

ESTAR NO HOSPITAL: A EXPRESSÃO DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER*

Rosângela Inês Wayhs
Ana Isabel Jatobá de Souza

RESUMO. Trata-se de pesquisa exploratório-descritiva realizada com cinco crianças com diagnóstico de câncer, internadas em unidade hematoológica de hospital pediátrico do Sul do Brasil e que teve como objetivo permitir a expressão sobre “as imagens do que significa estar no hospital”. Como estratégia metodológica foi utilizada a oficina lúdica na qual os dados foram coletados a partir de desenhos e de depoimentos verbais. Os dados foram analisados com o auxílio de autores sobre o imaginário e o cotidiano. As crianças pesquisadas exprimem imagens sobre o que é bom e o que é ruim no hospital; o ser saudável e o cuidar. Constatou-se que as imagens se encontram relacionadas com a cultura, muitas delas influenciando as crenças sobre a saúde e a doença. Este trabalho reforça importância de o profissional da saúde estar atento às expressões das crianças, permitindo que estas expressem o sentir e o pensar, ampliando as possibilidades do saudável, mesmo na presença de doença como o câncer.

Palavras-chaves: Enfermagem; criança; câncer; hospital; imagem

I. INTRODUÇÃO

Estar no hospital para a criança significa rompimento brusco com o cotidiano em que vive. Representa uma mudança significativa no viver, exigindo desta e de sua família novas formas de organização. Estar doente e hospitalizado pode determinar na criança limitações cujas conseqüências estão diretamente relacionadas à idade, ao padrão de interação familiar, à duração da internação, ao curso e ao tipo da doença, entre outros aspectos (WONG, 1999). As principais limitações impostas a elas estão relacionadas à socialização, aos hábitos anteriormente adquiridos, às habilidades em desenvolvimento e principalmente ao brincar, que para a criança representa sua principal atividade. Quando a essas limitações se associa o diagnóstico de câncer, que traz consigo tempo de

internação e de tratamento prolongado, leva a criança a ausentar-se da escola, a separar-se dos familiares e amigos. Isto pode gerar mudanças significativas e importantes no mundo da criança e de sua família. Além disso, o estigma do câncer, como doença de prognóstico ruim e fatal, termina por acarretar sobrecarga no circuito familiar.

As principais conseqüências da convivência familiar com o diagnóstico de câncer de um de seus membros, no caso uma criança, estão relacionadas às mudanças no padrão de relacionamento do casal, implicando muitas vezes a diminuição da intimidade pelo tempo em que um dos cônjuges acompanha o filho hospitalizado ou se dedica a ele em casa. Outra alteração importante está relacionada aos irmãos, levando-os a se sentirem preteridos em relação àquele que está doente (VALLE, 1997, MOTTA, 1998, SOUZA, 1999). Tais situações levam à desorganização do universo familiar, exigindo o acompanhamento da família ampliada e dos profissionais de saúde, bem como a construção de um suporte que os auxilie a superar as dificuldades que se apresentam.

Pensar na problemática da criança com câncer exige um mergulho em inúmeras dimensões, a fim de compreender os significados que isto representa para quem as vivencia. Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo permitir a expressão das crianças com diagnóstico de câncer sobre as imagens do que significa estar no hospital. Para alcançá-lo, foi realizada uma oficina com crianças internadas em uma unidade oncohematológica de um hospital da região Sul do Brasil.

Como o foco central do artigo traz a discussão sobre a inter-relação das imagens no cotidiano, procurar-se-á abordar tais aspectos a partir da expressão das crianças pesquisadas e da contribuição de autores que vêm refletindo ao longo dos anos com a temática do imaginário, das imagens e do cotidiano, tais como MAFFESOLI (1995).

II. IMAGENS - DE ONDE VÊM PARA ONDE VÃO?

Mergulhar no mundo das imagens significa evocar aquelas de hoje e de ontem, que se fundem, se misturam no calidoscópico universo do *ser*. Contudo, ao refletir sobre o que a palavra imagem significa, necessitamos de autores que nos conduzam nesta trajetória. Para Maffesoli (1995) a imagem é “religante”, ou seja, “une ao mundo que cerca, ela une aos outros que me rodeiam e pode ser ilustrada por uma de suas modulações: o objeto (MAFFESOLI, 1995, p. 18), tornando a este um vetor de comunhão. O autor ao voltar a temática da imagem na história do pensamento ocidental enfatiza.

(...) ao invés de vê-la, como continuam fazendo os espíritos pesarosos, como a expressão de uma decadência da cultura e do pensamento, talvez fosse mais oportuno saber reconhecer nela o retorno de uma vida espiritual mais completa, mais concreta, de uma vida espiritual que vive as suas potencialidades e, desse modo faz comunidade. O fato é que a imagem pode favorecer ao mesmo tempo um “amor das formas” (E. Faure), um “amor das matérias” (R. Huyghes) e uma razão sensível (MAFFESOLI, 1995, p. 102).

A imagem é uma espécie de “mesocosmo”, ou seja, “o mundo do meio entre o macro e o microcosmo, entre o universal e o concreto, entre a espécie e o indivíduo, entre o geral e o particular. Daí brota sua eficácia própria e aquilo que ela representa (MAFESSOLI, 1995, p. 103).

Do estudo sobre a importância das imagens no cotidiano social é que MAFESSOLI (1995, p.17) nos apresenta o “mundo imaginal”, que é entendido por ele como “um conjunto complexo no qual as diversas manifestações da imagem, do imaginário, do simbólico e o jogo das aparências, ocupam, em todos os domínios, um lugar primordial”

Eliade (1991) ao falar sobre as imagens para a psicanálise expressa: “Traduzir” “as Imagens em termos concretos é operação vazia de sentido: certamente as Imagens englobam todas as alusões ao “concreto”. A “origem” das imagens é igualmente um problema sem objeto” (ELIADE, 1991, p. 11).

As Imagens são, por suas próprias estruturas, *multivalentes*. Se o espírito utiliza as Imagens para captar a realidade profunda das coisas, é exatamente porque essa realidade se manifesta de maneira contraditória, e conseqüentemente não poderia ser expressada por conceitos. É então a Imagem em si, enquanto conjunto de

significações, que é *verdadeira*, e não *uma única das suas significações ou um único dos seus inúmeros planos de referências*. Traduzir uma Imagem na sua terminologia concreta, reduzindo-a a um único dos seus planos referenciais, é pior que mutilá-la, é aniquilá-la, anulá-la como instrumento de conhecimento (ELIADE, 1991, p. 5).

Embora o autor reforce que traduzir as imagens em termos do “concreto” é operação vazia de sentido, parece-nos que, de certa maneira, compartilha com Maffesoli (1995) que a imagem não se reduz a nenhuma de suas modulações, podendo ser o objeto apenas uma faceta do que se apresenta.

Além desses autores, Sartre (1996) também se ocupou do estudo das imagens e, de forma mais apropriada, do imaginário. Contudo a atualidade tem-nos mostrado que foi Michel Maffesoli o artífice que nos apresenta as imagens, o imaginário, o mundo imaginal como um universo a ser conquistado, a ser refletido e a ser pensado na contemporaneidade. Este enfoque, aliado ao aprofundamento da temática do cotidiano, tem contribuído para diversos estudos na área da Enfermagem, como os de NITSCHKE (1999), THOLL (2002), entre outros.

Ao adentrarmos no mundo imaginal onde repousam as convergências de imagens, do imaginário, dos signos e significados e do simbólico, perceberemos que há riqueza inesgotável a ser explorada. A partir destes conteúdos, podemos extrair a compreensão de muitas situações que se mostram banalizadas por um cotidiano que não se percebe repleto de significações. Neste pensar resolvemos incursionar no universo de crianças com diagnóstico de câncer. Este é constituído por pessoas que experienciam e expressam inúmeras formas de conviver com uma doença que, sozinha, carrega consigo o estigma da fatalidade, da dor e do sofrimento. E as crianças? Teriam elas a mesma imagem que nos afasta do saudável e do vir a ser que o viver nos proporciona? Foi na busca das imagens de crianças com diagnóstico de câncer sobre o fato de estarem hospitalizadas que mergulhamos em outro universo: o hospital, a doença, o existir.

III. O HOSPITAL, O CÂNCER, A SAÚDE E O EXISTIR – IMAGENS QUE SE FUNDEM.

O hospital, o câncer, a saúde e o existir são imagens que se fundem, se misturam e mexem com o imaginário das pessoas. O hospital, enquanto um lugar consagrado à cura, é também onde se vivencia a dor e o sofrimento, despertando inúmeros significados para aqueles que o freqüentam. O câncer, por sua vez, continua sendo aquele que carrega consigo a constatação da finitude, alertando-nos que para todo começo existe um fim. Este continua sendo um vilão mítico que exaure nossas forças e que nos convida a refletir sobre a terminalidade e o viver.

O hospital, enquanto espaço destinado ao tratamento das pessoas e suas doenças, representa um momento para se repensar o próprio existir. Quais têm sido as imagens que as crianças hospitalizadas fazem dele?

Trabalhos como os de VALLE (1997), PONTES (1982) e MOTTA (1998) trazem algumas contribuições que nos ajudam a responder a esta pergunta. As imagens que dos depoimentos de crianças hospitalizadas surgem neste contexto expressam que o hospital é lugar ruim, chato, com janelas fechadas e camas grandes. Outras o retratam, a partir de desenhos, como lugar feio, de coloração preta. Algumas ainda relatam terem medo de ir para a cama, pois aí habitualmente alguém virá picá-las (puncionar veia). Essas imagens parecem expressar o contraponto do saudável e do doente, porque aquilo que deveria promover a saúde aparentemente reforça a doença e a dor. Nestes depoimentos é possível perceber que o hospital desencadeia na criança alguns temores que muitas vezes são confirmados, seja por uma estrutura física inadequada para elas, seja pelo despreparo profissional ao lidar com as diversas faixas etárias que compõe a infância ou mesmo pela situação em que se encontram, exigindo procedimentos e técnicas invasivas e dolorosas. Pode-se imaginar que o impacto provocado pelo fato de estar hospitalizado

pode recrudescer em crianças que necessitam de tratamentos prolongados e de longo período de internação. Neste ponto surge este questionamento: até que ponto nossos hospitais significam espaços nos quais a saúde é reconquistada, se despertam em seus clientes imagens tão amargas?

As crianças, ao expressarem o seu sentir sobre a hospitalização, convidam-nos a repensar os recursos humanos e materiais disponíveis em nossas instituições de saúde, principalmente aquelas voltadas para eles. Neste contexto é importante sabermos o que pensam as crianças com diagnóstico de câncer que transitam com maior frequência nestes espaços, num ir e vir de casa para o hospital e vice-versa e que tem muito a nos contar.

CONVERSANDO COM CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER.

Com o propósito de conhecer a expressão de crianças com diagnóstico de câncer, sobre como ela percebe a hospitalização, realizamos um estudo qualitativo no qual se utilizou como metodologia a realização de oficina com cinco crianças internadas em unidade hematocológica de hospital pediátrico da região Sul do Brasil e a análise, a partir das contribuições de autores como Mafessoli (1995). Os dados foram coletados durante a participação das crianças na “oficina lúdica” (VALLE, 1997).

A oficina lúdica constituiu espaço no qual as crianças foram convidadas a realizar desenhos, colagens ou o que sentissem necessidade para expressar como era “estar hospitalizado”, respondendo com isso à questão norteadora: “Qual a imagem que a criança com diagnóstico de câncer faz da hospitalização?”.

Para execução desta atividade foi solicitado o consentimento livre e esclarecido dos pais e das crianças, conforme o preconizado pela Resolução 196/96 que enfatiza, dentre outros, a garantia do anonimato em pesquisa com seres humanos.

Foi realizada uma única oficina com duração de cerca de uma hora e trinta minutos, no período vespertino do mês de maio de 2002. Nesta, as crianças encontravam-se sem os seus acompanhantes, exceto uma delas. Para garantir o anonimato das crianças em estudo, adotou-se o nome de flores para apresentá-las. Acreditamos que as flores representam a graciosidade e a beleza que exornam algum grande jardim.

3.1. Apresentando as crianças

A bela **Rosa**, 10 anos, vivia a sua primeira internação e encontrava-se acompanhada por uma moça considerada como da família. **Rosa** tinha olhar curioso com seus belos olhos azuis e parecia compenetrada. Iniciaria quimioterapia naquela semana. O **Cravo** branco, 14 anos, vivia sua primeira internação. Estava abatido, cansado e desanimado. Tinha olhar preocupado mas queria ficar conosco. Estava acompanhado pela mãe com quem às vezes se irritava. Estuda na quinta série do ensino fundamental. **Dália**, 9 anos, vivia sua segunda internação pela recidiva de um tumor de face. Estava disposta, ativa e mostrava-se extremamente detalhista, compartilhando idéias sobre que fazer com a bela **Rosa**. O alegre **Lírio**, 10 anos, esteve internado até o diagnóstico em outra instituição hospitalar. Primeira internação naquela unidade. Estava acompanhando durante a internação da mãe. Era falante, ativo, brincalhão e risonho, às vezes meio tímido. Parou de estudar para se tratar. A pequena **Tulipa**, 3 anos, já havia tido outras internações. Esteve, na oficina acompanhada do pai, ficou pouco tempo conosco, mas, mesmo assim, deixou sua mensagem.

Exceto por **Dália**, todas as demais crianças tinham como diagnóstico Leucemia e encontravam-se com uma das mãos imobilizadas, em função de estarem recebendo fluidoterapia. O jovem **Cravo** teve que receber sangue durante a oficina, por encontrar-se

com o hematócrito baixo, o que explicava sua apatia e palidez. Mesmo assim **Cravo** dispôs-se a ficar conosco até o final.

No início, as crianças estavam tímidas, provavelmente por não conhecerem uma das pesquisadoras e por não terem compreendido bem a proposta. Além disto o fato de estarem com restrição em uma das mãos, não se habilitavam a compor nada com o uso do material disponível, exceto **Dália** que rapidamente começou a escrever algo em uma das cartolinas. **Cravo** e **Lírio** preferiram expressar a partir de palavras o que pensavam sobre a hospitalização, embora ambos tenham confeccionado pequenos animais com as massas de modelar e outro tenha iniciado um cartaz no qual desenhou mãos e veias respectivamente.

Embalados pelo Cd do “Toquinho” e principalmente pela música “Aquarela”, as crianças permaneceram na atividade. Todas reafirmaram que gostaram da música e que esta deveria até ter o volume aumentado.

A fim de descrever como se deu a oficina, foi composto em forma de poesia, um breve relato com o título de “**INTERAGINDO COM AS CRIANÇAS**”:

A Apresentação... A oficina... O que foi então?

Olhares ansiosos
 Os deles
 Os nossos...
 Interrogações voando
 entrecruzando-se no silêncio
 repleto de palavras
 transbordando a pequena sala...
 Bombas apitando
 Soros pingando
 Sangue tendo que correr...
 Mãos puncionadas
 limitando os espaços: do desenhar, do escrever
 restringindo, mas não impedindo
 o pensar
 o brincar.
 Ampliando a potência
 da fala, que trouxe as imagens: da casa, do hospital
 do sentido, do vivido
 Reavivando o desejo de recuperar:
 a mobilidade dos passos: sem soro, sem agulha, sem bomba nem embaraço...
 a autonomia da vida para: correr, brincar, modelar...
 os espaços: da casa, da escola, dos parentes, dos amigos, do lar...
As enfermeiras: professoras para uns

pesquisadoras para outros
 dividindo-se:
 Uma cuidando dos soros, do sangue, das bombas
 entrando, saindo, ficando...
 A outra: amedrontada
 em mudo espanto teve que ficar sem saber:
 Que fazer?
 Que dizer?
 Como conduzir ante o silêncio de um?
 O olhar curioso do outro?
 A inexperiência de uma?
 A expectativa do querer dos outros?...
 As duas – Reunidas
 Permitiram-se treinar
 o ouvir, o acolher
 sugerindo, estimulando
 querendo as crianças relaxar
 procurando dar um tom de brincadeira...
 Uma brincadeira, talvez muito séria para as crianças
 que só aos poucos, muito aos poucos
 conseguiram se soltar...
 Porque pensar no hospital, na doença
 não fazia parte do que elas mais queriam
 que era BRINCAR....

IV. A EXPRESSÃO DA CRIANÇA SOBRE O ESTAR NO HOSPITAL. PEQUENAS IMAGENS.

A partir dos cartazes confeccionados e principalmente pela expressão verbal das crianças, puderam ser extraídas as seguintes imagens: o bom e o ruim do hospital; que fazer quando voltar para casa; o ser saudável e o que a criança sabe sobre a doença.

Das imagens **do que é ruim no hospital** emergiu o seguinte: o hospital como lugar chato, que tem comida ruim; como lugar que as faz se sentirem presas; no qual não podem brincar; no qual sentem dor por ficarem no soro, com a veia puncionada, com uma “tala”** que “dá cheiro ruim”; por terem de trocar o acesso venoso com frequência; por terem de fazer exames (de sangue, punção de medula); por ficarem enjoadas com a comida; por sentirem saudades dos irmãos e parentes e por terem que deixar os amigos.

As **imagens do que é bom no hospital** foram as seguintes: a recreação; a escolinha; a comida; por estarem se tratando e por voltarem para casa sem dor.

** Recurso para a restrição de movimentos em área que precisam ficar imobilizadas para manter o acesso venoso.

Ao mergulhar no mundo imaginal dessas crianças, percebemos que o tempo da hospitalização se torna povoado de mil significações. A partir das imagens que as crianças nos colocam aparece o bom e o ruim do hospital. O lado ruim expresso por elas encontra correspondência com a imagem feita por crianças internadas em função de outros problemas, como nos encontrados nos trabalhos de PONTES (1982), WONG (1999).

De forma geral, a maioria das crianças têm a imagem do hospital como local onde as limitações estão postas, seja no que se refere à condição física determinada pela presença de talas e soros; seja pela limitação dos espaços para brincar; seja pelo afastamento da família, dos amigos e dos hábitos e rotinas alterados em função das normas da instituição. Ainda assim, o que aparece em comum nas imagens dessas crianças hospitalizadas é o temor diante dos procedimentos invasivos. Ter a perspectiva de sentir dor, parece desencadear nelas temores maiores do que aqueles representados por todas as outras mudanças decorrentes da hospitalização. Infelizmente, sabemos que em função de uma internação, haverá a necessidade de exames e de procedimentos nem sempre livres do fantasma da dor em sua execução.

Neste sentido, as imagens do que é ruim no hospital não são diferentes daquelas trazidas por crianças que nunca foram hospitalizadas (SILVA, 2001). Parece que a imagem que a criança faz do hospital, também se encontra permeada por fatores como a experiência anterior com a hospitalização (a sua, a de um familiar ou amigo), ou por tudo aquilo que faz parte do imaginário, seja pela própria faixa etária ou por aquilo que aprende na escola, na televisão e em casa.

A sensação de estarem aprisionadas, relatada pelas crianças, talvez nos dê a dimensão do quanto o fato de estar no hospital representa para elas. A sensação de prisão nos parece que não está ligada apenas ao afastamento da casa, dos amigos e dos

parentes. Parece que está também associada ao ter de ficar com o soro, com a tala que “dá cheiro ruim”, e por não poderem brincar. Sabe-se que a dimensão do brincar e do brinquedo para a criança extrapola o simples divertimento (SANTOS & orgs., 2001,). É a partir desta atividade que ela experiencia o mundo, exercitando habilidades e ampliando a sua compreensão sobre si e tudo que a cerca (MAIA & COLS., 2001). Dessa forma, estar aprisionado por paredes, por soros e talas deve significar um momento de profundo abatimento para aquelas que o vivenciam.

Embora os aspectos ruins do hospital se encontrem presentes, há também o lado bom. É neste contraponto que veremos com mais nitidez a influência da cultura. Se de um lado o hospital limita, aprisiona, sufoca, por outro ele enseja a recuperação e o controle dos sintomas, possibilitando-lhes voltar para casa sem dor, “livres da doença”. Neste contexto é possível resgatar MAFFESOLI (1995), quando nos fala que as imagens são dinâmicas, permitindo-nos compartilhar conhecimentos, vivências e experiências do viver. De alguma forma, estas crianças têm a imagem do hospital como espaço no qual a saúde é recuperada e que, mesmo sofrendo, poderão voltar para casa sem o fantasma da dor, ou mesmo da doença.

As crianças ao evidenciarem as imagens do que é bom no hospital também elencam um dos fatores que faz parte do cotidiano extra-hospitalar: a escola. Trabalhos como os DE MOREIRA (2001) e GONÇALVES E VALLE (2000) têm evidenciado quanto a escola é significativa e representativa do viver sadio para elas. Mesmo aquelas que estão afastados da escola em função do tratamento, encontram na “classe hospitalar – a escolinha”, com a possibilidade de exercitarem uma atividade que está além dos limites da doença e da hospitalização. Na “escolinha” eles podem fazer desenhos, modelar, ler livros, visitar os conteúdos das disciplinas que deixaram e talvez, acima de tudo, possam esquecer momentaneamente a sua condição de doente e da doença. Alguns

trabalhos têm assinalado a importância das “classes hospitalares” não apenas como mecanismo para suprir a ausência da escola durante a internação, mas também para sinalizar com a possibilidade de uma atividade saudável, mesmo em espaços onde a doença parece ser o principal tema (MOREIRA, 2001).

Outro fator essencial para estas crianças é a recreação, que emerge, junto com a escola, como uma das imagens boas que o hospital traz. A escola e a recreação são para o universo infantil duas imagens que se misturam e que representam o seu lado saudável. A possibilidade de poder brincar e de estudar traz para a criança a certeza de ser como as outras. Provavelmente isto lhes confere identidade comum com a maioria das crianças de sua faixa etária, porquanto, de certa maneira, parecem compreender que isso é próprio para sua idade.

As imagens **do que fazer quando voltar para casa** corroboram a pertinência do brinquedo como um dos elementos representativos do viver na infância. Desta forma elas assim se expressaram ao se referirem àquilo que farão ao voltarem para casa.

*“se chegar de noite vou dormir – se chegar de dia vou brincar”.
Comer a comida da minha mãe e da minha avó” (Lírio).*

“brincar de casinha com minha tia” (Dália).

“brincar e brincar de boneca”(Rosa).

“ver meus parentes”(Cravo);

Ao expressarem que irão brincar e brincar, podem estar reforçando mais uma vez a dimensão do que isto representa no viver. Outro aspecto significativo está relacionado à retomada do cotidiano. A reaproximação com os que foram deixados fora do hospital e o retorno aos hábitos anteriormente adquiridos são as tônicas neste momento. As crianças, ao expressarem o que fariam, sorriam deixando que o olhar vagueasse sobre as folhas de papel, talvez antevendo as cenas do que aconteceria tão logo retornassem. Estas também são imagens que precisam ser expressas, porque o sorriso, a alegria e a

perspectiva de continuidade do viver extra-hospitalar não estão ausentes no imaginário de cada uma delas. Pelo contrário, elas parecem referir que o momento é transitório, porquanto, de alguma forma, após tudo isso, poderão voltar para casa, estarão longe das dores e temores que o hospital lhes desencadeia, e poderão retomar o viver como qualquer outra criança de sua idade.

É neste contexto que mais uma vez emerge a **expressão do ser saudável** a partir dos seguintes depoimentos:

“Não quero estar em casa doente... Em casa a gente tem que brincar, a gente vai à escola, passeia, come a comida da mãe... Em casa não é bom estar com dor, nem com febre...” (Lírio);

“Eu quero é brincar...”(Rosa).

O tom com o qual estas imagens foram pinceladas sintetiza que há dois espaços: o da casa e do hospital. Na casa o que existe é o recanto da liberdade, do brincar, do poder viver sem a tônica da doença. No hospital o que se expressa são as limitações, os dissabores em função dos exames, da distância dos familiares, dos amigos, da comida preferida. Contudo é no trânsito pelo hospital que a criança percebe que pode retornar para casa e para o seu viver, pois em casa não é lugar de doença, de dor. Para **Lírio**, a casa é o espaço privilegiado no qual você tem como tema a saúde, o saudável, pois “não é bom estar em casa com dor ou com febre”. Talvez porque estes sintomas retomem a imagem da doença em si instalada e impeçam o exercício do que mais gosta que é brincar.

As **imagens do que a criança sabe sobre a doença** também puderam ser evidenciadas na expressão verbal destas. A maioria, exceto pela pequena **Tulipa**, sabiam de seu diagnóstico. Relataram o nome da doença: Leucemia e tumor. Quando questionados sobre o que sabiam, além disso, elas puderam relatar, a partir das orientações da psicologia, sobre o tema. Contudo, era **Lírio** o que mais parecia saber

sobre o que se tratava. Este nos falou sobre o tratamento, o quanto era dolorido; como se trocava de veia para a realização da quimioterapia, o quanto se ficava enjoado com isto e de como os cabelos caíam e que tipo de exames precisaria. **Lírio**, em função de várias reinternações, conhecia a trajetória do que aguardava os colegas. Estes o ouviam com atenção, talvez imaginando como seria com eles. Quando soube que **Rosa** iria começar quimioterapia no final de semana ele verbalizou:

“ela vai precisar de outra veia”.

Rosa estava com um acesso venoso recebendo apenas fluidoterapia prévia antes da quimioterapia. É nesse ponto que **Lírio** expressou que sua “veia era difícil para pegar”. Talvez por isso, o primeiro desenho dele tenha sido uma mão e um antebraço cheio de riscos que representavam seu acesso venoso. De certa maneira, ele parecia dizer-nos que a dificuldade de seu acesso vascular para as punções era o que mais o incomodava, pois lhe fazia sentir dor em função do procedimento. Estes relatos se assemelham aos encontrados por VALLE (1997) e FRANÇOSO e VALLE (2001), ao trabalharem com grupos de apoio às crianças com diagnóstico de câncer. Isto reforça a constatação de que a criança, a partir de sua convivência com a doença e com o tratamento, consegue adquirir conhecimentos sobre tudo o que a cerca, muitas vezes dando a cada coisa o nome técnico. Dessa forma, MAFFESOLI (1995) nos lembra que estas imagens foram construídas e reconstruídas pelas crianças a partir de suas vivências e talvez representem o mesocosmo no qual estas vivem.

A constatação de que as crianças pesquisadas tinham concepção sobre si mesmas e de tudo o que as estava afetando nos faz questionar: quantas oportunidades até então tinham tido para expressarem o que mais as incomodava, o que sabiam sobre si mesmas e sobre a doença, do que gostavam e o que gostariam de fazer? Essas crianças, embora com diagnóstico, cuja imagem preponderante é o da fatalidade, não pareciam encarar da

mesma forma. É certo que apenas um encontro traz limitações à investigação; entretanto a perspectiva de futuro, de que a doença, como outra qualquer, iria passar, reforça os estudos de Simonton (1995), quando esta afirma que o câncer para a criança tem outro significado, que muitas vezes é mudado em função dos adultos que a cercam. Estes podem contaminá-la a partir de suas crenças sobre a doença. Neste sentido MAFFESOLI (1995) reforça que as imagens compartilhadas podem transmutar-se, contaminam-se e transformam-se em outras imagens.

V. ALINHAVANDO OUTRAS REFLEXÕES

Ao sintetizar as reflexões acerca das imagens trazidas pelas crianças pesquisadas surge uma pergunta: que é que as imagens têm que ver com a cultura, o cuidar, o ser saudável e o ser sensível? A temática das **Imagens, cultura e saúde no cotidiano** nos leva a refletir sobre tais aspectos, fazendo-se necessária uma síntese na qual estes estejam contidos. Neste sentido, **as imagens expressam a cultura** na qual foram forjadas, e fazem cultura ao mesmo tempo que isto se dá. Assim, a cultura aparece na expressão das crianças a partir das seguintes imagens:

- o hospital como espaço para recuperar a saúde
- a doença/hospitalização como algo que faz sentir dor
- o hospital como espaço que limita o brincar
- o hospital como elemento separador de amigos, dos parentes, da escola, do lar
- o hospital como prisão
- o hospital como local de tratamento que gera dor
- o hospital como local onde se aprende sobre a doença e o tratamento
- o hospital como possibilidade para gerar espaços saudáveis, como a recreação, a escolinha...
- a casa como local onde se deve estar sem dor, sem febre, sem doença...

- a casa como local para brincar, comer a comida de que se gosta, feita por alguém especial

As **imagens e o cuidar** também necessitam de ser evidenciadas a partir dos depoimentos. As imagens e o cuidar interrelacionam-se, à medida que se percebe a expressão das imagens do outro sobre o que o cerca, procurando reconstruir espaços de cuidar. A pergunta que se faz seria: como? Apontamos neste texto alguns caminhos:

- Reconstruindo espaços – propiciando momentos de descontração, brincadeiras, jogos, diversões, usando o lúdico...
- Indo além da técnica, melhorando os padrões de comunicação com a criança, usando linguagens apropriadas para cada idade, mergulhando no universo infantil...
- Buscando em cada procedimento a participação e o envolvimento da criança, auxiliando-a a decidir, a compartilhar responsabilidades de acordo com cada faixa etária, explicando, orientando....

Outro aspecto significativo é o que se refere às **imagens e ao ser saudável**. Isso poderia ser assim expressos:

- a recuperação da saúde; do saudável como possibilidade do dia-a-dia
- valorizar a potencialidade de cada um na habilidade de cada momento
- promover a autonomia e a cidadania em cada circunstância
- viabilizar a realização do sonho possível
- potenciar pequenos gestos....
- brincar, modelar, ouvir música, desenhar, pintar... Enfim, recriar novas imagens do viver...

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perceber as imagens que o outro nos traz desafia a sensibilidade. Este pensar nos reconduz à razão sensível de que fala MAFFESOLI (1995), a fim de enfatizarmos a sensibilidade dos seres que somos e de quem cuidamos.

O trabalho com as crianças com câncer revelou-nos a potencialidade e a riqueza de imagens que gravitam no universo infantil. Contudo ressaltamos que ao pesquisá-las é importante estarmos atentos à formação de vínculos antes do momento da coleta dos dados, pois a ausência destes podem inibi-las. Reforçamos a necessidade de maior instrumentalização da Enfermagem nas artes de pesquisá-las, pois estas exigem conhecimentos especiais, tais como técnicas apropriadas de investigação, o uso de atividades lúdicas, de música e de brincadeiras como recursos. Além disto enfatizamos a sensibilidade do pesquisador em respeitar o silêncio e a necessidade de cada uma diante da tarefa proposta. Sabe-se que a criança, como objeto de pesquisa, obedece a questões específicas que, entre outras coisas, estão relacionadas com a faixa etária e com o grau de compreensão que possuem. Este conhecimento ainda precisa ser mais bem investigado pela Enfermagem, uma vez que nesta se encontram lacunas de produção, quando a criança seja o protagonista.

Ao retomarmos MAFFESOLI (1995) como um dos autores que nos permitem a incursão nas imagens, no imaginário e no cotidiano, descobrimos caminhos que podem levar-nos a conhecer como estas temáticas se vinculam ao dia-a-dia de crianças com diagnóstico de câncer. Constatamos que as imagens, mesmo aquelas descritas verbalmente por elas, nos trazem um universo repleto de símbolos e de significados e que, mesmo quando estas se misturam com a doença e a hospitalização, as crianças expressam as facetas do saudável, e nos contam seus desejos, seus projetos de futuro e são apenas crianças com tudo aquilo que lhes é próprio. Talvez isto nos diga que “elas

não são doentes”, apenas “estão doentes” e que como seres humanos não devem ser identificados ou confundidos com os rótulos impostos pelas nomenclaturas sociais ou científicas. A possibilidade do viver nelas se expressa, e a doença e a hospitalização são facetas que não nos dão toda a dimensão do existir que elas representam.

Ao retomar a imagem como foco de investigação percebemos que somos seres veiculadores e construtores de imagens. Isto nos faz pensar na responsabilidade de cada ato, de cada palavra, das pequenas e grandes ações, lembrando que cada gesto nos compromete com o outro e nos torna mais atentos. Finalizamos com as imagens do que **estar atento** significa:

Ouvir, mesmo o não dito.

Ver, além do que se mostra.

Sentir, além do que o corpo nos dá.

Tocar, não apenas na matéria,
mas também no “coração”....

Procurando, neste trajeto,

descobrir os melhores caminhos para cuidar.

ABSTRACT: This is an exploratory descriptive research realized with five children who were detected cancer and were hospitalized in a hemato-oncologic unit in a Pediatric Hospital in the south of Brasil. It has as objective to allow the expression of ‘the images of what mean to be in a hospital’. As the methodological strategy was used playful workshops in which the data were collected by drawings and spoken reports. The data were analyzed with some author’s help about the imaginary and the daily life. The studied children show images about what is good or bad in a hospital, being health and taking care. It was detected that the images were related with the culture, many of them influencing the beliefs about health and disease. This work reinforces the importance of the health professional being alert to children expressions, allowing them to express the act of feel and think in order to expand the health possibilities even in the presence of a disease like cancer.

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ELIADE, M. **Imagens e símbolos: ensaio sobre o simbolismo mágico-religioso**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

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

GONÇALVES, F. C. VALLE, E. R. M. do. A criança com câncer na escola: a visão das professoras. **Acta Oncológica**. Vol. 19, n.1, julho/1998 a dezembro de 1999.

MAFFESOLI, M. **A contemplação do mundo**. Porto Alegre: Artes e Ofícios Ed., 1995.

MAIA, C. I. B. et alii. Brinquedoteca hospitalar Shishiro Otake. In: SANTOS, S. M. P. dos & cols. **Brinquedoteca – a criança, o adulto e o lúdico**. 2 ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2000, p. 114-118.

MOREIRA, G. M. da S. A continuidade escolar de crianças com câncer: um desafio à atuação multiprofissional. In: VALLE, E. R. M. do. & cols. **Psico-oncologia pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001, p. 215-246.

MOTTA, M. da G. C. da. **O ser doente no tríptico mundo da criança, família e hospital: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais**. Pelotas: Ed. Universitária/UFPel, 1998.

NITSCHKE, R. G. **Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos**. Pelotas: Ed. Universitária/UFPel; Florianópolis: UFSC, 1999.

PONTES, C. M. **O simbolismo da afeição para a criança hospitalizada**. Recife: Editora Gráfica Star, 1982.

SANTOS, S. M. P. dos & cols. **Brinquedoteca – a criança, o adulto e o lúdico**. 2 ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2000.

SARTRE, J. P. **O imaginário**. São Paulo: Editora Ática S. A., 1996.

SIMONTON. S. **A família e a cura**. São Paulo: Summus, 1990.

SILVA, R. R. da. **Entre por uma porta e saí pela outra: refletindo saúde/doença nas asas da imaginação infantil**. Florianópolis: Bernúncia, 2001.

THOLL, A D. **Do outro lado: compreendendo as interações entre a equipe de enfermagem e o acompanhante profissional de saúde que vivencia o cotidiano da hospitalização infantil**. Projeto de qualificação de mestrado – mimeografado, do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis: UFSC, 2002.

VALLE, E. R. M. do. & cols. **Psico-oncologia pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

VALLE, E. R. M. do. **Câncer infantil: compreender e agir**. Campinas/SP: Editorial Psy Ltda., 1997.

WONG, D. L. **Whaley & Wong enfermagem pediátrica – elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A, 1999.