

## VIVÊNCIAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER: O DESENHO FALA

Adryene Milanez Rezende\*

Valéria Fernandes Dias Silva Brito\*\*

Júlia Dias Santana Malta\*\*\*

Virgínia Torres Schall\*\*\*\*

Celina Maria Modena\*\*\*\*\*

**RESUMO:** A Psico-Oncologia Pediátrica objetiva a compreensão das dimensões emocionais, comportamentais e físicas do enfrentamento do câncer. Compreende-se que a apropriação das situações vividas com a doença e com o tratamento propiciam a elaboração do adoecer. Foi objetivo desta pesquisa descrever como a criança e o adolescente portadores de câncer se relacionam com a doença através de desenhos e entrevistas. Participaram do estudo 12 crianças e adolescentes de 4 a 16 anos, portadoras de diferentes tipos de câncer, atendidos em Hospitais Públicos do SUS e hospedados em Casas de Apoio. A análise dos desenhos e relatos demonstrou que estes instrumentos auxiliam na percepção da vivência, ampliando as possibilidades de compreensão dos sentimentos dos pacientes no período do tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer; Desenho; Projeção; Casa de Apoio.

## EXPERIENCE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CANCER: THE DRAWING SPEAKS

**ABSTRACT:** The Pediatric Psycho-Oncology aims at understanding the emotional, behavioral and physical dimensions of a person dealing with cancer. It is understood that the appropriation of the situations experienced during illness and treatment lead to the elaboration of sickness. The aim of this research was to describe through drawings and interviews how children and adolescents with cancer live with the illness. Twelve children and adolescents four to sixteen years old with different kinds of cancer who were under treatment at SUS (Brazilian National Health Care System) public hospitals and living at support houses participated in the study. The analysis of the speeches and drawings demonstrated that those are instruments that help children in the perception of the experience, extending the possibilities of understanding their feelings during the treatment period.

**KEYWORDS:** Cancer; Drawing; Projection; Support Houses.

### INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se que no Brasil, no ano de 2008, ocorrerão 351.720 casos novos de câncer, sendo 9.890 em crianças e adolescentes até os 18 anos de idade. Do ponto de vista clínico, os tumores pediátricos

---

\* Psicóloga; Mestranda em Ciências da Saúde/ Instituto René Rachou - IRR/FIOCRUZ; Laboratório de Educação em Saúde – LABES. E-mail: adryene@cpqrr.fiocruz.br

\*\* Psicóloga e Bolsista de Apoio Técnico FAPEMIG/IRR/FIOCRUZ; Laboratório de Educação em Saúde – LABES. E-mail: valeriafernandes@cpqrr.fiocruz.br

\*\*\* Fisioterapeuta; Mestre em Saúde Coletiva/ Instituto René Rachou - IRR/FIOCRUZ. Doutoranda em Ciências da Saúde/ Instituto René Rachou - IRR/FIOCRUZ E-mail: juliasdias@cpqrr.fiocruz.br

\*\*\*\* Psicóloga; Doutora em Educação; Pesquisadora Titular do Instituto René Rachou - IRR/FIOCRUZ; Laboratório de Educação em Saúde – LABES. E-mail: vtshall@cpqrr.fiocruz.br

\*\*\*\*\* Psicóloga; Pós -Doutora em Saúde Coletiva / Instituto René Rachou - IRR/FIOCRUZ; Laboratório de Educação em Saúde – LABES. E-mail: celina@cpqrr.fiocruz.br

apresentam menores períodos de latência, em geral crescem rapidamente e são mais invasivos, porém respondem melhor ao tratamento. Portanto, 70% das crianças poderão ser consideradas curadas se diagnosticadas precocemente e tratadas em centros especializados (INCA, 2007).

Atualmente, o câncer é considerado um problema de saúde pública. Com o aumento do número de sobreviventes, enfatiza-se um novo olhar no cuidado de pacientes da oncologia pediátrica e de suas famílias, baseado em uma abordagem multiprofissional que inclui serviços de apoio psicossocial desde o diagnóstico até o período pós-tratamento, com o objetivo de assegurar uma melhor qualidade de vida com o mínimo de sequelas físicas e emocionais (SILVA; TELLES; VALLE, 2005).

Com a descoberta da doença, a família se desestrutura, ocasionando alterações no cotidiano familiar. É preciso reorganizar a rotina doméstica, o orçamento familiar e a distribuição de tarefas. Ocorre a revisão dos papéis sociais desempenhados pelos membros, priorizando entre outros o enfoque do doente na dinâmica cotidiana (BARALDI; SILVA, 2002).

Muitas vezes o cuidador tem que se deslocar até os centros de referência em oncologia para que a criança ou adolescente realize o tratamento. Nestes centros é possível encontrar Casas de Apoio que oferecem hospedagem, alimentação e cuidados por profissionais durante a realização dos procedimentos quimioterápicos.

Na realidade dos pacientes oncológicos pediátricos é notável a necessidade da utilização de recursos lúdicos que propiciem a adesão ao tratamento e a elaboração psíquica dentro do processo do adoecer (VALLE; FRANÇOSO, 1992).

Comumente encontra-se nas instituições hospitalares e nas Casas de Apoio que hospedam as crianças e adolescentes e suas famílias advindas de outras regiões a utilização de jogos e brinquedos que remetem à rotina hospitalar, tais como: seringas, luvas, estetoscópio, termômetros e maleta médica. Enquanto brinca, o paciente tem a possibilidade de simbolização através dos brinquedos. Ele constrói um cenário próprio, podendo remeter-se à troca de papéis, representando o vínculo que estabelece com a equipe de saúde.

O brincar passa a ser visto como um espaço terapêutico capaz de promover não só a continuidade do desenvolvimento cognitivo como também a possibilidade de, através dele, o paciente hospitalizado elaborar melhor esse momento específico que vive. Segundo Mitre (2000), a importância da atividade lúdica vem sendo estudada por autores que apontam a importância da presença desta atividade durante o período de adoecimento e internação hospitalar de crianças. São eles: Kudo e Pierri

(1990), Lindquist (1993), Sikilero e colaboradores (1997), Novaes (1998) e Santa Roza (1999).

O desenho é uma das atividades lúdicas que possibilita ao sujeito expressar graficamente conteúdos referentes à sua vivência emocional associada ao contexto social em que está inserido, assim como a forma com que lida com suas possibilidades e dificuldades.

Celli (1978) utilizou o desenho da figura humana a fim de investigar a imagem corporal, podendo verificar que o desenho evidencia toda a complexidade da criança, a construção de si mesma e a expressão de ansiedade, conflitos e atitudes. Cruz e colaboradores (1984) utilizaram o desenho para investigar a morte conforme as fases evolutivas da criança. Flores (1982) investigou a realidade emocional de crianças leucêmicas e obteve através dos desenhos indícios de estados psicológicos. Oppenheim (1989 apud VALLE; FRANÇOSO, 1992), verificou a utilização de cruces, uso da cor negra, janelas, árvores sem folhas e sem raízes, corpos congelados e sem movimento como tentativa de negar a proximidade da morte.

Ao possibilitar a projeção dos aspectos emocionais, o desenho dá lugar à manifestação de aspectos que o sujeito não tem conhecimento, não quer ou não pode revelar devido ao seu conteúdo simbólico.

Diante destas considerações, este estudo teve como objetivo descrever, analisar e compreender através de desenhos e entrevistas, como a criança e o adolescente portador de câncer lidam com a doença, o adoecer e os aspectos intrínsecos a esta vivência.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em duas Casas de Apoio localizadas na cidade de Belo Horizonte: a Casa de Apoio Aura e Casa de Apoio Beatriz Ferraz, que hospedam pacientes e familiares oriundos de diversas cidades de Minas Gerais e atendidos pelo Sistema Único de Saúde em Hospitais Oncológicos de referência.

A Assistência Unificada de Recuperação e Apoio (AURA) é uma entidade sem fins lucrativos. Trabalha com crianças e adolescentes portadores de doenças crônico-evolutivas em processo de perdas, crises, sofrimento e dor. Atualmente, cerca de 80 crianças e adolescentes são atendidas mensalmente na instituição. Os serviços que a AURA oferece são: assistên-

cia domiciliar, assistência hospitalar, suporte terapêutico global (assistência de enfermagem, serviço social, psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia, odontologia, nutrição e dietética) e oficina de autosustentabilidade. A Casa possui em sua estrutura uma ampla brinquedoteca, quatro quartos com berços e beliches com capacidade para 28 leitos (14 crianças e/ou adolescente e 14 acompanhantes), sala de televisão, cozinha e quintal. Oferecem atividades recreativas, educacionais, festas temáticas e campanhas de arrecadamento de fundos, sendo parte da renda revertida à instituição.

Em decorrência do tratamento médico, as crianças e adolescentes possuem alimentação diferenciada, sendo restringido o consumo de café puro, gorduras e frituras. Recebem café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite.

A Casa de Apoio Beatriz Ferraz, pertencente à Fundação Mario Penna, oferece amparo aos pacientes oncológicos carentes proporcionando-lhes hospedagem gratuita durante o tratamento. A Casa de Apoio possui estrutura física dividida em dois lares: Lar Célia Janotti para adultos e o Lar Januário Carneiro para receber crianças e adolescentes. A Casa de Apoio Beatriz Ferraz oferece suporte para a estadia dos pacientes com sala de televisão, brinquedoteca, espaço livre de lazer e de enfermagem.

## 2.2 SUJEITOS

Os sujeitos da pesquisa foram crianças e adolescentes portadores de câncer hospedados nas referidas Casas de Apoio na faixa etária de quatro a dezesseis anos.

O critério de seleção dos sujeitos teve como referência o desenvolvimento do grafismo associado à capacidade de se expressar através da linguagem verbal de forma compreensível. A criança, a partir dos quatro anos, apresenta grafismos compatíveis com a fase pré-esquemática, isto é, seus desenhos já apresentam formas reconhecíveis. Os critérios de exclusão foram: crianças e adolescentes que recebiam cuidados paliativos, presença de quadro de fragilidade psíquica e indisponibilidade em participar da pesquisa.

Doze crianças e adolescentes aceitaram participar voluntariamente das atividades. Destes, seis eram meninos e seis, meninas. Duas tinham quatro anos de idade; uma, cinco anos; quatro, dez anos; uma, onze anos, dois, treze anos, um, quinze anos; e uma, dezesseis anos de idade. Os sujeitos eram portadores de Leucemia Linfoblástica Aguda, Leucemia Mieloide Aguda, Linfoma de Burkitt, Ependinoma Cerebral Grau III, Linfoma Linfoblástico Testicular EC IV e Linfoma de Hodgkin.

## 2.3 PROCEDIMENTO

Os procedimentos foram realizados em três etapas: 1º - Estabelecimento do *Rapport*; 2º - Entrevistas individuais com os cuidadores; 3º - Utilização de técnicas projetivas – desenho livre e desenho temático.

Na primeira etapa foram realizadas quinze sessões de atividades lúdicas na sala da brinquedoteca em cada Casa de Apoio. Nesta fase inicial, o objetivo era estabelecer o *rapport* com as crianças e adolescentes, permitindo a interação, a socialização e o estabelecimento de vínculos de confiança (OCAMPO e colaboradores, 2001).

Durante as sessões foram utilizados diferentes recursos para proporcionar o estabelecimento do *rapport*: atividades de modelagem, colagem com palitos de picolé, construção de brinquedos com materiais recicláveis, dobraduras, atividades com jogos de regras (memória, passa-lettra, jogo do pato), atividades com músicas (folclore brasileiro), teatro de fantoches, contos de histórias e elaboração de painel com poemas escritos pelos participantes.

Em um segundo momento, foram realizados encontros individuais com os respectivos cuidadores para apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido e informação dos objetivos da pesquisa.

Na etapa referente às técnicas projetivas, as sessões foram realizadas na sala de atendimento da Psicologia, com duração aproximada de quarenta minutos. As crianças e adolescentes foram atendidos individualmente, ocasião em que era solicitada a realização do tema proposto: desenho livre ou desenho temático sobre Tratamento/Casa de Apoio/Hospital. Para tal eram oferecidos: papel branco A4, lápis com 12 cores, lápis grafite nº 2, borracha, apontador e canetinhas.

Para o desenho livre foi solicitado que desenhassem livremente, escolhendo o material de acordo com sua escolha e interesse (VAN KOLCK, 1984; RETONDO, 2000). Desta forma o indivíduo revela seus próprios conflitos e motivações, pois ele é estimulado a associar livremente e a escolha que fez ao desenhar mostrará o “foco” de suas representações (TRINCA, 1987).

No desenho temático da Casa de Apoio/Hospital/Tratamento, os participantes recebiam a seguinte instrução: “Gostaria que você desenhasse alguma coisa sobre seu tratamento, Casa de Apoio ou Hospital, da sua maneira.” No decorrer da atividade, entrevistava-se a criança ou adolescente com relação ao conteúdo do desenho associado a suas vivências.

Todos os aspectos do estudo foram aprovados pelo Comi-

tê de Ética do Instituto de Pesquisa René Rachou FIOCRUZ, parecer nº 17/2006 – CEPESH-CPqRR/FIOCRUZ, e autorizados pelas instituições participantes. Os cuidadores assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e a identidade de todos os participantes permanece em sigilo.

### 3 RESULTADOS

Foram analisados 14 desenhos livres e temáticos; treze foram categorizados como definidos e um, como abstrato. A análise do tamanho dos desenhos foi realizada segundo critérios propostos por Van Kolck (1984) e Retondo (2000). A maior parte dos desenhos (64,28%) pode ser categorizada como figuras grandes. Tais proporções denotam, segundo Bacarji e Gramacho (2005), sinais de saúde psíquica e agressividade reativa às vivências. Estas características podem traduzir o momento da internação e/ou o processo de adoecer. O paciente sofre mudanças bruscas, tendo de se submeter a internações e processos invasivos. A agressividade reativa se torna, neste contexto, importante para o desenvolvimento cognitivo da criança e adolescente, pois remete a uma resposta frente à doença demonstrando uma capacidade de lutar contra barreiras, medos, angústias e frustrações. Já os desenhos em tamanho médio (28,58%) podem ser caracterizados como tentativa de ajuste ao meio e evidência autoestima.

Apenas um desenho apresentou tamanho pequeno, sendo realizado por uma criança de quatro anos, podendo indicar comportamento emocionalmente dependente, adequado para a idade (VAN KOLCK, 1984).

Quanto à disposição do desenho na página, Bacarji e Gramacho (2005), analisando produções gráficas de crianças com câncer, consideraram o centro da página como área saudável. Observou-se o uso do centro da página em 71,42% dos desenhos, os quais podem estar relacionados a um comportamento emocional e adaptativo com características mais equilibradas e seguras, possivelmente relacionado ao fato de terem um tempo de diagnóstico superior a dois anos.

A utilização das cores e suas associações refletem as vivências emocionais que o sujeito projeta no papel (VAN KOLCK, 1984). Observou-se a preferência pelo uso do grafite, verde claro, laranja, marrom e azul claro, podendo simbolizar: crescimento emocional, equilíbrio, perseverança, força, resistência, sensação de leveza. O rosa e o amarelo foram apresentados com pouca frequência, podendo simbolizar flexibilidade e sentimentos de afeto. Já o vermelho e o preto podem simbolizar excitabilidade, renúncia e abandono (RETONDO, 2000). Observou-se que apesar dos momentos difíceis, depressivos e

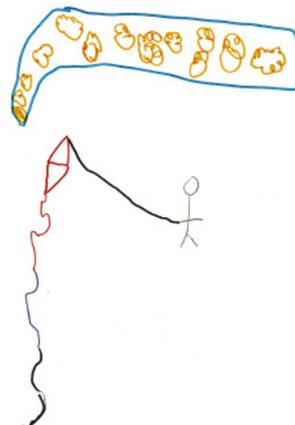
traumáticos situacionais, estas vivências não se apresentaram em sua maioria como foco da projeção – baixa frequência de preto e vermelho. Ainda há esperança, força e vontade para crescer e ultrapassar as dificuldades do adoecer. Apenas uma criança utilizou no desenho a associação da cor preta, amarela e vermelha. Bacarji e Gramacho (2005), ao analisarem as produções gráficas de crianças com câncer, mencionam que tais cores podem refletir as vivências depressivas e eventos traumáticos recentes.

#### 3.1 DESENHO LIVRE

No desenho livre, os temas evidenciados foram: nuvens (25%), natureza (50%), flor (50%), vivência anterior à doença (75%), figura humana (50%), sendo que cada desenho pode ter apresentado mais de um elemento.

##### 3.1.1 Nuvem

Para Bacarji e Gramacho (2005), o acréscimo de nuvens ao desenho representa pressão do ambiente sobre o sujeito. Neste contexto, as nuvens podem remeter a uma percepção adequada exercida pela mudança (hospitalização, injeções, separação de amigos e familiares) que a doença traz. A figura 1 foi realizada por um menino de cinco anos. Seu desenho é composto por uma pipa, nuvens contornadas e figura humana de frente sem características próprias da face. O céu é demarcado em cor azul, contornando as nuvens de laranja, indicando pressão ambiental. O boneco brincando com a pipa denota necessidade de espaço aberto para a expressão da liberdade como busca de prazer. Manter a pipa no alto é ir além, é uma conquista, lutando por um futuro melhor. Nesta atividade a criança se recusou a verbalizar, justificando querer somente brincar.



**Figura 1** Desenho livre de uma criança soltando pipa realizado por paciente de cinco anos hospedado na Casa de Apoio Beatriz Ferraz em Belo Horizonte/MG (2007)

### 3.1.2 Flor

Para Bacarji e Gramacho (2005), a flor pode simbolizar investimento e busca de afeto. Nos desenhos realizados observou-se que as flores apareciam isoladas, com aspectos de tristeza e solidão. A figura 2 foi realizada por uma menina de 10 anos. O impacto do diagnóstico ocasionou na criança sentimento de menos valia, inferioridade, isolamento com episódios de choro. Neste desenho é possível identificar aspectos emocionais vividos pela criança. O traçado é forte e a maior parte da folha está vazia, revelando possível insegurança e introversão observadas em contatos iniciais. A criança pode apresentar no momento sentimentos de vazio, energia reduzida e busca de afeto devido ao tema e aos poucos detalhes apresentados (VAN KOLCK, 1984).

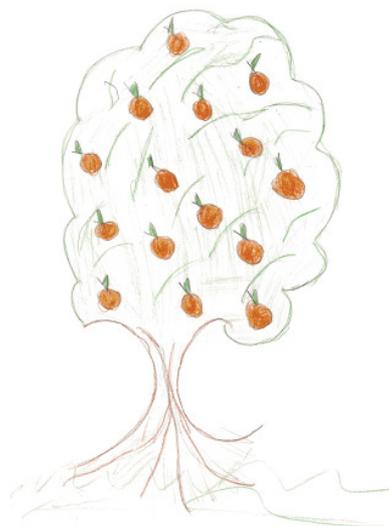


**Figura 2** Desenho Livre de uma flor realizado por uma paciente de 10 anos hospedada em uma Casa de Apoio (Belo Horizonte/MG -2007)

### 3.1.3 Natureza

A natureza é parte integrante do contexto social da criança e do adolescente, um local onde podem correr e brincar, simbolizando liberdade de expressão corporal.

A árvore da figura 3 foi realizada por uma menina de 13 anos. Na entrevista, ela relata lembranças positivas do pomar da tia onde brincava e se divertia. A escolha pela fruta laranja, segundo ela, decorre da preferência pelo alimento e pela impossibilidade de consumo devido às feridas na mucosa bucal como efeito colateral de medicação: “Parei de chupar laranja... Minha boca tá ferida” (N, 13 anos). A utilização do desenho e entrevista pode evidenciar a associação entre as vivências anteriores e o processo de enfrentamento do câncer vivido atualmente.



**Figura 3** Desenho Livre de uma laranjeira realizado por uma paciente de 13 anos hospedada em uma Casa de Apoio (Belo Horizonte/ MG -2007)

### 3.1.4 Vivência anterior à doença

O impacto do tratamento ocasiona mudanças na rotina do paciente através de hospitalizações e mudanças de cidades para centros de referência em oncologia. Ocorre um rompimento brusco de todos os vínculos tais como escola, amigos, família entre outros (MOREIRA, 2007). A criança e o adolescente através do desenho resgatam vivências positivas anteriores à sua doença como forma compensatória desta perda.

A figura 4 é um desenho de um jogo de futebol de uma criança de onze anos e seu colega. Esta atividade do tempo anterior à doença é lembrada com saudade: “Jogando bola assim, já jogamos lá na escola, mas aí desde dezembro, desde novembro, não tô mais jogando com ele, porque eu tô vindo pra cá direto” (B, 11 anos). Apesar de ser uma recordação anterior ao tratamento, a criança desenha as duas figuras carecas podendo refletir os efeitos colaterais da medicação: “Não senti nada, não (radioterapia), eu só vim ver que tava caindo (cabelo), aí pedi meu irmão pra rapar... Não acho bom nem ruim, mas... é, tem um pouquinho de ruim, né? Ficar sem cabelo...” (B, 11 anos). A inclusão da figura humana aparece como um autorretrato, sinalizando um fortalecimento de sua identidade e imagem corporal: “É eu jogando bola” (B, 11 anos). Ao contrário, nos estudos de Bacarji e Gramacho (2005), a baixa frequência do desenho da figura humana revela uma dificuldade das crianças com câncer em representarem graficamente a imagem mais próxima do autorretrato devido a não aceitação de introjetar as mudanças

corporais como consequência do tratamento.



**Figura 4** Desenho Livre de um jogo de futebol realizado por um paciente de 11 anos hospedado em uma Casa de Apoio (Belo Horizonte/MG -2007)

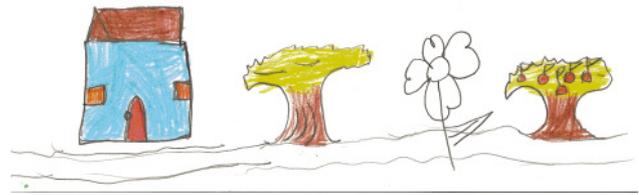
### 3.2 DESENHO TEMÁTICO

Os elementos observados associados ao desenho Tratamento/Casa de Apoio/Hospital foram: Casa de Apoio (80%), hospital (20%), árvore (30%), flor (20%), figura humana (20%), área de lazer (20%), alimentação (30%), abstrato (10%), nuvens (40%), sendo que cada desenho pode ter apresentado mais de um elemento.

#### 3.2.1 Árvore

A árvore representa um autorretrato menos invasivo do que o desenho da figura humana, refletindo os sentimentos mais profundos e inconscientes (VAN KOLCK, 1984; RETONDO, 2000). Nos desenhos, as árvores aparecem duplicadas, podendo sinalizar as mudanças ocorridas ao longo do processo de adoecer. O desenvolvimento saudável e de expectativas de superação é demonstrado por árvores mais uniformes, frutíferas e de maior tamanho, enquanto as representadas com rachaduras e de tamanho menor refletem o momento atual, permeado de limitações e perdas.

A figura 5 foi realizada por uma menina de 10 anos. Neste desenho percebemos a existência de duas árvores separadas por uma flor, em tamanho desproporcional ao restante. Poderíamos pensar que estes elementos estejam relacionados ao tratamento do câncer. A criança corresponderia à árvore sem frutos no seu momento de descoberta da doença até um determinado tempo posterior. Seria uma pessoa com muito sofrimento, com rachaduras no tronco correspondente à sua dor, aos traumas vividos pela descoberta e assimilação da doença. "Ah, não sei (sobre a doença)... Sei, mas não quero contar" (M, 10 anos). No entanto, se vê saudável no futuro, rendendo bons frutos.

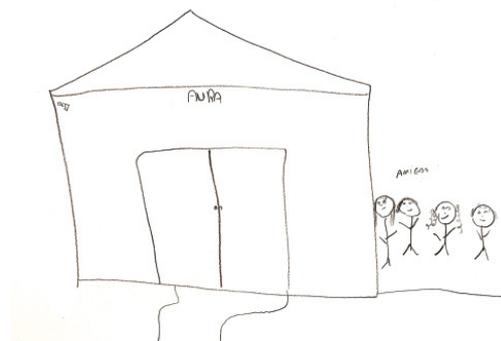


**Figura 5** Desenho temático - Casa de Apoio - realizado por uma paciente de 10 anos hospedada em Casa de Apoio (Belo Horizonte/MG -2007)

#### 3.2.2 Figura Humana

A figura humana nos desenhos temáticos apareceu como autorretrato e representação de pessoas significativas. Cada paciente elaborou seu autorretrato à sua própria maneira, podendo ter modificado as diferentes partes do corpo em função das suas vivências e ideais (RETONDO, 2000). As pessoas significativas do meio social contemporâneo (integrantes da Casa de Apoio, psicólogas, voluntários, familiares e colegas) apareceram devido à forte valência positiva, refletindo uma importante representação neste processo de adoecer. "Trata muito bem, eu gosto da A. L., eu gosto de todo mundo. Se eu pudesse morar aqui, eu tralaria minhas coisas aqui e ia morar aqui, até quando eu ficasse velhinha.", "... tudo com amizade, ninguém reparando a outra, tudo com o coração." (A, 16 anos).

A figura 6 foi realizada por uma adolescente de 16 anos. Ao lado da Casa de Apoio, representa figuras humanas significativas. No diálogo, revela estar acompanhada de voluntários da Casa e se identifica como sendo a terceira figura da esquerda para direita. Através destas pessoas recebe afeto e se sente valorizada.



**Figura 6** Desenho temático, parte externa da Casa de Apoio realizada por uma adolescente de 16 anos hospedada em uma Casa de Apoio (Belo Horizonte/MG -2007)

### 3.2.3 Hospital

O hospital apareceu nos desenhos através de rabiscos e traços agressivos, desenhados com pouco investimento. Estas características relacionam-se ao sofrimento que o tratamento traz, indo além dos efeitos colaterais, apresentando também medos e revolta. A figura 7 foi realizada por uma menina de 13 anos. Ela representa o hospital ao lado da Casa de Apoio. Apesar de tentar retratar muitos aspectos reais da região hospitalar (orelhão, barraquinha de vender biscoitos), a Casa de Apoio não se situa ao lado do hospital. Nota-se que o hospital não possui portas podendo refletir esquivas iniciais da paciente ao tratamento. O prédio hospitalar é retratado com muitas janelas e grades, podendo simbolizar sentimento de aprisionamento. Para Oppenheim (1989 apud VALLE; FRANÇOSO, 1992), a apresentação de cruzes e janelas em desenhos de portadores de câncer é comum ao se tentar negar a proximidade da morte, assim como seus sentimentos.

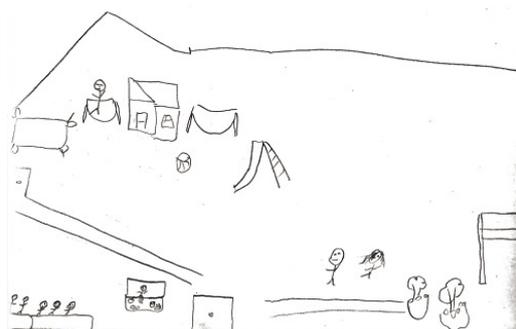


**Figura 7** Desenho temático da Casa de Apoio e Hospital realizado por uma paciente de 13 anos hospedada em uma Casa de Apoio (Belo Horizonte/MG -2007)

### 3.2.4 Casa de Apoio

A Casa de Apoio constitui a maior parte dos desenhos temáticos. Observou-se que as crianças e adolescentes sentem-se bem acolhidos e assistidos. Os pacientes usufruem de toda estrutura da Casa, porém as áreas mais mencionadas referem-se à brinquedoteca e à área de lazer. A área de lazer aparece como um espaço lúdico agradável, refletindo positivamente a importância do brincar na re-elaboração das vivências e suas características terapêuticas.

A figura 8 representa a área de lazer como lembrança da infância vivida na Casa de Apoio: “*Eu tano aqui (Casa de Apoio), que eu gosto muito daqui, volta aqui várias vezes. Tem hora que eu sento aqui na cadeira, escuto música, eu olho pra dentro dessa casinha e lembro antigamente quando eu era pequenininha, brincava, consultava, não saia daqui, pegava a bola, jogava, eu lembro disso tudo, descia pra cá, pra lá, via a cozinha, eles preparando a comida, batia no vidro, lanchava*” (A, 16 anos). Na cozinha as crianças preparam os próprios sanduíches e bebem iogurte no horário do lanche (alimentos pouco consumidos pela adolescente devido ao custo desses produtos).



**Figura 8** Desenho temático, parte interna da Casa de Apoio realizada por uma paciente de 16 anos hospedada em uma Casa de Apoio (Belo Horizonte/MG -2007)

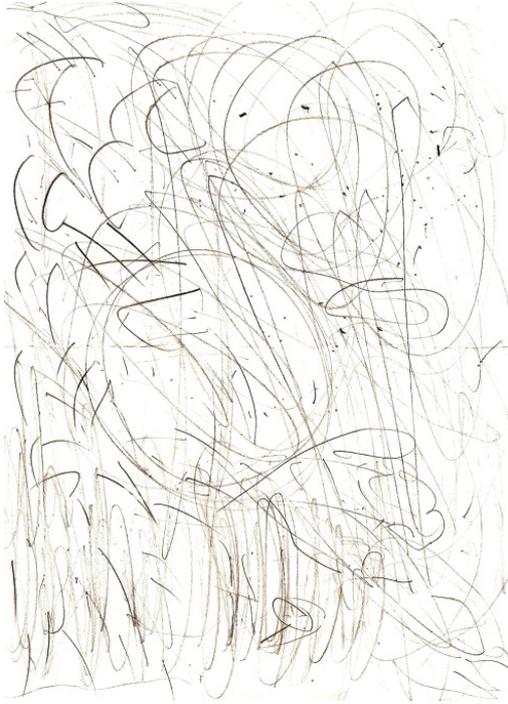
### 3.2.5 Alimentação

A questão da alimentação aparece em vários aspectos. A alimentação na Casa de Apoio é vista como consumo farto de alimentos, variados e saborosos, os quais não se encontram na residência das crianças e adolescentes devido à baixa renda per capita: “... *aqui a gente pode comer o que quiser...*” (A, 16 anos). Outro aspecto refere-se aos cuidados alimentares como restrições de consumo devido ao tratamento oncológico: “*Eu não posso comer nada cru... Deve ser por causa das bactérias... Não posso comer salgadinho, essas coisas que eu amo*” (N, 13 anos).

### 3.2.6 Abstrato

O desenho abstrato apareceu como descarga emocional da criança. A figura 9 foi realizada por uma criança de quatro anos, verbalizado como sendo o hospital onde realiza tratamento quimioterápico. Este grafismo foi realizado em movimentos hesitantes, indicando insegurança. Nessa ocasião, a criança expressa com intensidade os sentimentos aos quais o tema remete, dobra o desenho e o entrega como sendo uma carta,

como meio de comunicação para expressar sua angústia e, em seguida, demonstra corporalmente seu alívio através da sua respiração. É importante ressaltar que a criança realizou outros desenhos com temas reconhecíveis.



**Figura 9** Desenho temático, abstrato do Hospital realizado por uma paciente de 4 anos hospedada em uma Casa de Apoio (Belo Horizonte/MG -2007)

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos dados obtidos nesta pesquisa, verificou-se que a utilização do desenho e da entrevista como técnicas projetivas foram instrumentos que auxiliaram na percepção da vivência, ampliaram possibilidades de compreensão dos sentimentos das crianças e adolescentes portadores de câncer no período de tratamento.

A entrevista, além de seu valor informativo sobre a realidade vivida e história do sujeito, tem um valor expressivo e projetivo. Observou-se nas entrevistas que os participantes percebem o meio ambiente e os estímulos que melhor correspondam ao seu estado afetivo, seus desejos, aptidões e hábitos. As reações observadas foram de inibição, traços depressivos, negação, dificuldade de falar sobre o câncer e tratamento, pouco envolvimento com o tratamento, raiva, afeto, importância da Casa de Apoio, conhecimento e falta de informações sobre sua doença.

O desenho apresentou uma condição ótima para a proje-

ção da realidade da criança e do adolescente, além de ser um instrumento extremamente rico para se utilizar em instituições devido ao seu caráter prático, econômico e expressivo. A dificuldade de seu uso decorre da análise de seu conteúdo, uma vez que deve-se considerar a singularidade de cada sujeito, o contexto onde está inserido e a história clínica.

Os desenhos apresentaram em maior frequência traçado forte, coloridos com pressão, maçanetas focadas, animalismo, predominância de árvores, flores e frutos. Estas apresentações nos desenhos podem indicar sentimentos de insegurança, tensão, conflito, sensibilidade defensiva, energia reduzida, sentimento de vazio, esperança e medo de recidiva para as que estão em manutenção (RETONDO, 2000).

Notou-se que a doença e o tratamento causam tensão e insegurança à criança e ao adolescente. Estes sentimentos puderam ser expressos de maneira clara, difusa ou encoberta através dos grafismos com muita pressão, traços fortes, em negrito e focados. No entanto, a pouca frequência do uso da cor preta e do tamanho pequeno nos desenhos dão indícios positivos de tentativa de superação da dor e do sofrimento causados pelo adoecer (BACARJI; GRAMACHO, 2005). Os participantes, ao desenharem tamanhos médios e grandes, simbolizam reação à pressão ambiental considerada importante (em proporções adequadas) à vivência saúde-doença, podendo também apresentar certa agressividade, supostamente situacional.

O desenho também foi observado em seu caráter terapêutico. Através da fala e dos grafismos as crianças e adolescentes puderam aliviar e descarregar tensões, além de funcionar como processo de reelaboração das vivências do adoecer.

A convivência com outras crianças e adolescentes na mesma situação em uma Casa de Apoio pareceu diminuir a intensidade do sentimento de isolamento e diferença, proporcionando sensação de segurança, ajuda e conforto.

A escolha pelo desenho da Casa de Apoio ocorreu devido a sua representação como um espaço assistencial, lúdico e com características acolhedoras de um lar. A Casa de Apoio possui boa estrutura física onde as crianças e adolescentes recebem carinho e atenção de voluntários e profissionais. Estes profissionais, atuando em equipe multidisciplinar têm como objetivos oferecer apoio, prestar assistência a pacientes carentes, realizar trabalhos terapêuticos como propósito de complementar a sua recuperação física, resgatando sua integridade psicológica. Tal atendimento é realizado em um ambiente acolhedor, facilitando a expressão dos pensamentos e sentimentos e proporcionando uma melhor capacidade de lidar com a ausência do ambiente familiar, amigos e com a fragilização da própria

saúde.

Através do brincar e da representação gráfica, o sujeito alivia tensões e angústias desempenhando diferentes tipos de comportamentos que trazem contribuições para o desenvolvimento cognitivo, para a formação e adaptação ao real através da reelaboração das vivências, possibilitando maior adesão ao tratamento.

Por meio destes desenhos, nota-se a necessidade de uma escuta adequada dos profissionais de saúde frente às queixas, dúvidas e dificuldades das crianças e adolescentes em compreender e lidar com o tratamento.

Os profissionais de saúde, para atender adequadamente os portadores de câncer, devem trabalhar juntos para compreender melhor o sujeito na sua dimensão bio-psico-social. Menossi (2004) ressalta que o cuidado integral é viabilizado através da articulação de profissionais envolvidos no atendimento às situações de dor da criança e do adolescente por meio de um projeto conjunto construído de maneira interdisciplinar.

Ao se sentirem acolhidos e compreendidos, a criança e o adolescente conseguem expressar mais e livremente sobre sua doença e participar de seu tratamento apresentando menor comprometimento psíquico.

Cabe então preparar profissionais para lidar com as questões do câncer e sensibilizá-los quanto às expressões das crianças e adolescentes, considerando que é principalmente através da atividade lúdica que há a projeção de questões pertinentes ao seu adoecer.

## REFERÊNCIAS

BACARJI, J. E. W.; GRAMACHO, P. M. Desenhos de criança com câncer - uma avaliação da projeção. In: NUCCI, N. A. G.; PERINA, E. M. (Org.). **As dimensões do cuidar em psicologia pediátrica**. Campinas, SP: Livro Pleno, 2005. Cap. 4. p. 77-111.

BARALDI, S.; SILVA, M. J. P. Reflexões sobre a influência da estrutura social no processo da morte-morrer. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 174-177, jan./mar. 2002.

CELLI, A. **Estudo comparativo dos indicadores emocionais de KOPITZ em desenhos da figura humana realizados por escolares atípicos (poliomielíticos, diabéticos, surdos e cardiopatias)**. 1978. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1978.

CRUZ, M. et al. **Criança e doença fatal**. São Paulo, SP: Sarvier, 1984.

FLORES, R. J. **A utilidade do procedimento de Desenho – Estórias na apreensão de conteúdos emocionais em crianças terminais hospitalizadas**. 1982. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2008**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2007. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/versaofinal.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2007.

MENOSSI, M. J. **A complexidade da criança e do adolescente com câncer hospitalizados e as múltiplas dimensões de seu cuidar**. 2004. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

MITRE, R. M. **Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar**. 2000. Dissertação (Mestrado) - Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz, Rio de Janeiro.

MOREIRA, P. L. **Tornar-se mãe de criança com câncer: construindo a parentalidade**. 2007. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo.

OCAMPO, M. L. S. et. al. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. 10. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2001.

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

SILVA, G. M.; TELES, S. S.; VALLE, E. R. M. Estudo sobre as publicações brasileiras relacionadas aos aspectos psicossociais do câncer infantil – período de 1998 a 2004. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p. 253-261, jul./ago./set. 2005.

TRINCA, W. **Investigação Clínica da Personalidade – O desenho livre como estímulo da Apercepção Temática**. 2. ed. São Paulo, SP: EPU, 1987.

VALLE, E. R. M.; FRANÇOSO, L. P. C. O tratamento do câncer infantil-visão de crianças portadoras da doença. Análise de desenhos e relatos. **Acta Oncológica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 102-107, dez. 1992.

VAN KOLCK, O. L. V. **Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico**. São Paulo, SP: EPU, 1984.

*Recebido em: 17 janeiro 2008*

*Aceito em: 05 fevereiro 2009*