infiltração das células leucêmicas nos ossos. Dores de cabeça, náuseas, vômitos, visão dupla e desorientação são causados pelo comprometimento do SNC.

A suspeita do diagnóstico é reforçada pelo exame físico. O paciente pode apresentar palidez, febre, aumento do baço (esplenomegalia) e sinais decorrentes da trombocitopenia (diminuição do índice plaquetário no sangue), tais como sangramento nasal, hemorragias conjuntivais, sangramentos gengivais, petéquias (pontos violáceos na pele) e manchas roxas na pele. Na análise laboratorial, o hemograma estará alterado, porém, o diagnóstico só é dado após ter feito o mielograma.

#### **2.4.2- Tratamento**

Como geralmente não se conhece a causa da leucemia, o tratamento tem o objetivo de destruir as células leucêmicas, para que a medula óssea volte a produzir células normais. O grande progresso para obter cura total da leucemia foi conseguido com a associação de medicamentos (poliquimioterapia), controle das complicações infecciosas e hemorrágicas e prevenção ou combate da doença no sistema nervoso central (cérebro e medula espinhal). Para alguns casos, é indicado o transplante de medula óssea. O tratamento é feito em várias fases. A primeira tem a finalidade de atingir a remissão completa, ou seja, um estado de aparente normalidade que se obtém após a poliquimioterapia. Esse resultado é conseguido entre um e dois meses após o início do tratamento (fase de indução de remissão), quando os exames não mais evidenciam células leucêmicas. Isso ocorre quando os exames de sangue e da medula óssea (remissão morfológica) e o exame físico (remissão clínica) não demonstram mais anormalidades.

Entretanto, as pesquisas comprovam que ainda restam no organismo muitas células leucêmicas (doença residual), o que obriga a continuação do tratamento para não haver recaída da doença. Nas etapas seguintes, o tratamento varia de acordo com o tipo de leucemia (linfóide ou mielóide), podendo durar mais de dois anos nas linfóides e menos de um ano nas

mielóides. São três fases: consolidação (tratamento intensivo com substâncias não empregadas anteriormente); reindução (repetição dos medicamentos usados na fase de indução da remissão) e manutenção (o tratamento é mais brando e contínuo por vários meses). Por ser uma poliquimioterapia agressiva, pode ser necessária a internação do paciente nos casos de infecção decorrente da queda dos glóbulos brancos normais pelo próprio tratamento.

### **2.4.3- Principais Procedimentos Médicos no Tratamento da Leucemia**

1. **Mielograma:** É um exame de grande importância para o diagnóstico (análise das células) e para a avaliação da resposta ao tratamento, indicando se, morfológicamente, essas células leucêmicas foram erradicadas da medula óssea (remissão completa medular). Esse exame é feito sob anestesia local e consiste na aspiração da medula óssea seguida da confecção de esfregaços em lâminas de vidro, para exame ao microscópio. Os locais preferidos para a aspiração são a parte posterior do osso ilíaco (bacia) e o esterno (parte superior do peito). Durante o tratamento são feitos vários mielogramas.

2 - **Punção lombar:** A medula espinhal é parte do sistema nervoso, que tem a forma de cordão, e por isso é chamada de cordão espinhal. A medula é forrada pelas meninges (três membranas). Entre as meninges circula um líquido claro denominado líquido. A punção lombar consiste na aspiração do líquido para exame citológico e também para injeção de quimioterapia com a finalidade de impedir o aparecimento de células leucêmicas no SNC ou para destruí-las quando existir doença (meningite leucêmica) nesse local. É feita na maioria das vezes com anestesia local e poucas vezes com anestesia geral. Nesse último caso, é indicado em crianças que não cooperam com o exame.

3 - **Cateter Venoso Central:** Como o tratamento da leucemia aguda pode alcançar até três anos de duração e requer repetidas transfusões e internações, recomenda-se a implantação de um cateter de longa permanência em uma veia profunda, para facilitar a aplicação de medicamentos e derivados sangüíneos além das freqüentes coletas de sangue para exames, evitando com isso punções venosas repetidas e dolorosas.

4 - **Transfusões:** Durante o tratamento, principalmente na fase inicial, os pacientes recebem, quase diariamente, transfusões de hemáceas e de plaquetas, enquanto a medula óssea não recuperar a hemopoiese normal.

## **2.5- Acompanhamento psicológico em oncologia infantil**

*“Podemos descobrir o que se passa na vida da criança a partir da perspectiva dela própria, sem precisar recorrer a interpretações” (Oaklander, 1980)*

O tratamento do câncer infantil está intrinsecamente ligado ao acompanhamento psicológico, no qual permite-se adentrar no mundo infantil, partilhando seus medos, sonhos e angústias, bem como compreender, com ajuda da família, todos os processos e experiências vividas com, e a partir, da doença.

Para Valle (2004), a assistência psicológica está hoje consolidada em: atendimento individual a cada criança que inicia o tratamento de câncer; atendimento individual a um membro da família (geralmente a mãe); grupo de apoio à família da criança doente- semanal; grupo de apoio ao adolescente com câncer- semanal- quando há mais de um em tratamento ambulatorial no hospital.

Além desse acompanhamento psicoterápico rotineiro a todos os pacientes e familiares, a assistência psicológica inclui um processo de reinserção escolar da criança em tratamento; o

plantão psicológico no ambulatório dos curados, visando detectar e corrigir possíveis desajustes no desenvolvimento dos pacientes livres do tratamento; e acompanhamento psicológico familiar (Françoso, 2002 apud Valle, 2004).

Tal acompanhamento psicológico, ou psicoterapia, tem se mostrado muito eficaz e apropriado à situação e, em função disso, é largamente utilizado.

A psicoterapia objetiva amenizar a tensão, os sentimentos e o sofrimento da criança e da família, em especial no pós-diagnóstico, período onde ambos se encontram fragilizados com a notícia da doença e suas possíveis implicações futuras.

A partir daí desenvolve-se um trabalho focado no adoecimento e no que é decorrente dele, como por exemplo as modificações na vida, intervenções médicas e esquemas de tratamento, o lidar com os outros membros da família e o medo da morte, entre outros (Valle, 2004). Esta terapia é direcionada por questões trazidas pelos próprios pacientes, crianças ou familiares, tendo em vista o momento atravessado, seus medos e expectativas, e dúvidas advindas do tratamento e do mundo no qual foram inseridos.

Os encontros com o terapeuta ajudam a restabelecer a aceitação, o acolhimento e o respeito, por vezes perdidos em função da enfermidade, melhorando sua compreensão e vivência dos fatos cotidianos e proporcionando uma liberdade maior no que diz respeito à expressão das preocupações e angústias.

Evidentemente, nem todos possuem o mesmo ritmo e, sendo assim, a terapia é individual (podendo haver sessões em grupo) respeitando o tempo de cada um para estabelecer vínculos e confiança para que ocorra o progresso do tratamento.

A duração de cada atendimento e do processo como um todo é variável, visto que ocorre de acordo com as pré-disposições do paciente (exames, dor, fadiga, etc) e que só se finaliza quando o paciente e a família estão adaptados à doença e ao tratamento, estando mais

fortalecidos e acostumados a essa vida e vivendo-a normalmente. Mas finalizar um acompanhamento não significa pará-lo, e sim chegar a um lugar de onde não progrediremos, pois já alcançamos o objetivo psicoterápico.

*“ O término da terapia não precisa necessariamente ter a finalidade implícita no nome. Término é simplesmente chegar a um lugar de parada, um final neste momento”  
(Oaklander, 1980)*

Em muitos casos, a psicoterapia se torna significativa para a criança, pois é um lugar onde pode expressar seus sentimentos sem medo dos julgamentos, pois estes não ocorrem e, além de tudo, é um lugar onde podem brincar e se divertir, livrando-se do estresse da enfermidade e/ ou internação. Dessa forma, acabar com este espaço implica em uma grande perda para a criança, por isso deve-se deixar claro que ela pode voltar quando quiser ou julgar necessário e deixá-la a vontade para tal.

A terapia de apoio faz com que o paciente, aos poucos, encontre recursos em si mesmo, entrando em contato com seus medos e as suas preocupações e enfrentando riscos de novas situações que surgem no tratamento e na vida familiar e social. Possibilita a construção do seu modo de ser no mundo e sua personalidade mesmo estando acometido por uma doença grave. Compreende suas possibilidades e limitações, responsabilizando-se pelas decisões tomadas e capacita-se a aceitar ou negar a problemática vivenciada.

## **2.6- Estimativas do Câncer infantil**

- Segundo as estimativas de Incidência de Câncer no Brasil para 2006, publicadas pelo INCA, as leucemias atingirão 5.330 homens e 4.220 mulheres este ano.
- Atualmente, 70% das crianças acometidas de câncer podem ser curadas, se diagnosticadas precocemente e tratadas em centros especializados.

- Nos EUA, o câncer constitui a segunda causa de mortalidade entre crianças e adolescentes abaixo de 15 anos de idade.
- A incidência anual estimada de câncer infantil é de 124 casos a cada 1 milhão de habitantes brancos, e de 98 casos por milhão de habitantes negros (EUA);
- São estimados 7 mil casos novos anualmente (EUA).
- O câncer no Brasil atinge, entre 12 e 13 mil crianças, anualmente.
- Representa, no Brasil, a terceira causa de morte de crianças entre um e 14 anos de idade.

# *Capítulo 3*

*“Se você não lutar pra valer, acaba perdendo o próprio rumo. E se isso acontecer, você não será ninguém.” (Ayrton Senna)*

## *Capítulo 3*

### TRATAMENTOS CLÁSSICOS

#### **3.1-Quimioterapia**

A quimioterapia é um método que utiliza compostos químicos, drogas quimioterápicas, no tratamento de doenças causadas por agentes biológicos, no caso o câncer. Sendo assim também é chamada de quimioterapia antineoplásica ou antitumoral.

Essas drogas atuam combatendo as células doentes, destruindo-as ou combatendo seu desenvolvimento. Podem ser utilizadas isoladas (monoquimioterapia) ou combinadas (poliquimioterapia).

A monoquimioterapia se mostrou ineficaz na indução de respostas completas ou parciais na maioria dos tumores, sendo utilizada atualmente de forma muito restrita, já a poliquimioterapia tem como objetivo atingir populações celulares nas diferentes fases do seu ciclo celular e é amplamente utilizada em função da sua eficácia de respostas físicas a cada aplicação, diminuindo, assim, o risco de resistência às drogas e conseguindo atingir a doença nas diversas fases do seu ciclo.

A indicação da quimioterapia é feita de duas maneiras, isoladamente ou fazendo parte de uma seqüência junto com a radioterapia e a cirurgia, obedecendo a fatores como tipo de tumor, localização e estágio da doença.

Analisando esses fatores estabelecemos uma finalidade ao tratamento que varia em:

- Curativa: quando se objetiva a destruição total do tumor.

- Adjuvante: utilizada após cirurgia curativa para prevenção de metástases em torno da área do tumor.
- Neoadjuvante ou prévia: visa a redução parcial do tumor preparando para a intervenção cirúrgica ou radioterápica.
- Paliativa: não busca a cura do tumor, e sim melhorar a qualidade da sobrevivência do paciente.

Os agentes utilizados no tratamento do câncer atingem tanto células normais quanto neoplásicas, porém os danos são maiores nas células malignas devido a diferenças metabólicas existentes nestas. Tais diferenças existentes entre o crescimento das células malignas e das células normais e as pequenas diferenças bioquímicas entre elas se combinam para produzir seus efeitos específicos, constituindo, dessa forma, a ação letal dos citotóxicos.

Os quimioterápicos são divididos conforme a sua atuação no ciclo celular:

- Ciclo-inespecíficos - Aqueles que atuam nas células que estão ou não no ciclo proliferativo.
- Ciclo-específicos - Os quimioterápicos que atuam somente nas células que se encontram em proliferação.
- Fase-específicos - Aqueles que atuam em determinadas fases do ciclo celular.

Os efeitos terapêuticos e tóxicos dos quimioterápicos dependem do tempo de exposição e da concentração da droga. A toxicidade é variável para os diversos tecidos e depende da droga utilizada. Nem todos os quimioterápicos ocasionam efeitos colaterais ainda que se pense nisso. Dentre as reações indesejadas as mais comuns são:

- Queda de cabelo
- Feridas na boca

- Enjôos
- Náuseas
- Dificuldades para engolir
- Vômitos
- Constipação
- Diarréia
- Anemia
- Infecções
- Aumento de sangramentos

**Tabela 1**

Precoces* (de 0 a 3 dias)	Imediatos (de 7 a 21 dias)	Tardios (meses)	Ultra-Tardios (meses ou anos)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Náuseas</li> <li>• Vômitos</li> <li>• Mal estar</li> <li>• Adinamia</li> <li>• Artralgias</li> <li>• Agitação</li> <li>• Exantemas</li> <li>• Flebites</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mielosupressão granulocitopenia plaquetopenia anemia</li> <li>• Mucosites</li> <li>• Cistite hemorrágica devida à ciclofosfamida</li> <li>• Imunossupressão</li> <li>• Potencialização dos efeitos das radiações devida à actinomicina D, à adriamicina e ao 5-fluoruracil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miocardiopatia devida aos antracíclicos e outros</li> <li>• Hiperpigmentação e esclerodermia causadas pela bleomicina</li> <li>• Alopecia</li> <li>• Pneumonite devida à bleomicina</li> <li>• Imunossupressão</li> <li>• Neurotoxicidade causada pela vincristina, pela vimblastina e pela cisplatina</li> <li>• Nefrotoxicidade devida à cisplatina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infertilidade</li> <li>• Carcinogênese</li> <li>• Mutagênese</li> <li>• Distúrbio do crescimento em crianças</li> <li>• Seqüelas no sistema nervoso central</li> <li>• Fibrose/cirrose hepática devida ao metotrexato</li> </ul>

\*Síndrome da toxicidade precoce (Delgado 1983)

fonte: <http://www.inca.gov.br>

A cada dia são colocados a disposição dos oncologistas novos medicamentos visando a diminuição da toxicidade e dos efeitos colaterais provocados pela mesma. Ainda falando sobre os efeitos tóxicos ocasionados pela quimioterapia, devemos atentar para o fato de que sua indicação e aplicação obedece a uma série de fatores, que vão desde o estado clínico do

paciente até a sua disposição aos medicamentos. Somente depois de uma análise destes critérios as drogas são selecionadas e o tratamento adotado.

### *Lista de Fatores*

- Condições gerais do paciente:
  1. menos de 10% de perda do peso corporal desde o início da doença;
  2. ausência de contra-indicações clínicas para as drogas selecionadas;
  3. ausência de infecção ou infecção presente, mas sob controle;
  4. capacidade funcional correspondente aos três primeiros níveis, segundo os índices propostos por Zubrod e Karnofsky.
  
- Contagem das células do sangue e dosagem de hemoglobina. (Os valores exigidos para aplicação da quimioterapia em crianças são menores.):
  1. Leucócitos > 4.000/mm<sup>3</sup>
  2. Neutrófilos > 2.000/mm<sup>3</sup>
  3. Plaquetas > 150.000/mm<sup>3</sup>
  4. Hemoglobina > 10 g/dl
  
- Dosagens séricas:
  1. Uréia < 50 mg/dl
  2. Creatinina < 1,5 mg/dl
  3. Bilirrubina total < 3,0 mg/dl
  4. Ácido Úrico < 5,0 mg/dl
  5. Transferases (transaminases) < 50 UI/ml

**Tabela 2: Avaliação da capacidade funcional**

NÍVEIS		CRITÉRIOS
ZUBROD	KARNOFSKY	
0	100-90%	Paciente assintomático ou com sintomas mínimos
1	89-70%	Paciente sintomático, mas com capacidade para o atendimento ambulatorial
2	69-50%	Paciente permanece no leito menos da metade do dia
3	49-30%	Paciente permanece no leito mais da metade do dia
4	29-10%	Paciente acamado, necessitando de cuidados constantes

O principal motivo da falha da quimioterapia é a resistência às drogas utilizadas neste processo. Isso ocorre pois através do contato com as mesmas, as células afetadas sofrem uma mutação e/ou são estimuladas a desenvolver métodos de resistência.

Outro fator importante nestes casos, é a aplicação correta dos medicamentos. Em muitos casos, quando estes não são aplicados a intervalos regulares e em doses adequadas, podem não causar reação no organismo ou, então, proporcionar reações fracas que não obtém o resultado desejado (a cura). Além de tudo, a quimioterapia descontinuada pode gerar um tipo de resistência conhecida como “resistência a multiplas drogas”.

### **3.2- Radioterapia**

A radioterapia é um método que faz uso de radiações ionizantes com o objetivo de inibir o crescimento ou destruir as células neoplásicas do organismo bem como aliviar as dores e melhorar a qualidade de vida do paciente. Não existe uma dose de radiação padrão, a quantidade utilizada deve ser calculada individualmente, pois cada organismo reage e suporta as radiações de forma diferenciada. Sua devida aplicação consiste na erradicação do tumor com o menos dano possível às células vizinhas, visto que é a partir destas que a área irradiada irá se regenerar.

As radiações ionizantes são ondas eletromagnéticas, ou corpusculares, que carregam energia. Sua ação ocorre a partir do momento que ionizam o meio, através da liberação de elétrons, permitindo a hidrólise da água e a ruptura das moléculas de DNA. Dessa forma a morte celular acontece por diversos mecanismos, desde a inativação de sistemas vitais para a célula até sua incapacidade de reprodução.

A resposta dos tecidos às radiações depende de diversos fatores, tais como:

- a sensibilidade do tumor à radiação;
- localização e oxigenação;
- qualidade e a quantidade da radiação;
- tempo total em que ela é administrada;

A velocidade da regressão tumoral depende , principalmente, da sensibilidade apresentada pelo tumor às radiações. Isso varia de acordo com o local de origem do mesmo, da sua localização no organismo, do seu grau de diferenciação e da sua forma clínica. A maioria dos tumores radiosensíveis são radiocuráveis, no entanto, podem ocorrer problemas que não condizem com essa afirmação. São eles:

- disseminação independentemente do controle local;
- sensibilidade muito próxima à dos tecidos normais, impedindo a aplicação da dose de erradicação.

A cura só é atingida quando a dose de radiação aplicada é letal para todas as células tumorais, mas não ultrapassa a tolerância à radiação oferecida pelos tecidos normais.

A radioterapia pode ser indicada isolada ou associada a outras formas terapêuticas. Em casos de doença avançada, tem preferência a radioterapia associada. Isso ocorre porque a radioterapia tem ação local e associando-se a terapias sistêmicas, ou seja , terapias que ajam

em todo o corpo pode ter seus efeitos potencializados. Em combinação com a cirurgia, poderá ser pré-, per- ou pós-operatória. Também pode ser indicada antes, durante ou logo após a quimioterapia.

Além destas, podemos criar mais cinco classificações para esse método, relacionadas ao seu objetivo enquanto terapia. Veja:

- radical (ou curativa): quando se busca a cura total do tumor;
- remissiva: quando o objetivo é apenas a redução tumoral;
- profilática: quando se trata a doença em fase subclínica, isto é, não há volume tumoral presente, mas possíveis células neoplásicas dispersas;
- paliativa: quando se busca a remissão de sintomas tais como dor intensa, sangramento e compressão de órgãos;
- ablativa: quando se administra a radiação para suprimir a função de um órgão;

É comum ouvirmos os termos teleterapia e braquiterapia, estes são formas de aplicação radioterápicas:

A teleterapia, ou radioterapia externa, é a forma de radioterapia mais freqüentemente empregada. Os raios, produzidos por um acelerador linear, são direcionados para o corpo do paciente, atingindo o tumor e as regiões mais próximas.

Na braquiterapia a radiação provém de materiais radioativos que são colocados no interior do paciente, próximos às estruturas a serem tratadas, de forma temporária ou permanente.

Tabela 3

Fonte: [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)

FONTE	TIPO DE RADIAÇÃO	ENERGIA	MÉTODO DE APLICAÇÃO
Contatoterapia	Raios X (superficial)	10 - 60 kV	Terapia superficial
Roentgenterapia	Raios X (ortovoltagem)	100 - 300 kV	Terapia semiprofunda
Unidade de cobalto	Raios gama	1,25 MeV	Teleterapia profunda
Acelerador linear	Raios X de alta energia e elétrons*	1,5 - 40 MeV	Teleterapia profunda
Isótopos radioativos	Raios gama e/ou beta	Variável conforme o isótopo utilizado	Braquiterapia

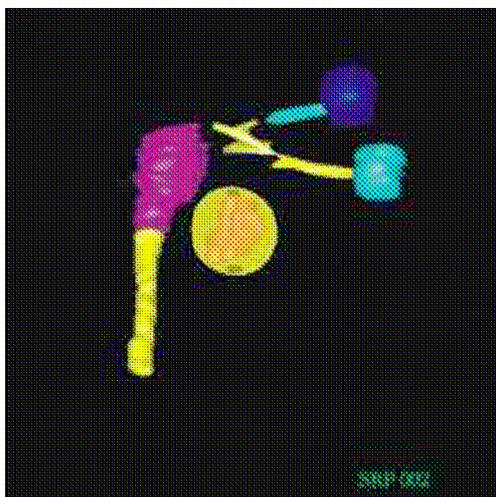
\* Os feixes de elétrons, na dependência de sua energia, podem ser utilizados também na terapia superficial

O tratamento radioterápico é obtido através de três processos:

- **Simulação:** nessa fase são simuladas as condições de tratamento. Utilizando-se raios X para visualizar a área a ser irradiada, fica definida a posição que o paciente irá adotar durante as futuras aplicações. O posicionamento deverá ser reproduzido com exatidão ao longo de todo o tratamento. As áreas por onde a radiação penetra no organismo recebem o nome de *campos de radiação*, sendo geralmente marcadas na pele do paciente para orientar as aplicações. A simulação demora de 30 a 60 minutos e pode ser repetida durante o tratamento.
- **Planejamento:** com os dados obtidos na fase de simulação são realizados os cálculos das doses diárias e do período de administração da radioterapia.
- **Tratamento:** a radioterapia externa é geralmente realizada em uma única sessão diária. Em alguns casos, pode ser indicado o regime de *fracionamento* (para que o efeito das radiações atinja o maior número de células anormais possível), com a aplicação de duas ou mais doses intervaladas no mesmo dia. Durante as sessões de tratamento, o paciente é posicionado para a aplicação, junto ao aparelho de

radioterapia, de acordo com as marcas em sua pele, reproduzindo as condições da simulação. Em alguns casos são utilizados blocos protetores, colocados no aparelho, capazes de proteger das radiações áreas do corpo especialmente sensíveis. As aplicações são realizadas com o aparelho em diferentes posições, orientadas pelas marcas dos campos de radiação. Cada sessão leva de 5 a 20 minutos, sendo que a radiação é aplicada de 1 a 5 minutos.

**A radiação não pode ser vista, não causa dor e nem tem cheiro.**



**Fig 2: reconstrução tridimensional destacando o tumor (laranja) englobado pela dose prescrita de radiação. Os tecidos saudáveis próximos (olhos, nervos e quiasma óptico, tronco cerebral e medula espinhal) estão fora do alcance das radiações.**

A dose total utilizada depende do tipo de tumor, sua localização e o estado clínico do paciente. Presume-se que o tratamento seja feito em torno de 3 meses, porém depende de como cada paciente irá reagir a ele.

Os efeitos adversos da radioterapia são muitos, estão divididos em

- efeitos imediatos: observados em tecidos que apresentam grande capacidade proliferativa. Eles ocorrem somente se estes tecidos estiverem incluídos no campo de irradiação e podem ser potencializados pela administração simultânea de

quimioterápicos. Esses efeitos devem ser tratados sintomaticamente, pois geralmente são bem tolerados e reversíveis.

- efeitos tardios: são raros e ocorrem quando as doses de tolerância dos tecidos normais são ultrapassadas. Os efeitos tardios manifestam-se por atrofias e fibroses. As alterações de caráter genético e o desenvolvimento de outros tumores malignos são raramente observados.

Dentre os efeitos colaterais mais comuns estão:

- Feridas na boca
- Queimaduras na pele
- Diarréia
- Dor para urinar
- Boca seca (xerostomia)

Todos os tecidos podem ser afetados, em graus variados, pelas radiações.

Normalmente, os efeitos se relacionam com a dose total absorvida e com o fracionamento utilizado. A cirurgia e a quimioterapia podem contribuir para o agravamento destes efeitos.

### **3.3- Cirurgia oncológica**

A cirurgia é, principalmente, indicada para casos de câncer em estágio inicial. Neste estágio ele obtém grandes chances de cura.

O planejamento cirúrgico deve incluir todos os cuidados referentes aos princípios gerais da cirurgia e ao preparo do paciente e seus familiares sobre as alterações fisiológicas e/ou mutilações que poderão advir do tratamento (INCA, 2005).

Em oncologia podemos identificar algumas medidas específicas. Tais medidas são conhecidas como “princípios da cirurgia oncológica”, são eles:

- Incisão cirúrgica ampla e adequada;
- Proteção da ferida operatória com campos secundários;
- Realização de inventário minucioso de cavidades;
- Laqueação das veias antes das artérias;
- Dissecação centrípeta da peça obrigatória;
- Isolamento do tumor com compressas;
- Manuseio cuidadoso da área afetada;
- Cuidados para não romper o tecido tumoral;
- Remoção tumoral com margem de segurança;

Assim como os métodos terapêuticos já descrito acima, a cirurgia oncológica pode ser dividida em duas categorias em relação à sua finalidade:

- Curativa: quando indicada nos casos iniciais da maioria dos tumores sólidos. É um tratamento radical que compreende a remoção do tumor primário com margem de segurança;
- Paliativa: tem a finalidade de reduzir a população de células tumorais ou de controlar sintomas que põem em risco a vida do paciente ou comprometem a qualidade de sua sobrevivência;

É importante analisar a margem de segurança antes da realização da cirurgia. Ela é variável, mudando de acordo com o tumor observado, sua localização e seu grau de malignidade.

A única particularidade neste aspecto está nos tumores benignos, estes têm sua margem de segurança ditada pelo limite macroscópico do mesmo, ou seja, sua margem de segurança varia em função do seu tamanho.

Quando houver dúvidas sobre a margem de segurança da peça (no caso, o tumor) ressecada, é necessária a biópsia e o exame histopatológico por congelação.

É importante distinguir os conceitos de operabilidade e ressecabilidade. Um tumor é ressecável quando apresenta condições de ser removido, enquanto a operabilidade diz respeito à possibilidade de realização da terapêutica cirúrgica, de acordo com as condições clínicas apresentadas pelo paciente.

A cirurgia em oncologia não é indicada em todos os casos e, em geral, vêm associada aos outros métodos de tratamento.

# *Capítulo 4*

*"O critério de uma terapia sempre consiste na pergunta: O que a doença está tentando ensinar ao paciente? O que é que a pessoa ainda tem que aprender?..."*

*Para que uma terapia possa curar, ela deverá substituir o processo do aprendizado objetivado pela doença". (Thorwald Dethlefsen em "O Desafio do Destino")*

## *Capítulo 4*

### TERAPIAS ALTERNATIVAS

A Medicina ortodoxa não atende a totalidade do ser humano, este é um todo composto de corpo e alma. Os procedimentos médicos orientam-se unicamente pela eficácia e pela funcionalidade, faltando uma "alma interior".

Este é o grande problema que nos faz pensar se a Medicina realmente reflete o avanço da ciência. Toda ciência está se voltando para a totalidade. Nessa nova ciência o universo começa a deixar de ser visto como uma máquina composta por peças isoladas, e passa cada vez mais a ser encarado como uma unidade, onde as mínimas partes componentes não têm vida independente do Todo.

E o que se quer dizer com a expressão Terapia Alternativa? Como terapia, por definição, é própria da medicina, terapia alternativa deveria ser uma terapia não-médica.

Para que a terapia seja realmente alternativa ela deveria se ocupar de uma questão médica através de métodos não médicos. Os métodos não-médicos refletem todo o universo da criatividade humana, e não cabem na medicina.

Porém, quanto às questões médicas que as terapias alternativas se ocupam temos muitas dúvidas. Dúvidas em saber se, de fato, se tratam de questões médicas, ou seja, se são estados claramente diagnosticados, se estão classificados como doenças. Sendo doenças são, realmente, objeto da medicina. Não sendo, não são.

Algumas pessoas defendem os conhecidos “*métodos naturais*” de tratamento. Se o naturalismo e sua utilização fossem coerentes não teria problema em sua utilização, porém não é isso o que ocorre. Mas, de qualquer forma, a natureza e tudo o que é natural exerce um fascínio nas pessoas.

Os profissionais alternativos costumam fazer da natureza uma arma secreta, atribuindo a seu tônico de ervas o poder de cura, as pedras, cristais, cores, plantas contra influências negativas, flores e florais.

Vejamos algumas das terapias alternativas mais utilizadas:

#### **4.1- Cromoterapia**

A Cromoterapia é a ciência que emprega as diferentes cores para alterar ou manter as vibrações do corpo naquela frequência que resulta em saúde, bem estar e harmonia.

O ser humano e a natureza necessitam da luz do sol para viverem. Sem luz não há vida e dessa maneira, o homem e a natureza recebem a luz solar e esta se decompõe em sete raios principais que são distribuídos por todos os nossos corpos, físico e energético. Se houver desequilíbrio dessas cores, as doenças refletem-se no nosso corpo físico e adoecemos.

A Cromoterapia, portanto, através de suas cores energéticas, reestabiliza o equilíbrio do organismo, obtendo-se, portanto, a cura.

Em Cromoterapia, as 3 cores primárias (luz energética) são: Vermelho, Verde e Azul (conhecido RGB). E tratando-se de pigmentação, o vermelho,

o amarelo e o azul, são básicas. Então podemos observar que existe uma diferença entre "cor-luz" e "cor-pigmentação".

As cores de ondas que seguem a direção do vermelho são cores voltadas para a matéria, para sensações. Em química é a parte ácida. As cores de ondas que seguem em direção ao violeta, são cores voltadas para o desconhecido, ou seja mundo espiritual. Em química é a parte básica, ou alcalina. Em nosso corpo físico temos uma parte ácida e outra alcalina, que devem estar sempre em equilíbrio.

A Cromoterapia trabalha em cima dos chacras (pontos de captação de energia do ser humano e estão localizados no duplo etérico. Possuem formato de roda ou vórtices e, no ser humano normal, têm um diâmetro de 5 a 6 centímetros) que estão apresentando variação irregular de energia, restabelecendo o equilíbrio energético.

Para o re-equilíbrio energético do chacra, se aplica luz de uma determinada tonalidade. A aplicação da luz pode ser obtida através de lâmpadas coloridas ou lentes luminosas, cristais e a própria mente.

A energia luminosa das cores é da mesma natureza da energia eletromagnética das ondas de rádio e televisão, as quais constituem a essência do pensamento humano. Tais como os transmissores e receptores de ondas de rádio, os seres humanos são também transmissores e receptores das energias do pensamento. Ao emitirmos as mais diversas formas de pensamento, estamos emitindo vibrações que são captadas pelas pessoas que nos são afins, mesmo que inconscientemente. Portanto, podemos emitir a energia das cores pelo simples ato de pensar. Cada cor

possui uma frequência de vibração específica, com características apropriadas à aplicação em determinados sintomas físicos.

Cada parte do nosso corpo esta estritamente relacionada com as cores do espectro, portanto, dependendo da moléstia, necessitamos tratar essa parte com sua cor vibracional correspondente

Veja nos anexos as relações entre as cores e sua finalidade.

#### **4.2- Acupuntura**

A acupuntura é uma técnica medicinal chinesa de manipulação do *chi* para equilibrar as forças opostas do *yin* e *yang*. Supõe-se que o *chi*, uma suposta "energia" que permearia todas as coisas, fluiria através do corpo através de 14 caminhos principais chamados *meridianos*. Quando o *yin* e o *yang* estão em harmonia, o *chi* flui livremente pelo corpo, e a pessoa tem saúde. Quando a pessoa se sente mal, está doente ou ferida, acredita-se que haja uma obstrução do *chi* ao longo de um dos meridianos.

A acupuntura consiste em inserir agulhas através de pontos específicos do corpo, supostamente removendo obstruções do *chi* prejudiciais à saúde, logo restaurando a distribuição do *yin* e *yang*. Às vezes as agulhas são giradas, aquecidas, ou mesmo estimuladas com correntes elétricas fracas, ultra-som, ou luz de certos comprimentos de onda. Mas, não importando a forma como ela seja feita, pesquisas científicas ao longo dos últimos vinte anos não conseguiram demonstrar que a acupuntura seja eficaz contra qualquer doença.

Uma das variações da acupuntura tradicional é a chamada auriculoterapia ou acupuntura auricular. É um método de diagnóstico e tratamento baseado na crença não

comprovada de que a orelha seria o mapa dos órgãos do corpo. Idéias similares, segundo as quais uma parte do corpo seria um mapa dos órgãos, são sustentadas pelos iridologistas (a íris é o mapa do corpo) e reflexologistas (o pé é o mapa do corpo). Uma variação da auriculoterapia é a *grampopuntura*, um método de tratamento que coloca grampos em pontos-chaves da orelha na esperança de se operar maravilhas, como ajudar as pessoas a parar de fumar. Não há nenhuma prova científica dando quanto a essas teorias e práticas.

A acupuntura é usada na China há mais de 4.000 anos para aliviar dores e curar doenças. A medicina tradicional chinesa não é baseada no conhecimento da fisiologia, bioquímica, nutrição e anatomia modernas, ou qualquer dos mecanismos conhecidos de cura. Nem é baseada no conhecimento da química celular, circulação sanguínea, funções nervosas, ou na existência dos hormônios ou outras substâncias bioquímicas. Não há nenhuma correlação entre os meridianos usados na medicina tradicional chinesa e a disposição real dos órgãos e nervos no corpo humano.

### **4.3- Fitoterapia**

Fitoterapia é a utilização de vegetais em preparações farmacêutica (extratos, pomadas, tinturas e cápsulas) para auxílio ao tratamento de doenças, manutenção e recuperação da saúde. Fitoterapia vem do idioma grego e quer dizer "tratamento" (therapeia) "vegetal" (phyton). O uso de plantas medicinais na fitoterapia vai desde as formas mais empíricas e tradicionais até as científicas.

A fitoterapia acompanha a humanidade desde os povos primitivos, que já utilizavam plantas medicinais para curar doenças, e hoje em dia vem ganhando cada vez mais

popularidade no mundo todo. Porém, é preciso ter cautela ao utilizar a fitoterapia, uma vez que um produto natural não significa necessariamente que seja livre de efeitos colaterais. Todos os medicamentos, inclusive os fitoterápicos, devem ser usados com orientação médica.

No Brasil, desde março de 2004, a Anvisa estabeleceu regulamentação para garantia da qualidade do medicamentos fitoterápicos para o consumidor. Para isso, exige a reprodutibilidade dos fitoterápicos fabricados com os lotes desses medicamentos produzidos com a mesma quantidade de um conjunto de moléculas denominado marcador. Outro critério obrigatório é a comprovação da eficácia e segurança dos medicamentos fitoterápicos.

Esses são os alguns dos meios alternativos mais utilizados atualmente. A Arteterapia e as artes expressivas se encaixam neste conjunto, sendo classificadas como “tratamento através da realidade alternativa permissiva”, justamente porque através dela relaxamos as nossas defesas e nos permitimos contatar, sentir, elaborar e expressar o que nos assusta ou impede de melhorar.

Explicaremos esta no próximo capítulo.

# *Capítulo 5*

*Temos a arte para que a verdade não nos destrua"*(Nietzsche)

## *Capítulo 5*

### ARTETERAPIA E TERAPIAS EXPRESSIVAS

#### **5.1- Histórico da arte com fins terapêuticos**

A arte sempre esteve presente em nossas vidas e é utilizada desde o princípio da humanidade com as mais diferentes finalidades. Antigamente, arte era sinônimo de divertimento e tinha caráter mágico-religioso. Na Grécia (V a.C.), por exemplo, os doentes se reuniam nos centros de cura — templos onde os enfermos se instalavam obtendo tratamento através de infusões, manifestações artísticas e intervenções divinas — e assistiam à representações musicais, teatrais e expressivas para que ao se recolherem, à noite para as incubações, estivessem mais propensos a estabelecer comunicação com os deuses. Nos tempos modernos é mais que isso, deixou de ser apenas um instrumento de diversão e passou a ser administrada, também, com fins científicos.

Segundo Rudolf Steiner, o homem é considerado um ser espiritual constituído de alma e corpo vivo, onde através dos elementos (cor, forma, volume, disposição espacial, etc.) na terapia artística, possibilita que a pessoa vivencie os arquétipos da criação, ou seja, reconecte-se com as leis que são inerentes a sua natureza, como isso traz um contato com a essência criadora de cada um. É a partir deste conceito que surge a arteterapia.

O uso da arte com objetivos médicos data de 1876, onde começou a ser utilizada por criminalistas, auxiliados por psiquiatras, para diagnosticar possíveis doenças mentais em

criminosos. Tais pesquisas modificaram a visão da época por atribuir às motivações do inconsciente a realização das ações humanas.

Em 1906, Mohr comparou trabalhos produzidos por doentes mentais com trabalhos produzidos por pessoas aparentemente normais e artistas conhecidos. Dessa forma, conseguiu reconhecer as histórias e conflitos de cada um deles possibilitando o uso dos desenhos como testes, dando origem, posteriormente, aos testes de motores, de inteligência e personalidade.

Freud surge, entre 1906 e 1913, apontando para uma comunicação simbólica. Sua ciência, a psicanálise, era baseada em um método de investigação que buscava evidenciar o significado inconsciente das palavras, das ações e das produções imaginárias, tais como sonhos, fantasias e delírios, de um sujeito. Através das associações livres do sujeito podemos validar as interpretações e compreender o problema, seja qual for ele.

*“Para Freud, a criação artística é produto de uma função psíquica denominada sublimação. A psicanálise estabelece conexões entre a libido e o impulso criador; este seria resultante dos desejos sexuais e agressivos sublimados, pela canalização de parte da energia primária e instintiva para uma representação simbólica do objeto primevo de satisfação” (ANDRADE, 2000)*

Prinzhorn, adepto às pesquisas com doentes mentais, compara as manifestações artísticas destes com as diversas escolas de arte em 1922.

A partir do século XX, Jung inicia o uso da arte como parte fundamental do tratamento psicoterápico. Para ele, ex- seguidor de Freud, as imagens são uma forma de simbolização do inconsciente pessoal e, por vezes coletivo. Este é decorrente da junção de diversas culturas, mitologias e hábitos do homem no tempo e possibilita uma profunda análise das civilizações. Tais simbolizações e imagens, advindas de toda a humanidade, se mostram em sonhos, esculturas, pinturas, desenhos e em outras manifestações da imaginação ativa bem como em técnicas de visualização e meditação.

*"O sonho é uma porta estreita, dissimulada no que tem a alma de mais obscuro e de mais íntimo; abre-se sobre a noite original e cósmica que pré formava a alma muito antes da existência da consciência do eu e que a perpetuará até muito além do que possa alcançar a consciência individual." (C.G. Jung)*

Configurando essas imagens e idéias análogas e associando-as a emoções, estabelecemos os arquétipos fundamentais para compreender o comportamento humano e a manifestação social desse no tempo e espaço, assim como sua organização. Esse conjunto de teorias e representações faz parte do acervo da humanidade, conhecido por inconsciente coletivo, como já foi dito anteriormente.

Em 1925/27, Dra. Wegmann e Dr. Steiner lançam os fundamentos terapêuticos da arte em profunda ligação com a medicina ao prescreverem aquela aos seus pacientes como parte integrante do tratamento. Para isso, contaram com o apoio e suporte de artistas de renome da época.

Na década de 40, a arte ganha impulso como processo terapêutico e curativo através da sua sistematização, feita por Margareth Naumburg nos EUA, que enfatizava os trabalhos corporais. Isso ocorreu em função do contexto da época, com o final da Segunda Guerra era necessário criar formas para amenizar os traumas sofridos pelos combatentes.

*"Em princípio, o conteúdo objetivado pelo trabalho expressivo serviria como um espelho o qual reflete informações e pode estabelecer um diálogo entre o consciente e o inconsciente." (ANDRADA,2000)*

A terapia de Naumburg ficou conhecida como arteterapia de orientação dinâmica.

Florence Cane, também nos EUA, desenvolveu métodos para liberar a expressão artística fazendo uso de técnicas de psicoterapia e pedagogia, criando um ramo terapêutico denominado arte-educação.

Um nome de grande importância é o de Edith Kramer. Ela desenvolveu suas pesquisas, a partir de 1958, enfocando o processo de criação como um todo e não somente o produto final advindo dele, ou seja, a obra de arte. Fazendo isso, paciente e terapeuta obteriam uma experiência significativa acerca o conhecimento do funcionamento psicológico pessoal. Seu método estabelecia a mudança de atitude a partir de uma relação interpessoal positiva, ou seja, a partir do sucesso no processo artístico.

*“O artista é uma pessoa que aprendeu a resolver, mediante a criação artística, os conflitos estabelecidos pela oposição entre as demandas dos impulsos e as demandas do super-ego”*  
(KRAMER, 1982,p.27)

O primeiro trabalho integrando arte e pediatria se deu em 1972 com Françoise Dolto. Ela afirmava que a criança doente utiliza as imagens e as palavras, em menor quantidade, para se expressar, a linguagem simbólica é uma forma de comunicação com o inconsciente e ajuda no desenvolvimento e amadurecimento, seja ele físico, motor e/ou afetivo.

A terapia expressiva surge em 1974 com Natalie Rogers, utilizando diversas formas de expressão como, por exemplo, teatro, dança, musicoterapia, poesia e mímica com o objetivo de facilitar a verbalização e compreensão dos fatos pelo paciente. Foi denominada conexão criativa.

Nesse período a arte com potencial terapêutico estava sendo difundida em outros lugares da Europa, tendo aplicações práticas em alguns hospitais e centros de reabilitação. Anos mais tarde, em 1980, foi criado e oficializado um curso de pós-graduação.

No Brasil, o processo de integração entre arte e saúde data de 1923 com estudos sobre a arte dos alienados, feito no Hospital Juquerí do Rio de Janeiro. Posteriormente, em 1925, foi criada a Escola Livre de Artes Plásticas neste mesmo hospital. No entanto, o que impulsionou

mesmo a arteterapia e as expressivas nacionais forma os trabalhos de Nise da Silveira, que obtiveram, inclusive, reconhecimento internacional.

*“Para navegar contra a corrente são necessárias condições raras: espírito de aventura, coragem, perseverança e paixão.”  
(Nise da Silveira)*

Nise da Silveira é um nome importante, ela incluiu oficinas artísticas e modificou a sessão de terapia ocupacional do Centro Psiquiátrico D. Pedro II em 1946, criou o Museu do Inconsciente em 1952 e participou, a convite de Jung, de um congresso em Zurique onde pode divulgar seu trabalho com doentes mentais. Nise foi pioneira nessa área, seu trabalho bem como seu Museu e livros continuam desenvolvendo pesquisas até hoje. Seu primeiro livro, *Imagens do Inconsciente*, lançado em 1981 tem suas edições esgotadas.

Ela reconhece no trabalho do paciente uma força curativa, necessária e inerente ao ato de expressar-se

Outros grandes nomes na terapia artística brasileira são Angela Philippini, fundadora da clínica Pomar, e Selma Ciornai, arteterapeuta paulista que faz uso de uma abordagem fenomenológica-existencial.

O primeiro curso de arteterapia e terapias expressivas se deu em 1970 na PUC, ministrado por um norte-americano. No entanto, o curso de pós-graduação só foi desenvolvido anos mais tarde, em 1996. Em 1999 foi criada a Associação Brasileira de Arteterapia, no entanto, esta só obteve maior reconhecimento em 2003.

Como podemos observar, a Arteterapia no Brasil é um campo bastante novo.

## 5.2- O que é Arte?

*“Arte é a tradução do espírito por meio da matéria.”*  
(Salvador de Madariaga)

O maior problema ao se utilizar da arte está em conceituá-la. Afinal, o que é arte?

A palavra arte vem do latim *ars*, significa habilidade. Sendo, então, a habilidade de desenvolver um conjunto de ações especializadas criadoras de uma visão distinta e peculiar do mundo, associada à imaginação. Esta, a principal fonte criativa.

Existem três principais maneiras de definir a arte, todas elas apresentando falhas.

Sendo:

- Teoria da Arte como imitação: ***“uma obra é arte se, e somente se, é produzida pelo homem e imita algo”***. A teoria é inconcebível justamente por tratar a arte em si como imitação de algo, impedindo o reconhecimento daquelas que surgem sem imitações, daquelas que são autênticas em tudo.
- Teoria da Arte como forma de expressão: ***“uma obra é arte se, e somente se, expressar as emoções do artista”***. A partir do momento que verificamos que não podemos afirmar que todas as obras de arte exprimem as emoções do artista, não podemos considerar essa teoria como completamente correta. Isso impede que muitas obras sejam classificadas como arte por não demonstrarem objetivamente, ou subjetivamente, os sentimentos do seu criador, quando na verdade o são.
- Teoria da arte como forma significante: ***“uma obra é arte se, e somente se, provocar nas pessoas emoções estéticas”***. Apesar de conferir uma diversidade muito mais ampla às obras de arte, falha pois a emoção é provocada nas pessoas individualmente e nem todos sentem as mesmas emoções e pensam da mesma maneira. Dessa forma, o que pode ser arte para mim, pode não ser arte para os

demais, fazendo com que não consigamos estabelecer critérios de avaliação coletiva, apenas individual.

Sendo todas as teorias insatisfatórias, os teóricos e artistas abandonaram a idéia de que a arte pode ser definida. A Arte é única, é autônoma. Tal afirmação é incrivelmente defendida por Schiller, em seu livro *A Autonomia da Arte*, onde ele diz “Arte é aquilo que dá a si mesmo suas leis”.

*“É impossível definir a arte, os artistas através do seu trabalho derrubam os conceitos anteriores” (Weitz)*

Em todas as suas manifestações a arte é uma expressão de saberes, emoções, idéias e fatos transformados em símbolos que não precisarão, necessariamente, gerar informações conceituais a quem a observa. Antes de tudo, arte é para ser sentida e não pensada. Pensar em arte tal como ela é seria criar uma barreira entre a ilusão e a observação, tal barreira não deve e não pode existir. A arte produz beleza, reproduz a realidade, dá forma às coisas, expressa, suscita a emoção, causa estranhamento, suscita a experiência estética e produz formas simbólicas.

A arte é individual e variável, caracteriza a capacidade de representação, a sensibilidade, a personalidade e os interesses de cada ser, podendo conter também sua relação a partir destes com a sociedade e o mundo.

A Arte pode ser encontrada em tudo e em todos, faz parte de uma necessidade básica do homem, é uma necessidade universal e atemporal. As formas pelas quais se manifesta estão em constante mutação.

Vemos arte desde o início da humanidade com a arte pitoresca, onde faziam uso dos desenhos, ainda que forma rudimentar, para transmitir conhecimentos, costumes e sentimentos. Passando pela arte egípcia, com caráter largamente religioso, que se desenvolveu

em todos os ramos artísticos, principalmente no que diz respeito à arquitetura, sendo o maior exemplo as pirâmides, e à pintura e arte decorativa, onde se fazia uso de preciosidades, como o ouro, para reverenciar e “agradar” aos deuses. A arte grega teve como principal expressão o teatro, pelo qual conseguiam a maior contato com os deuses, inclusive deuses da cura, e era considerada mágica. O período medieval foi de grande importância artística, nele tiveram impulso a música e a poesia, através dos bardos. Antes o poeta era considerado louco e inspirado, mas não artista. A pintura também é muito expressiva, retratando o cotidiano e a religiosidade, ainda que em sua grande maioria das classes ricas. A alteração na vida política e social europeia provocou uma mudança nos padrões mentais e culturais, gerando o renascimento artístico, este foi forte principalmente na Itália onde recebeu influências clássicas e gregas através do maior contato com as outras civilizações por causa da expansão marítima. A arte nos séculos XVI, XVII, XVIII e XIX foi fundamentada pela mudança estilística, como classicismo, neoclassicismo, barroco, romantismo, realismo e etc. Já a arte moderna, que vemos até os dias atuais, não se baseia em coisas pré-existentes, ela se cria, se faz, ela é.

A verdadeira arte jamais se escravizará a códigos, sempre será inovadora e capaz de falar do seu tempo ao seu tempo.

A arte, nos seus mais diversos tipos de expressão, transgredirá o estilo preponderante de cada época e falará ao sentimento humano ainda que este se encontre vazio e sem forma.

*“O segredo da vida está na arte”.* (Oscar Wilde)

A relação então surgida entre o sentimento do artista e o sentimento do seu público jamais poderá ser uma relação lógica entre conceitos idealizados em função da ausência conceitual para a obra, e portanto se abstendo de uma representação lógica.

*"A arte pode ser ruim, boa ou indiferente, mas qualquer que seja o adjetivo empregado, temos de chamá-la de arte. A arte ruim é arte, do mesmo modo como uma emoção ruim é uma emoção". (Marcel Duchamp)*

Arte, como podemos ver, é ambigüidade. Arte representa a singularidade ao mesmo tempo em que é plural. Arte é vida!

### **5.3- Arteterapia**

A arteterapia é a área da psicoterapia que utiliza os recursos artísticos essencialmente como forma terapêutica objetivando a expressão dos sentimentos, pensamentos, emoções, atitudes e descobrindo aspectos que anteriormente não estavam claros. Diferente do que muitos pensam, esse processo não deseja o aprimoramento técnico, a perfeição estética da obra, a criação de um senso crítico artístico ou o ensino de artes no sentido comum, mas sim proporcionar uma espontaneidade não obtida apenas com o acompanhamento psicológico, de forma que se torne mais fácil o entendimento do mundo e de si por parte do enfermo.

*“L’art surgit à mi-chemin de l’homme de l’univers. L’homme se reconnaît en lui, y retrouve ses pensées et ses sentiments, em même temps qu’il y fait sien ce qui l’enloure et n’est pas lui. La dualité irréductible de sa double expérience externe et interne se trouve enfin résolue”<sup>1</sup>*

(René Huyghe, 1967, apud Päin, 1996)

---

<sup>1</sup> A arte surge a meio caminho do homem e do universo. Nela, ele se reconhece, encontra seus pensamentos e seus sentimentos, ao mesmo tempo que faz seu aquilo que o cerca e que não é ele. A dualidade irreduzível de sua dupla experiência externa e interna se encontra, enfim, resolvida.

É importante identificarmos a concepção arteterápica adotada. Muitos autores classificam arteterapia apenas como as modalidades terapêuticas que fazem uso somente das artes plásticas como linguagem terapêutica, denominando as demais linguagens (dança, teatro, música, poesia e etc.) como terapias expressivas. Outros vêem a arteterapia como todas as expressões artísticas utilizadas no processo psicoterápico, de forma mais abrangente. E ainda existem aqueles que adotam a terapia expressiva como o conjunto das produções artísticas utilizadas no tratamento psicoterapêutico.

Neste trabalho adotaremos a arteterapia em sua concepção ampla, abrangendo todas as comunicações simbólicas, sejam elas advindas da música, da dança, da pintura, risos, teatro, artes plásticas e arte lúdica (brincadeiras e recreação de forma geral).

#### **5.4- O arteterapeuta**

O arteterapeuta não é crítico e nem observador, ele é um profissional com saberes acerca psicologia e arte que o capacitam a uma interpretação dos trabalhos obtidos em associação aos transtornos sofridos pelo paciente. Ele centra sobre o sujeito e cujos sintomas surgirão, através do inconsciente, de forma subjetiva em sua arte.

Ele ajuda o paciente em sua aventura de descobrimento de si mesmo, e intervém quando necessário para coordenar essa busca. Para isso faz uso de materiais distintos bem como da avaliação verbal de tudo o que for produzido durante as sessões.

### **5.5- A importância da Arte no processo terapêutico- bases e resultados de uma intervenção de sucesso**

A grande importância no processo terapêutico está na articulação do paciente e terapeuta através de uma linguagem artística e na crença da importância e no valor deste trabalho criativo na promoção da saúde e obtenção da cura.

A saúde está intrinsecamente ligada à criatividade e a sensibilidade, estas são potenciais humanos de suma importância ao desenvolvimento saudável e a uma vida plena. O ser convive com o meio em que vive e com os demais habitantes dele, fazendo uso do seu potencial sensível e criativo para relacionar-se e lidar com os limites impostos pela vida bem como discernir o que quer para si ou não. Sabendo disso, a criatividade e a sensibilidade funcionam como recursos catalisadores do processo de resgate da qualidade de vida, bem como da vontade de viver em pacientes mais graves. Esta é a contribuição da arteterapia para a saúde mental.

Saúde mental, física e social são extremamente ligadas e interdependentes. Dessa forma, o desequilíbrio em uma delas compromete o bem estar corporal como um todo. À medida que cresce a compreensão desse relacionamento, torna-se cada vez mais evidente que a saúde mental é indispensável para o bem-estar geral dos indivíduos, das sociedades e dos países. infelizmente, na maior parte do mundo, está longe a atribuição da saúde mental e das perturbações mentais a mesma importância dada à saúde física. Em vez disso, são, em geral, ignoradas ou negligenciadas.

Ao adoecer temos nosso emocional desestruturado e, conseqüentemente nossas relações sociais prejudicadas, acabando com o equilíbrio necessário ao organismo e impedindo uma cura ou melhora física, antes já comprometida.

A arte e o processo terapêutico suscitam a capacidade humana de perceber e reconfigurar as relações do ser consigo mesmo e com o mundo, quebrando barreiras antes intransponíveis, ampliando e transformando o conhecimento, bem como sua realidade psíquica.

A arte possibilita traduzir a partir de linguagens simbólicas e sensíveis experiências não traduzíveis em palavras. Experiências estas, que podem criar bloqueios, impedindo o sucesso do tratamento físico.

Essa qualidade do tratamento artístico psicoterápico nos permite trazer a tona nossos conteúdos mais profundos, possibilitando melhoria na consciência sobre eles e na forma de utilização dos mesmos por uma equipe médica para obter bons resultados na promoção da saúde do enfermo.

# *Capítulo 6*

*A manifestação consciente do pensamento, por meio da fala ou da ação, com qualquer fim, é Arte... De sua primeira a sua última obra, a Arte é o uso voluntário do espírito e a combinação de coisas para servir a seu fim. (Ralph Waldo Emerson)*

## *Capítulo 6*

### A ARTE E O CÂNCER INFANTIL

A arte se relaciona ao câncer infantil a partir do momento que possibilita a integração das pessoas, não só pacientes como também seus familiares, com a equipe médica proporcionando um melhor andamento do tratamento e um quadro psicológico estável, ocasionando profundas melhoras no quadro clínico.

No tratamento pediátrico são utilizadas imagens que se remetem ao universo mágico e infantil experimentado por eles e, por ventura, perdidos em função da doença. As imagens expressam uma linguagem inconsciente refletindo os medos infantis diante do desconhecido, que é o tratamento e os efeitos provocados por ele, atentando para os caminhos que deverão ser tomados pelo acompanhamento psicológico. A Arte contribui não só para o bom andamento do tratamento como para o desenvolvimento e amadurecimento motor e afetivo.

Em uma UTI pediátrica notamos as paredes coloridas, os brinquedos espalhados, desenhos sendo transmitidos, músicas e representações. Isso as diferencia das demais por ser mais humana, por tentar adaptar o ambiente hostil do hospital à alegria e inocência presente em todas as crianças. Vista por esse lado, a arte pode ser entendida como um recurso humanizador dos serviços, setores e seres, visto que consegue quebrar a barreira entre doença e alegria, antes intransponível. A Arte demonstra que mesmo na doença podemos nos manter alegres e, ainda mais, usar essa alegria em nosso favor e para a recuperação.

### **6.1- Arte Lúdica**

*“ Brincar é a melhor forma de encontro. É tão intenso o brincar nesse encontro, é sinônimo de viver” (Morgana Masetti)*

A arte lúdica, as brincadeiras, fundamenta diversos programas objetivando o desenvolvimento do potencial criativo e da livre expressão. Isso proporciona à criança a liberação de seus medos e ansiedades, tornando-a mais disposta e mais alegre, contribuindo melhor com os médicos e reagindo à hospitalização com mais força e confiança.

A troca de vivências entre pacientes, médicos e familiares, bem como os voluntários, levam a um enfrentamento melhor da situação, trazendo a aceitação e a adaptação do cotidiano à nova rotina sem grandes problemas emocionais.

A brincadeira remete a criança a um universo seu, a trata como criança enquanto criança, não a deixando sofrer com a realidade adulta na qual foi inserida, ou seja, a realidade hospitalar. Ao mesmo tempo, faz com que os pais e/ou parentes enfrentem a situação com maior clareza e se alegrem por perceber em seus filhos a retomada da alegria perdida.

### **6.2- Terapia do Riso**

A ciência do riso e seus efeitos sobre a saúde é um campo relativamente novo no tratamento oncológico infantil, porém é de importância vital para este.

Um aspecto importante na recuperação física do paciente está relacionado à energia dispendida para lidar emocionalmente com a doença e com a hospitalização. Essas situações geram ansiedades e medos sobre o desenvolvimento dos fatos.

Nesse sentido o humor aparece como um recurso importante, ele permite explorar fatos e acabar com os obstáculos individuais que não se revelam de forma consciente, mas que prejudicam de forma arrebatadora o tratamento.

Esse acesso criado pelo humor permite que se invista uma energia no problema, energia esta que atua em pontos importantes da recuperação física. Serve também como instrumento importante para lidar com conflitos e para a manutenção do equilíbrio físico e mental.

O sorriso é o que se observa em todo esse processo.

Uma forma clássica de terapia do riso é a atuação dos Doutores da Alegria nos diversos hospitais do Brasil e o trabalho desenvolvido por Patch Adams no mundo.

### **6.3- Doutores da Alegria**

Doutores da Alegria é uma organização sem fins lucrativos, cuja missão é possibilitar à crianças e adolescentes hospitalizados, suas famílias e profissionais da área de saúde, a experiência da alegria, pura e simples, em meio à tensão do ambiente hospitalar.

Desde o início, em 1991, utilizam seu conhecimento clown (palhaço) com arte e sensibilidade para avaliar a necessidade de cada criança colocando seus recursos - truques, magia, malabarismo - a seu dispor.

Acreditam que o humor é essencial para auxiliar a superar os traumas inerentes aos processos de enfermidade e internação, e restituir a alegria como parte integrante de suas vidas.

O que mais é observado é a mudança de comportamento das crianças a partir do trabalho dos Doutores da Alegria. Esses médicos besteirologistas, como eles mesmo se

intitulam, fazem com que depois da sua atuação a criança se torne mais receptiva, ela se abre mais, se movimenta e se alimenta melhor. Para os pais, a atuação dos Doutores é essencial, não só para a manutenção emocional da criança como para sua própria condição psicológica.

Arte, câncer e crianças são aspectos intimamente ligados, que quando associados revelam uma gama de possibilidades, sejam elas terapêuticas, artísticas ou ambas.

Os trabalhos envolvendo esses três fatores ainda são poucos, mas sua importância e relevância tem uma amplitude jamais vista anteriormente. A arte re-conecta a criança à sua essência, permite que ela cresça sem abandonar a inocência e enfrente a problemática do câncer sem perder a alegria.

A arteterapia garante a estabilidade emocional tanto de pacientes quanto familiares, que contribuem mais ativamente no processo de tratamento e favorecem a estabilidade física, aumentando as chances de cura ( que na infância são grandes).

### *Considerações Finais*

Com a realização deste trabalho foi possível conhecer melhor a atuação da arte e suas variações no processo de tratamento do câncer infantil. Pude observar o potencial terapêutico da arte e sua atuação nos centros de recuperação.

Através dessa pesquisa pude comparar os resultados diferenciados obtidos por pessoas que faziam uso da arte no processo de tratamento e por outras que não o faziam. Dessa maneira concluí que a arte é um instrumento auxiliar no câncer infantil valiosíssimo.

Ela retorna a alegria ao ambiente, proporcionando a reestruturação emocional necessária a continuação do tratamento clássico, aumentando a estabilidade física e a resposta imunológica dada pelo organismo.

Sendo assim, a arteterapia possibilita estimular e fortalecer as forças criativas, melhorar a auto-estima, enfrentar bloqueios emocionais, favorecendo o auto-conhecimento e cultivando a expressão da individualidade. Estes aspectos permitem a arteterapia ser um elemento valioso quando realizado em cooperação com os outros processos terapêuticos, sejam eles medicamentosos ou não.

### *Agradecimentos*

Agradeço em primeiro lugar a mim, pelo esforço, afinal se não fosse eu nada disso estaria pronto hoje.

Agradeço também à minha Orientadora Bia e aos meus Co-Orientadores que forma mudando ao longo do tempo, Marco Antônio e André.

À todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, como Verônica, Marilda, Sérgio, Márcio...

Aos meus pais pela paciência e pela preocupação.

Aos centros de tratamento e apoio à criança com câncer, como o Nacc, INCA e Centro Boldrini.

Ao Moysés, vulgo Baiano, e à Vanessa, Vulgo Nessa, pela troca de material, conversas, apoio e amizade.

Ao Lucas, vulgo gestão, porque sem ele nada seria possível.

E a todos que diretamente ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

Obrigada!

## ***Bibliografia***

- MASETTI, Morgana. **Soluções de Palhaços: Transformações na realidade Hospitalar**. São Paulo: Palas Athena, 2002
- BALAGUER, Adriana Lima. “**A psicomotricidade e a arte como forma de tratamento do câncer infantil**” *in Revista Imagens e transformação- Arte Terapia*, nº7, volume 7, novembro/2000. Cap. 1 (p.5-12)
- NOVATO, Ana Cristina. “**Técnicas em arteterapia com adolescentes**” *in Revista Imagens e transformação- Arte Terapia*, nº7, volume 7, novembro/2000. Cap. 3 (p.26-43)
- KRAMMER, E. **Terapia através del arte en una comunidad infantil**. Buenos Aires: Kapelusz, 1982
- JUNG, C. G. **Memórias, sonhos e reflexões**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990
- BOYD, William. **Introdução ao Estudo das Doenças**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1984
- ACHTERBERG, Jeanne. **Imaginética e Cura** *in Revista Arte- Terapia: Reflexões*, ano IV, nº3, 99/2000. Cap 3 (p.21-27)
- JEZLER, I. N.; FRANCISCO, A. S.; CHIESA, R. F.; SALGADO, M. **Arte e Saúde** *in Revista Arte- Terapia: Reflexões*, ano IV, nº3, 99/2000. Cap 4 (p.27-33)
- ANGERAMI, A.V.; FEIJOO, A.M.L.C. de; VALLE, E. R. M. do; MAICHIN, V. **O atendimento infantil na ótica fenomenológico- existencial**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004
- ARNHEIM, Rudolf. **Intuição e Intelecto na arte**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- ELIEZER, J.; ANDRADE, L. Q. de; CARVALHO, M. M. M. J.; LIGUETI, M.; SERRA, M. A.; CIORNAI, S.; KENZLER, W. **A arte cura?- Recursos artísticos em psicoterapia**. São paulo: Psy II, 1995
- JUNG, C. G. (Carl Gustav), 1875- 1961  
**O homem e seus símbolos/** Carl C. Jung – L Von Franz... (etal), tradução de Maria Lúcia Pinho – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977
- PHILIPPINI, Angela. **Cartografias da Coragem: Rotas em Arte Terapia**. São Paulo: Ed. Pomar
- KANDINSKY, W. **Do espiritual na arte**. Trad. Maria Helena Freitas. Lisboa: Quixote, 1987
- OKLANDER, V. **Descobrendo crianças - a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes**. (Trad. George Scglesinger).São Paulo: Summus, 1980.

PAIN, Sara. **Teoria e técnica da arteterapia: a compreensão do sujeito**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

### *Sites consultados*

[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br), acessado em abril/ maio de 2005

[http://patriciapinna.psc.br/arte\\_defin.htm](http://patriciapinna.psc.br/arte_defin.htm), acessado em julho de 2005

[www.psique.med.br](http://www.psique.med.br), acessado em novembro de 2005

[www.doutoresdaalegria.org.br](http://www.doutoresdaalegria.org.br), acessado em setembro/outubro de 2005

<http://www.amigodaalma.com.br/conteudo/artigos/jung.htm>, acessado em novembro de 2005

<http://www.variedadesnovaera.hpg.ig.com.br/frasesemgeral.htm>, acessado em novembro de 2005  
(para o uso de frases e citações)

# *Anexos*

### *As principais Cores e suas Indicações*

**Vermelho** - é a cor da vida, do sol incandescente, do fogo, do amor, da raiva, do ódio e da alegria. Vermelho é a cor da maior penetração e faz o sangue circular, sendo indicado para problemas circulatórios e favorece a hemoglobina. Vermelho é a cor do coração, do pulmão e dos músculos. Nos casos de feridas e inflamações sem infecção, em problemas de pele, tosse crônica, asma, garganta, anemia e eczemas a cor vermelha é indicada. Vermelho deixa a pessoa mais ativa, estimulada, alegre, rápida e emotiva. Vermelho estimula a sexualidade e aumenta a energia em geral. Crianças lerdas e preguiçosas deveriam fazer seu dever de casa sob uma luz vermelha.

Vermelho em excesso provoca: agressividade, combatividade, deixa a pessoa irritada, pode provocar insônia, intestino preso, sobrecarrega o organismo, aumenta processos infecciosos purulentos e pode levar à vícios.

**Laranja** - é uma mistura do vermelho com o amarelo. É a cor da alegria e do bem-estar e é a cor mais energética. Ela é expansiva e extroverte. Laranja é indicado no descontentamento, no pessimismo, nas psicoses, depressões e medo (nos casos de medos alternar com a cor azul). É a cor mais importante na melancolia, aumenta a auto-estima, ajuda a nos decidir melhor, aumenta o intelecto e a vitalidade.

À nível orgânico todas as escleroses, como artério-, cerebral e coronárias, reagem bem à cor laranja. Em terapia é um estimulante respiratório, antiespasmódico e antiraquítico Laranja aumenta o apetite e deve ser usado na subnutrição e anorexia. Laranja deve ser aplicada em todas as doenças cardíacas, principalmente na insuficiência. Em casos de enfarte e angina

peitoral, alternar com azul. Laranja desmancha bloqueios físicos e psíquicos e é bom para caibras e dores musculares. Crianças com dificuldade de concentração para estudar devem fazer o dever de casa com uma iluminação laranja.

Laranja em excesso aumenta o apetite, também o apetite sexual, pode levar à confusão mental e à uma vida sem rumo. Aumenta também o desejo exagerado por bens materiais.

**Amarelo** - é o símbolo do sol no zênite e é uma cor quente, alegre e clara. Aumenta o nosso intelecto, a nossa coragem e ajuda na coordenação dos pensamentos e melhora a concentração. Estimula a criatividade, a comunicação e o intercâmbio. Pessoas insatisfeitas mudam de expressão facial sob luz amarela. O amarelo é muito eficiente na apatia e falta de interesse no presente, levando a pessoa a participar de novo ativamente da vida.

Em terapia o amarelo é um estimulante motor, fortalece os nervos, estimula a digestão e sua assimilação, é colagogo e anti-helmíntico, aumenta a circulação linfática e ajuda na desintoxicação do organismo. Amarelo fortalece o sistema glandular e é indicado em todas as doenças do fígado, bexiga, rins e estômago.

Amarelo em excesso aumenta as tendências para inveja e ciúmes e o desejo exagerado de reconhecimento.

**Verde** - é a cor da natureza e é considerada cor neutra. O verde simboliza a esperança, é calmante, relaxante e sedante. Protege contra influências externas e neutraliza problemas psicossomáticos, equilibra o emocional e recolhe e harmoniza energias dispersas devido ao stress, trazendo satisfação e paz. Verde é a cor mais importante na cura. Trabalhos delicados são melhor feitos sob uma luz verde. Verde nos protege da influência de pensamentos indesejados.

Em terapia o verde é anti-séptico, desintoxicante, bactericida, favorece a musculatura, e é estimulante e harmonizante da hipófise (pituitária). A hipófise é, junto com o hipotálamo, a nossa glândula mais importante, uma vez que ela regula *todo* o nosso sistema endócrino. Verde também é indicado na bronquite, coqueluche, tumores, furúnculos, quistos e nas inflamações das juntas e em doenças crônicas. Também é bom para a visão, principalmente para os diabéticos.

Verde em excesso pode diminuir o sentimento amoroso altruístico, pode aumentar a hipervalorização material e pode agir no sentido de abafarmos (enterrar) problemas emocionais não resolvidos, que tenderão voltar sob outra forma.

**Azul** - é a cor mais fria, mais limpa e mais profunda e simboliza a fidelidade. É a penúltima frequência do espectro visível das cores, sendo considerada a cor da intuição. Azul significa distanciamento, introversão e profundidade da alma. Ativa a epífise (pineal) aumentando a sua atividade. É a cor do supra-sensível, aumentando o efeito da meditação. Ajuda a concentrar-se e perceber a nossa voz interior e aumenta o fluxo de energia entre consciente, subconsciente e supraconsciente. É a cor calmante por excelência, substituindo qualquer medicamento para relaxar ou dormir.

Em terapia o azul é diaforético, febrífugo, antiálgico, acalma pruridos e irritações da pele. Acalma uma tiróide hiper-ativa, harmoniza a respiração irregular, abaixa a pressão sangüínea e diminui a produção exagerada de leite na amamentação. Azul é adstringente, faz parar hemorragias nasais e ajuda na formação de fagócitos, com conseqüente cura mais rápida de feridas. É um adstringente e antiálgico por excelência para qualquer tipo de dor.

Azul em demasia leva à perda da realidade e pode impedir o fluxo de pensamentos lógicos, podendo também provocar pesadelos.

**Violeta** - é a cor da alquimia e da magia e é conhecida desde a antigüidade como a cor do espírito, da alma. Ela age no subconsciente, trazendo força espiritual e revelações. É a cor da frequência vibratória mais alta no espectro visível das cores. Ela é considerada a cor da energia cósmica, da inspiração e de experiências para-normais. É boa para cura e limpeza a nível corporal, emocional e psíquico, análogo ao Crab Apple dos remédios florais de Bach, harmonizando o nosso corpo físico e aurico (eletromagnético).

Em terapia aumenta os leucócitos, estimula o baço e o sistema linfático, aumentando a nossa defesa orgânica, harmoniza um pâncreas hiper-ativo e é depressor cardíaco. Estimula o equilíbrio (a sincronização) entre os dois hemisférios cerebrais e é um calmante, substituindo os tranqüilizantes químicos.

Violeta em excesso pode levar à confusão mental e espiritual, à depressões e ao distanciamento da realidade.

#### **À seguir algumas cores mistas e suas indicações:**

**Turquesa** - é a cor da calma, da eternidade da quietude e da reserva. É considerada uma cor fria refrescante e relaxante. Estimula a criatividade e a comunicação e, junto com o branco, simboliza a verdade. Ela harmoniza o intelecto e os sentimentos, fortalece o nosso sentido de intuição, permitindo que reconheçamos rapidamente problemas e as suas causas. Melhora a nossa expressão verbal e não-verbal. Crianças irrequietas deveriam fazer o seu dever de casa com uma iluminação de azul-turquesa. Pessoas que trabalham muito à frente do computador, assistem televisão por longas horas, ou moram ou trabalham perto de estações de rádio ou de radar, todos eles emitindo ondas eletromagnéticas, devem se proteger abusando da cor azul-turquesa, colocando pelo menos um lenço desta cor no pescoço.

Em terapia é um depressor mental, acalmando pensamentos e nervosidade em demasia. É usado em processos inflamatórios purulentos, nas dores em geral e na congestão sangüínea. É ótimo para hemorróidas e verrugas, em doenças cardíacas específicas, hemorragias e insônia. Azul-turquesa atua nos testículos e ovários e é indicado na impotência, frigidez e menopausa. Regula também a contração muscular, tendões e tecidos. Em todos os estados agudos o azul turquesa é indicado e é protetor da tiróide.

Azul turquesa em excesso leva a distanciar-se da vida e a problemas de comunicação.

**Verde Claro** - é uma combinação de amarelo e verde. Esta cor é estimulante cerebral, antiácida, laxativa, expectorante e é um agente de re-mineralização. Outras indicações são: coqueluche, menopausa, neurites, paralisias, doenças renais e do aparelho digestivo. Verde Claro aplicado na glândula do timo aumenta a resistência contra infecções. À nível psíquico o verde limão dissolve bloqueios e ajuda a superar estagnações, aumentando a agilidade mental. Verde Claro em excesso pode sobrecarregar o organismo , físico e mental, devido à dissolução acelerada de toxinas, tanto físicas como psíquicas.

**Púrpura** - é a combinação do vermelho com o violeta e é tanto Yin (fria) como Yang (quente). É uma cor altamente eficiente, tanto à nível espiritual como à nível orgânico. No espiritual ela age na nossa emanção eletromagnética, como pode ser comprovado com a fotografia Kirlian, equilibrando desarmonias psíquicas. À nível físico, usando-a com perícia, ela pode ser considerada como a cor do pronto socorro em todas as deficiências de falta de energia, como desmaios, traumas, etc. Magenta e a essência floral de Bach - Rescue - são análogos.

**Magenta**- deve ser usado com muita prudência, já que o excesso pode levar ao stress físico, emocional e até espiritual.

**Cor de Rosa** - é a combinação da pureza do branco com a força do vermelho, a oitava maior do vermelho. É a cor do amor e ajuda a expressar sentimentos. É a cor do amor pelo próximo, fazendo com que sejamos mais compreensivos e amorosos, inclusive dar mais amor a um parceiro. Ela transforma as forças instintivas. É boa para quem não gosta de multidões e de barulho. Cor de Rosa em demasia provoca romantismo e emoções exagerados