

PROJEÇÃO INVESTIGADA ATRAVÉS DE DESENHOS DE CRIANÇAS COM CÂNCER

Investigated projection through drawings made by children with cancer

PATRÍCIA MARINHO GRAMACHO¹, JÚLIA ELISA WILLIK BACARJI²

Resumo

Este artigo relata uma investigação sobre a projeção de conteúdos psíquicos internos, observada através dos desenhos de crianças com câncer, internadas em uma unidade pediátrica. O diagnóstico e tratamento de câncer na criança, com suas intervenções e intercorrências, ocasionam sentimentos novos e angustiantes. O isolamento das internações, as perdas cumulativas, a iminência de morte promovem sensações que a criança não coloca verbalmente, necessitando então de outra forma de expressão. As atividades lúdicas garantem tal possibilidade, pela projeção de conteúdos internos. Os critérios utilizados para análise de tais atividades foram: observação da fase do grafismo, aspectos expressivos do desenho e aspectos de conteúdo, além das cores utilizadas. As técnicas empregadas foram o desenho e pintura livres, feitas em sala apropriada, com 53 sujeitos. Os resultados mostraram o uso de cores escuras, associável a vivências difíceis; os desenhos produzidos eram grandes, mais na metade inferior do papel, denotando atitude reativa às pressões ambientais e maior contato com a realidade, insegurança. O tema mais desenhado foi a casa, sugerindo sentimentos de saudade desta, e a representação do eu (auto-retrato menos invasivo). Estudando a projeção foram obtidos dados significativos através de técnicas simples, visando uma intervenção mais eficaz com a criança em tratamento.

Palavras-chave: Projeção; Atividades lúdicas; Desenho; Conteúdos internos; Câncer.

Keywords: Projection; Playful activities; Drawing; Internal contents; Cancer.

1. Psicóloga do Serviço de Psicologia do Hospital Araújo Jorge – Associação de Combate ao Câncer em Goiás, Especialista em Psicologia Hospitalar Instituto de Ensino e Pesquisa da Associação de Combate ao Câncer em Goiás.

2. Psicóloga.

Endereço para correspondência: Júlia Elisa Willik Bacarji - R. G, Quadra 809 - Lote 4 - Setor Elísios Campos - Goiânia - GO - CEP 74633-280 - Tel.: (62) 565-4419/201-6639/9989-6751 - e-mail: juliaelisawb@hotmail.com; julia@aganp.go.gov.br

Introdução

O presente artigo relata uma investigação sobre a projeção de conteúdos psíquicos internos, observada através dos desenhos de crianças com câncer, internadas em uma unidade pediátrica, especializada em Oncologia.

O atendimento psicológico prestado à criança hospitalizada apresenta-se bem diferenciado daquele exercido em outras clínicas, pois o trabalho passa pelo lúdico como condição sine qua non para sua efetivação, ou seja, ou o psicólogo inclui o brincar em seu atendimento, ou não haverá, efetivamente, atendimento, pois a atuação do psicólogo junto aos pacientes é operacionalizada através da estimulação, terapia através do brinquedo e terapia de apoio¹. O brinquedo pode, também, transformar-se em “forma de autoterapia”², servindo como excelente instrumento preventivo, diagnóstico, prognóstico e terapêutico às crianças. Há também o destaque para o uso de

atividades lúdicas programadas no hospital, geralmente realizadas em grupo, que permitem a projeção de conteúdos internos, a expressão de sentimentos, o que favorece a assimilação da nova realidade e a elaboração das vivências traumáticas.

A criança com câncer, que passa abruptamente a viver num “mundo” que não escolheu (mundo dos remédios, das internações, dos exames invasivos, etc.), vê o ciclo de sua vida interrompido pela doença, e reage ao recebimento do diagnóstico de câncer de forma particular; diferente do adulto, pois sua compreensão da realidade também é diferente; ela percebe que “algo terrível está lhe sucedendo, e sente-se afogada pela sensação de perigo, de ameaça de algo desconhecido”³. A angústia vivida pela criança, porém, não se refere à questão existencial, vislumbrando sua morte, passando a temê-la; ela dá ênfase ao que é temporal, sentindo cada perda que sofre durante e por causa do tratamento de câncer, concreta e intensamente.

Mas, apesar do impacto inicial, como o câncer é considerado uma doença crônica, a vida do paciente continua e ele precisa aprender a viver e conviver com a doença. É buscando resgatar ou estimular uma forma de enfrentamento mais positiva que trabalhará o psicólogo em serviços oncológicos, favorecendo a adesão ao tratamento, estimulando o paciente a contribuir para o sucesso deste.

Diversas sensações são vivenciadas concomitante e repetidamente pela criança em tratamento, faltando tempo para a elaboração de cada situação traumática sofrida no hospital. A ansiedade e a depressão geralmente são conseqüências da separação familiar; a socialização da criança, então, fica prejudicada, devido ao isolamento, a limitação espacial e a dependência que caracterizam o período de internação. A criança doente vivencia movimentos psicoafetivos diversos durante o processo de adoecer², sentimentos distintos, novos e “negativos” que a criança necessita expressar, daí a necessidade de fornecer um espaço para tal expressão. Inserem-se então as atividades lúdicas programadas para o Hospital, pois através delas a criança “fala” e o psicólogo, então, poderá “escutá-la”.

As atividades lúdicas programadas para o hospital são inúmeras e diversificadas, e definem-se como quaisquer atividades que tenham como objeto e objetivo o

brincar, com um objetivo expressivo. A criança utilizará a fantasia, fluente nas atividades lúdicas, como instrumento terapêutico, contribuindo para o fortalecimento de sua auto-estima e autoconceito, muitas vezes perdidos, favorecendo a retomada do seu equilíbrio psíquico, possibilitando a descoberta de alternativas na situação de doença. A fantasia em si já é expressão de sentimentos⁴, e a aceitação de seus sentimentos para a criança contribui para a aceitação de si.

O objetivo primordial das atividades lúdicas é a expressão de sentimentos, a fim de alcançar uma “consciência explícita”, uma melhor compreensão da vivência sentida corporalmente, abrindo para a criança um leque de opções e escolhas, facilitando a elaboração de temores ocultos². Os elementos considerados lúdicos, por si só, têm a conotação de facilitadores da elaboração de sentimentos¹, independente da presença do psicólogo durante toda a brincadeira. Além disso, pelo fato de serem realizadas em grupo, aparece outro elemento importante: a convivência, que permite a solidarização com o colega, “portador da mesma doença”, o que se transforma em “elo de apoio entre as crianças”³.

As mencionadas atividades lúdicas pressupõem a existência da projeção, que ocorreria durante e por meio delas, sendo ela o que possibilitaria a evasão das emoções, além da atividade motora subjacente à tarefa realizada. O conceito de projeção, conforme usado na Psicologia e Psicanálise, abarca diversos significados. Freud⁵ aplica o termo inicialmente para explicar o mecanismo na paranóia, com a projeção do ódio sobre outrem para servir de repressão a impulsos não aceitáveis em si. Numa segunda explicação, o autor⁵ reconhece que o simples desconhecimento (não apenas a expulsão) de desejos e emoções não aceitos por um sujeito “como seus, dos quais é parcialmente inconsciente e cuja existência atribui à realidade externa” já seria projeção. Este último sentido ofereceria às técnicas chamadas projetivas o fundamento inicial. A essência, então, da projeção, seria o deslocamento, pois a projeção conserva o conteúdo do sentimento inconsciente, deslocando o objeto de tal sentimento.

Uma técnica projetiva é um instrumento sensível a aspectos inconscientes do comportamento, o qual abarca e estimula uma ampla variedade de respostas no su-

jeito⁶. Os princípios utilizados para interpretação dos dados das técnicas projetivas permitem a análise de atividades lúdicas programadas.

A projeção é um mecanismo universalmente utilizado para expressar conteúdos internos, como sentimentos, impressões, medos, etc. No contexto hospitalar, a criança pode valer-se dela em suas produções nas atividades programadas, fazendo então uma “catarse”, propiciando-lhe alívio; tal alívio contribui para a melhoria da qualidade de vida da criança hospitalizada, pois ao se criar um espaço para a expressão de sentimentos, a criança permanece mais tranqüila, aceita melhor e coopera com o tratamento. Para o psicólogo, o estudo da projeção é de grande valia, pois adquire caráter diagnóstico e terapêutico, inclusive pela urgência da necessidade de intervenção psicológica no hospital, em contraposição com o curto espaço de tempo para avaliação diagnóstica.

As atividades “devem ser selecionadas para corresponder à sua função terapêutica”, excluindo a necessidade do pensamento, ou seja, a racionalização deve ser afastada ou minimizada, a fim de que a projeção “flua” sem tantas barreiras⁷. Hammer⁸, referindo-se aos desenhos infantis, diz: “Quando se observam os desenhos de crianças, vêem-se transmitidas coisas que elas nunca poderiam ser capazes de expressar em palavras, mesmo que estivessem inteiramente conscientes de alguns dos sentimentos que as atormentam e mobilizam”.

Além de seu valor expressivo, o desenho constitui-se um excelente meio de ativação e de expressão das associações⁹; a partir do que foi impresso no papel a criança relata vivências ou sentimentos anteriores ou atuais, estimulando a elaboração dos mesmos.

Cleveland e Fisher (apud Hammer⁸) estudaram as diferenças nos desenhos de pacientes com artrite e outros com sintomas em partes interiores do corpo, como úlcera péptica, e constataram que os pacientes com artrite desenhavam o corpo “impermeável”, semelhante a uma capa externa dura, já os pacientes com úlcera pép-

tica percebiam o corpo como “permeável”, com uma área de defesa inadequada. Analisando casos cirúrgicos, Meyer, Brown e Levine (apud Hammer⁸) aplicaram o HTPⁱ antes e depois da cirurgia, e as diversas operações foram refletidas nos desenhos, “por meio de indicadores de conflito na área submetida à cirurgia”. Estes dois estudos citados exemplificam como pacientes projetam em seus desenhos a imagem que têm de seu corpo e de problemas físicos internos. Pesquisadores diversos investigaram como crianças doentes percebem a si mesmas e seu ambiente pós-doença através do desenho. O procedimento de Desenhos e Estóriasⁱⁱ tem sido utilizado na investigação de conteúdo emocional de pacientes com diferentes problemas físicos¹⁰. Flores (apud Valle & Françoso¹⁰) investigou a realidade emocional de crianças leucêmicas, obtendo pelos desenhos indícios de estados psicológicos. O mesmo procedimento foi utilizado com crianças terminais hospitalizadas, resultando numa descrição e análise de ricos conteúdos emocionais de tais crianças.

“A criança com câncer procura representar a morte” além de outros sentimentos, através de seus desenhos¹⁰. Isto pode ser evidenciado por determinadas características comuns em desenhos de várias crianças: o uso da cor negra, representação de cruzes, corpos congelados, sem movimento, entre outras coisas. A criança tão bem se esforça para representar seus medos, solidão e preocupação com a morte.

No desenho, a expressão gráfica é considerada como um registro do movimento psíquico interno da criança: “o papel é considerado o espaço vital”, pois o sujeito coloca-se nele da mesma forma como o faz na vida¹⁰.

A atividade lúdica estruturada e programada serve de modelo para a criança, que partir de um material desestruturado, por exemplo, a tinta, e produzirá a partir de uma sugestão ou tema. A estruturação da atividade contribui para a estruturação interna da criança. Segundo Trinca⁹, ao partir de uma situação desestruturada (a tarefa livre de desenhar) o indivíduo revela seus próprios conflitos e motivações, pois ele

i HTP (House-Tree-Person): técnica projetiva de desenho¹², que visa investigar a personalidade do indivíduo, criada por John Buck (1948).

ii Desenhos e Estórias: procedimento com princípios projetivos, desenvolvido pelo pesquisador Walter Trinca, que associa desenho livre e histórias criadas pelos sujeitos.

é estimulado a associar livremente (desenho e relato) e, mesmo que não verbalize sobre o desenho, a escolha que fez ao desenhar mostrará o “foco” de suas representações. O autor afirma que quanto menos estruturado for o estímulo do teste ou da técnica utilizada, maior probabilidade do aparecimento de material pessoal significativo na resposta. Portanto, o desenho livre pode ser considerado como técnica projetiva, consistindo na representação gráfica com temática livre.

A maioria das crianças prefere desenhar aquilo que deseja, sem que haja uma sugestão prévia; isto não prejudica sua função terapêutica⁴, pois certamente a criança irá desenhar aquilo que está “em primeiro plano” para ela. A percepção consciente e inconsciente em relação a si e às pessoas significativas para ela vão determinar o conteúdo de seu desenho.

A pintura adquire um valor diferente quando executada no hospital, pois o senso estético não é o essencial. Ela possui o seu próprio valor terapêutico: “Quando a pintura flui,... o mesmo ocorre com a emoção”⁴, as crianças apreciam o “caráter fluente” e o brilho próprio das tintas. Cor, tonalidade e fluidez da pintura se prestam muito bem aos estados de sentimento. A pintura livre com tinta guache ou cola colorida pode também ser considerada técnica projetiva, pois proporcionará à criança oportunidade de expressão “pouco defendida”, com uma temática determinada por seus conteúdos internos.

Quanto aos valores diagnóstico e terapêutico das atividades lúdicas, é mister relacionar os critérios que foram utilizados para avaliar a projeção através de tais atividades. Ao observar a estrutura e conteúdo da produção da criança, são considerados diversos aspectos que podem influenciar a forma e o resultado final do desenho da criança. Dentre estes aspectos, destacam-se a evolução do grafismo infantil (a fase de desenvolvimento em que se encontra a criança cuja produção é analisada); os aspectos expressivos dos desenhos (tamanho, localização do desenho na folha, tipo e consistência do traçado, etc.), chamados aspectos formais. Além disso, é analisada a utilização e distribuição das cores nos desenhos.

A análise do desenho infantil é algo muito complexo, que requer além da observação dos critérios supra-

citados, muita cautela a fim de não “atribuir” um significado projetivo fortuitamente. Vale lembrar que o desenho constitui-se não em uma reprodução da realidade, executada pelo sujeito, mas sim uma interpretação dela¹¹, “contaminada” por sentimentos, impressões, conceitos e valores adquiridos até o momento em que o sujeito desenha.

Ao considerar a evolução do grafismo infantil, pretende-se evitar interpretações fortuitas de produções típicas da criança pequena, bem como reconhecer regressões em crianças maiores, buscando ligação com o momento de tratamento. A evolução do desenho depende do desenvolvimento do aparelho neurológico, físico, perceptivo, mental e psíquico¹². Luquet (apud Debieux¹³) descreve o desenho infantil em “fases”; estas fases, que vão da garatuja ao realismo visual, explicam o “jeito” da criança desenhar, e por que o faz desta ou daquela maneira. Em nenhuma das fases citadas há a exclusão da projeção por alguma característica particular da fase.

Os aspectos expressivos denotam a estrutura do desenho, e incluem dados como tamanho, pressão e qualidade da linha, localização do desenho na folha, o uso de detalhes, entre outros aspectos. O tamanho dos desenhos, analisado em relação às dimensões do papel, fornece pistas sobre a auto-estima, auto-expansividade do sujeito e grau de adequação ao ambiente^{6,8}.

Quanto à localização do desenho na folha, a colocação gráfica no papel simboliza a forma como o indivíduo se coloca no ambiente, revelando a adaptação ao meio, bem como as atitudes do sujeito ante a vida intelectual e instintiva.

Falando das cores utilizadas pelas crianças, sabe-se que apenas em pegar um lápis, ou tinta, a criança já atribui um significado e sentido projetados àquilo que está para fazer. Diversos autores concordam que a cor é expressão da afetividade: afetos, emoções, sentimentos são melhores revelados através da atribuição de uma ou mais cores, ou a sua combinação¹³. A cor é analisada em contraste com a forma: enquanto a cor expressa a vida emocional e afetiva, a forma representa atividades intelectuais¹¹. O simbolismo específico das cores recebe nomes diferentes a depender do autor. Oaklander⁴ afirma que crianças representam situações “difíceis” usando cores escuras, já para vivências ale-

gres atribuem cores claras. Uso de cores “quentes” e “puras” seriam um indício de equilíbrio emocional (vermelho, amarelo, azul). Já o uso do vermelho excessivo seria sinal de agressividade. Cores sombrias simbolizam tristeza, inquietação. Cores “suas” (amarelo, castanho escuro) indicariam sinais de regressão anal e imaturidade afetiva. O negro indica medo, angústia, depressão, inibição e repressão. O azul e verde são representativos de comportamento controlado. O amarelo foi associado à preferência de crianças pequenas⁸, tal preferência sendo relacionada à fase da infância precoce, onde há uma expressão mais livre de raiva e hostilidade.

Dissertando agora acerca do conteúdo do desenho ou pintura, vale lembrar que algo motiva a escolha do sujeito, e esta motivação advém de conteúdos inconscientes, onde se verifica, então, o mecanismo da projeção, sendo utilizados, também, mecanismos como o deslocamento e a condensaçãoⁱⁱⁱ, vistos no simbolismo dos desenhos, sendo necessário “decifrar” ou interpretar aquilo que o desenho comunica⁹ Griffiths (apud Hammer⁸) afirma que as crianças preferem, em primeiro lugar, desenhar uma figura humana, vindo a casa em segundo. Falando em significações, no HTP o desenho da casa simboliza a cena das relações intrafamiliares, favorece associações com a vida doméstica passada, presente ou até aspirações para o futuro. Pode também ser considerada como auto-retrato, especialmente quando referindo-se à sua estrutura egóica.

Para realizar uma investigação efetiva através do desenho livre, o pesquisador deve valer-se daquilo que é essencial na produção gráfica, diferenciar áreas de conflitos significativos, considerar o desenho junto com a fala do sujeito e a história clínica daquele que desenhou.

O objetivo do presente estudo foi buscar uma investigação pormenorizada do mecanismo projeção através das atividades lúdicas programadas para o hospital, caminhando para a operacionalização de outros instrumentos diagnósticos e terapêuticos a serem utilizados com crianças hospitalizadas.

Pacientes e Métodos

Sujeitos

Os sujeitos da pesquisa foram pacientes atendidos na enfermaria de uma unidade pediátrica especializada em oncologia. Foram participantes 53 pacientes internados, que voluntariamente aceitaram participar das atividades propostas. O convite para a participação nestas era feito diariamente a todos os pacientes com possibilidades de deixar o leito e se dirigir à sala de brinquedos. O número médio de participantes por atividade/dia foi de nove crianças.

A faixa etária dos sujeitos variou de um a dezoito anos, sendo 29 meninos e 24 meninas. Pelas faixas etárias, o número de participantes foi de 21 crianças até cinco anos, 22 crianças de seis a dez anos, dez sujeitos de 11 a 18 anos. As crianças de três a dez anos foram as que mais participaram das atividades programadas.

Os sujeitos da pesquisa eram, na sua maioria, de nível socioeconômico baixo, todos pacientes atendidos pelo SUS, oriundos de diversas cidades e regiões do país, com maior frequência de pacientes vindos do interior do Estado de Goiás e da capital, e de outros Estados das regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste.

Todas as crianças, sujeitos da pesquisa, tinham em comum serem portadoras de algum tipo de câncer, recebendo tratamento em uma unidade pediátrica.

Não se fez necessária a diferenciação de grupos conforme a patologia específica, nem o tipo ou fase do tratamento oncológico recebido pelos diversos sujeitos devido aos itens escolhidos para análise nos desenhos. O traçado do desenho e a pressão do lápis não foram analisados, afastando da análise do presente trabalho a possibilidade de influência de distúrbios motores causados por patologias (cerebrais, por exemplo) e/ou terapias (radioterapia).

Material

Os materiais utilizados foram: pincéis, borracha, apontador, tinta guache (jogo com 6 cores), cola colorida (jogo com 6 cores), lápis de cor (jogo com 12 co-

iii Deslocamento: mecanismo em que mantém-se o conteúdo do sentimento, modificando o objeto deste. Condensação: vários sentimentos e conteúdos são expressos através de uma mesma representação ou símbolo.

res), canetinha (jogo com 12 cores), lápis preto (nº 2), papel chamex branco tamanho A4.

Procedimentos

Os dados foram colhidos em uma sala específica para atividades lúdicas com crianças, possuindo iluminação e ventilação adequadas, mobiliário e disposição deste apropriados. As atividades foram realizadas no período da manhã; tinham duração aproximada de uma hora e meia. As crianças, dispostas nas mesas, recebiam o material a ser utilizado no dia, que variava conforme a técnica aplicada. Dadas as instruções, as crianças executavam seus desenhos; a instrução padrão era a de desenhar ou pintar livremente (tema à escolha da criança) sobre o papel. Concluído aquele desenho, era oferecida à criança outra folha para continuar desenhando, e o sujeito aceitava ou não o material.

As técnicas utilizadas na investigação da projeção, aplicadas como atividades lúdicas, foram: a) o desenho livre, para a qual eram oferecidos os seguintes materiais: papel chamex branco, lápis de cor, canetinha, lápis preto, borracha; a criança escolhia quais materiais utilizar; e b) a pintura livre com tinta guache ou cola colorida, onde o material utilizado foi a tinta ou cola colorida, papel chamex branco, e pincel.

Os desenhos colhidos foram avaliados pelas autoras do presente trabalho.

Resultados

Foram coletados e analisados 130 desenhos, feitos pelos 53 sujeitos da pesquisa. Algumas crianças fizeram mais de um desenho; o número de desenhos por

sujeito variou de um a dez, com média de 2,45 desenhos por sujeito. Por desenho entende-se a produção gráfica da criança, não importa se feita a lápis e canetinha ou tinta, ou seja, a pintura como produção gráfica também é nomeada de desenho.

Para fins de análise, os desenhos foram agrupados em dois grupos distintos: um de desenhos considerados “abstratos” e outro de desenhos considerados “definidos”. Por desenhos abstratos entendem-se aqueles cujo tema ou conteúdo não é identificado pelo observador, desenhos próprios de crianças pequenas, também chamados de garatujas. Nesta pesquisa, os desenhos abstratos foram produzidos por crianças de um a sete anos.

Por desenhos definidos entendem-se aqueles cujo tema ou conteúdo é identificado pelo observador apenas olhando o desenho. Os desenhos definidos foram produzidos por sujeitos de três a dezoito anos. Foram coletados 36 desenhos abstratos, sendo 27, 69% do total e 94 desenhos definidos, que se constituíram em 72, 30% do total de desenhos.

Os desenhos abstratos foram analisados apenas quanto ao uso das cores utilizadas pelas crianças ao desenhar. Foram analisados 33 desenhos quanto à cor, sendo divididos também em dois grupos, quanto ao tipo de material usado para produzir os desenhos cromáticos: 17 desenhos foram feitos usando lápis de cor, canetinha ou giz de cera, e 16 desenhos foram

Tabela 1 - Distribuição da frequência do uso das cores em desenhos com tinta

Cores	F %*
Vermelho, Verde	75
Preto	62,5
Amarelo	56,25
Azul	52,5
Branco	43,75
*Por causa do uso de mais de uma cor, a soma das frequências ultrapassa os 100%	

Tabela 2 - Distribuição da frequência do uso das cores em desenhos com lápis, giz e canetinha

Cores	F %*
Verde-Escuro, Preto	47,05
Preto	62,5
Azul-Escuro, Rosa	41,17
Laranja	35,29
Marrom	29,41
Vinho, Amarelo	23,52
Azul-Claro, Vermelho	17,64
Verde-Claro, Roxo, Grafite	11,76
*Por causa do uso de mais de uma cor, a soma das frequências ultrapassa os 100%	

Tabela 3 - Classificação e frequência quanto à localização dos desenhos no papel

Localização	F	F %
Centralizado	15	15,95
Todos os Quadrantes	6	6,38
Metade Superior	10	10,63
Metade Inferior	23	24,46
Metade Direita	17	18,08
Metade Esquerda	14	14,89
1º Quadrante	1	1,06
2º Quadrante	2	2,12
3º Quadrante	3	3,19
4º Quadrante	3	3,19
Total	94	100

feitos usando-se tinta guache ou cola colorida. A divisão prestou-se a corrigir uma discrepância na comparação das cores utilizadas, já que quando a criança pintava com tinta ou cola colorida, eram-lhe oferecidas as seis cores contidas no jogo; já os jogos de lápis de cor, canetinha ou giz de cera contêm doze cores. A maioria das crianças usou em seus desenhos mais de uma cor, geralmente de três a cinco cores, por causa desse uso de mais de uma cor, a soma das frequências apresentadas nas tabelas 1 e 2 ultrapassa os 100%.

Os desenhos definidos foram analisados quanto aos aspectos expressivos e os aspectos de conteúdo, e não em relação à cor. Os aspectos expressivos contemplados na análise da presente pesquisa foram tamanho e localização dos desenhos no papel.

O tamanho dos desenhos foi analisado em relação à folha de papel chamex (A4), e classificado em pequeno, médio ou grande. Dentre os desenhos produzidos, 7,44% foram classificados como pequenos, 45,74% como desenhos de tamanho médio e 47,87% dos desenhos foram grandes.

A análise dos dados quanto à localização do desenho no papel mostrou-se complexa, uma vez que inúmeras combinações surgiram, e o levantamento feito indica a localização por quadrante ou metade mais usada, ou a que foi predominante (não única) no desenho. Os resultados das combinações surgidas foram agrupados e descritos na tabela 3.

Quanto ao conteúdo, os desenhos definidos foram analisados e classificados a partir do tema ou temas que a criança registrou em cada desenho. O tema foi levantado a partir da análise visual da produção gráfica, ou seja, o que era identificado como tema do desenho, uma casa, por exemplo, era assim listado. Alguns desenhos apresentaram mais de um tema, havendo a distinção de temas quando mais de um desenho era proeminente em termos de tamanho na folha e distribuição de cores. Os temas levantados foram listados na tabela 4.

Discussão

O número de variáveis analisadas em cada desenho foi amplo, o que torna a discussão dos dados mais densa, por isso faz-se necessário o retorno aos Resultados, sempre que surgirem dúvidas sobre o ponto em discussão.

A maior ocorrência de desenhos definidos pode ser atribuída ao fato de haver mais sujeitos acima de cinco anos (37 sujeitos), do que abaixo dessa idade (16 sujeitos); crianças a partir daí passam a produzir desenhos mais definidos. Além disso, considerando propriamente a questão projetiva, pode-se afirmar que a simbolização atribui um caráter mais expressivo ao desenho: a criança aceita desenhar mais porque, sem saber que se expressa, projeta em símbolos conhecidos sentimentos particulares e individuais.

Pelas porcentagens descritas nas tabelas 1 e 2, fi-

ca evidente a preferência das crianças internadas pelas cores escuras (vermelho e preto – tabela 1, verde escuro, preto, azul escuro – tabela 2); pode ser estabelecida então uma relação entre o uso das cores escuras com vivências difíceis, conforme alguns autores⁴; tais vivências, no caso destas crianças, seriam relacionadas à internação, tratamento, prognóstico ruim, isolamento familiar, contexto aplicado às crianças-sujeitos dessa pesquisa. A alta frequência do preto também pode evidenciar sentimentos de medo, angústia e até depressão.

O uso de cores escuras para representar vivências difíceis. O desenho foi produzido por A.K., 2 anos, paciente que trata de um neuroblastoma^{iv}, na internação em que foi submetida à cirurgia de ressecção parcial do tumor, seguindo-se algumas intercorrências importantes, como a permanência na UTI. A associação de vermelho, preto e amarelo leva a pensar em vivências depressivas situacionais, decorrentes dos eventos traumáticos recentes (separação temporal da mãe – cirurgia, UTI, penosa para uma criança tão pequena).

Há que se observar também que a alta frequência, nos desenhos, do azul e verde – cores relacionadas com o equilíbrio emocional, podem indicar a tentativa de enfrentamento das crianças frente às diversas situações novas e penosas por que têm de passar durante o tratamento. Também o rosa, cor com um simbolismo positivo, afetivo e maternal foi bastante frequente, conforme a tabela 2, o que também indica a projeção de sentimentos positivos, talvez atestando a afetividade que recebem, o que denota um melhor prognóstico em termos emocionais para a criança em tratamento.

Quanto ao tamanho dos desenhos, a baixa frequência de desenhos pequenos indica que, apesar das dificuldades situacionais vividas pelos pacientes por causa do tratamento, estes não demonstraram, no geral, tendência à inibição e depressão, e sim tentativa de adequação ao meio, boa auto-estima, para aqueles cujos desenhos apresentaram tamanho médio. A maioria, que desenhou figuras grandes, denota por esta característica sinais de saúde psíquica, já que este tamanho



Figura 1 - Desenho grande – Exemplo de K.

maior indica reação às pressões ambientais, exercidas de todos os lados sob uma criança em tratamento; pode significar também certa agressividade reativa ao momento vivido, bem como dificuldade de controle intelectual eficiente.

A figura 1 traz o desenho da paciente K, 14 anos, que executou desenhos grandes. Este desenho foi colhido na última internação programada da paciente, após oito meses de tratamento. O tamanho do desenho, que toma quase toda a folha, a forte combinação de cores e o tema escolhido (árvore) podem ser relacionados com a agressividade referida acima e, no caso específico de K., necessária para enfrentar as inúmeras intercorrências ocorridas durante os meses de tratamento: infecções resistentes, vários retornos causados por dores.

Na localização dos desenhos no papel (tabela 3), a porcentagem que indica os desenhos centralizados, não

^{iv} Neuroblastoma: tumor sólido extracraniano freqüente na infância. Ocorre mais antes dos dez anos. Neoplasia maligna de origem embrionária, ligado à adrenal e gânglios simpáticos. Seu comportamento é variável, pode regredir ou apresentar-se bem agressivo¹⁴.



Figura 2 - Dificuldade em usar o centro do papel – Exemplo de A.

muito alta (15,95%), sugere dificuldades da maioria dos sujeitos em apresentar um comportamento emocional e adaptativo equilibrado e seguro, o que pode ser relacionado ao contexto de tais sujeitos - um tratamento difícil, penoso e incerto.

A figura 2 mostra a dificuldade da utilização do centro do papel, quando o “eu” não consegue apresentar equilíbrio emocional diante de notícias ruins acerca de tratamento e prognóstico. A paciente A., 13 anos, produziu este desenho pouco antes de retornar ao Acre, de onde havia vindo para o tratamento, quando a família foi informada da pouca resposta do tumor (Tumor de Ewing^v) após a quimioterapia. A. foi considerada “fora de possibilidade de tratamento” (FPT) e foi concedida alta para que voltasse para casa, talvez para aguardar a morte. Nota-se que o centro do papel em seu desenho, encontra-se completamente vazio, possivelmente pela dificuldade de manter-se equilibrada diante de tão sombria expectativa de futuro.

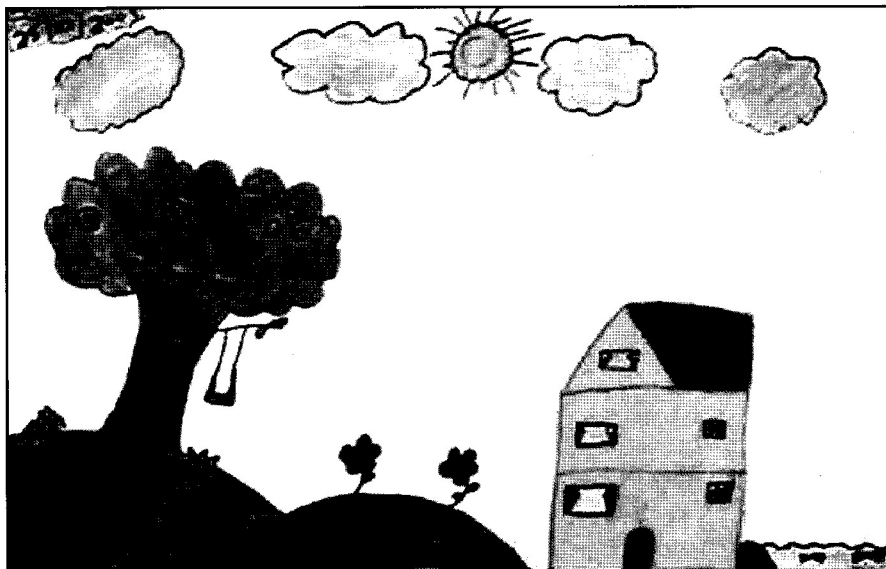


Figura 3 - O desenho da casa – Exemplo de V.

O predomínio do uso da metade inferior sobre a superior nos desenhos também pode ser correlacionado com o tratamento, pois significa orientação dos pacientes para o concreto, real, além de insegurança e humor mais deprimido. Os sintomas físicos e psíquicos decorrentes da doença e tratamento conduzem as crianças-pacientes a um contato firme com a realidade, pelo envolvimento obrigatório dos sentidos e percepções quanto a seus sintomas. A insegurança – uma constante no tratamento oncológico, acaba por incorporar-se ao dia-a-dia influenciando o ser-psíquico da criança, que aprende a conviver com ela. O humor mais deprimido pode ser relacionado reativamente ao mal-estar físico muitas vezes presente, ou ao isolamento familiar e social imposto pelas internações e retornos, adaptações e readaptações físicas e de outras ordens, decorrentes do tratamento.

A pequena diferença entre as porcentagens do uso da metade esquerda e direita do papel apresenta-se como um dado que impede afirmações categóricas quanto a significados e relação com o tratamento; no entanto, a partir do maior uso da metade direita, que relaciona-se com a impulsividade e necessidade de satisfação ime-

^v Tumor de Ewing: tumor primitivo ósseo, que tem como sintomas aumento de volume, dor e calor no local. Pode comprometer ossos pélvicos. A resposta é mais positiva quando localiza-se em seções ressecáveis (passíveis de cirurgia); o tratamento associa quimio e radioterapia, além da cirurgia.

Tabela 4 - Levantamento e freqüência dos temas desenhados

Tema	F	F %*
Casa	39	41,9
Todos os Quadrantes	6	6,38
Flor(es)	16	17,02
Árvore(s)	14	14,89
Coração	7	7,44
Pessoa	5	5,31
Paisagem	4	4,25

**Os desenhos podiam apresentar mais de um tema, por isso a soma das freqüências ultrapassa os 100%. A freqüência em porcentagem é relativa à quantidade total de desenhos definidos (94)*

diata dos desejos, pode-se inferir também como uma compreensão da ameaça de finitude, da insegurança que rodeia o amanhã, portanto, a criança buscaria uma satisfação no hoje, pois o amanhã lhe pareceria incerto demais; além disso, a prática com as crianças evidenciou um relaxamento quanto aos limites impostos pelos pais, o que também pode estar associado a esta dificuldade no adiamento do querer.

O fato de algumas crianças terem usado todos os quadrantes e poucas terem usado apenas um quadrante relaciona-se com o aspecto expressivo “tamanho”: os desenhos mostraram-se, na sua maioria, médios e grandes, usando, portanto, mais do que um quadrante da folha e até todos eles.

Falando do conteúdo dos desenhos (tabela 4), a alta porcentagem do tema “casa” demonstra a preferência das crianças hospitalizadas; fazendo-se uma leitura projetiva desta preferência, esta pode levar à associação da casa com dois significados diferentes. No primeiro, o desenho da casa representaria as relações familiares, a vida doméstica, a relação com figuras parentais, vivências distantes da criança internada; portanto, ao desenhar a casa, a criança expressaria sua saudade desta e de tudo que ela representa: convivência com pais e irmãos, a vida familiar como âncora de sustentação psíquica de uma criança, a casa como o lugar onde são buscados os afetos, a segurança, as necessidades básicas – elementos tão necessários para qualquer criança, ainda mais quando esta se encontra pas-

sando por um momento crucial de sua vida: um tratamento oncológico. Além da saudade, desenhar a casa remete o desejo da criança do retorno a ela e a suas representações: o retorno à vida como era antes da doença e do tratamento.

O segundo significado inferido no desenho da casa é esta como o próprio “eu”, a casa como um “auto-retrato”, principalmente como representação de sua estrutura egóica; estrutura esta altamente “bombardeada” durante o tratamento oncológico. Este “auto-retrato-casa” apresentar-se-ia menos “invasivo” do que o “auto-retrato-pessoa”, visto que ao desenhar a casa e não a pessoa, a criança não seria questionada sobre diferenças entre o retrato e sua realidade (corpo físico), muitas vezes já desfigurado como consequência do tratamento.

A figura 3 ilustra o desenho da casa, produção realizada por V., 12 anos, durante a segunda internação após a confirmação da recidiva de seu tumor. V. tratava de Tumor de Wilms^{vi}, e seu desenho mostra uma casa de três andares menor que a árvore, distorção pouco comum para um pré-adolescente. V. foi a óbito, e na última fase de seu tratamento houve a troca constante de acompanhantes, além de estar há vários meses longe de casa, localizada numa cidade distante. A representação forte da árvore e do sol, no desenho, pode relacionar-se à mãe, o desejo de estar perto dela, hipótese confirmada por seu relato (escrito no desenho), que diz da árvore: “é da casa, também”; a casa, segundo

^{vi} Tumor de Wilms: tumor maligno de rim de origem embrionária. Ocorre mais freqüentemente até os cinco anos. Quando a recaída da doença é precoce, o prognóstico é pior¹⁵.

ele, “é uma casa que eu inventei”, e que atrás dela há “o riozinho cheio de peixes”. A casa “inventada” pode ser a projeção de uma casa que ele não tinha, que não tinha mais ou que nunca teve, todavia desejada, principalmente em seus últimos momentos de vida.

Dos temas freqüentes nos desenhos definidos, os desenhos de flores e de corações (tabela 4) podem ser entendidos relacionando-os por inferência com seus simbolismos usuais: indícios positivos de busca e investimento de afetos, o que parece satisfatório quando relacionados ao contexto dos sujeitos da pesquisa: o afeto buscado e investido serviria de estímulo e reforçador, esteio para o enfrentamento das situações advindas com a doença e seu tratamento.

O desenho da árvore, com freqüência considerável entre as crianças internadas (14,89% - tabela 4), pode ser interpretado também como um auto-retrato, não reconhecível como tal pela criança, e que expressaria aspectos mais profundos, primitivos, instintivos do sujeito. O fato deste tema surgir apesar de não ter sido previamente solicitado (técnicas de desenho e pintura livres) remete à necessidade de uma expressão mais forte, primitiva dos sentimentos. É consenso entre os autores que versam sobre a teoria do HTP^{6,8} que há um rebaixamento das defesas quando o sujeito desenha a árvore, e que pode então expressar-se mais profundamente. Ressalta-se então a importância de uma forma de expressão como esta – menos “defendida”, no contexto adverso dos sujeitos da pesquisa, expressar-se acerca de sentimentos muito intrínsecos e profundos, como a necessidade instintual e o desejo de sobreviver a um câncer, qual o sentido e como deve ser aproximar-se da morte, sendo possível inferir tais projeções a partir do desenho da árvore.

O desenho da pessoa apareceu com uma freqüência baixa entre os sujeitos pesquisados (5,31% - tabela 4); pode-se sugerir que este dado é próprio de trabalhos desenvolvidos no hospital oncológico, e deve-se à dificuldade de representar um ser agora desfigurado, como consequência do tratamento, já que o desenho da figura humana é aquele mais próximo do auto-retrato. Dos cinco desenhos obtidos nessa pesquisa há que se mencionar ainda que foram desenhos executa-

dos por crianças em início de tratamento, e que ainda não haviam passado por desfigurações e mudanças corporais significativas. Ou seja, pode-se inferir que a criança em início de tratamento ainda consegue desenhar a figura humana, e até reconhecer-se nela, o que se modifica significativamente à medida que o tratamento prossegue e se instalam as desfigurações e mudanças corporais. Neste dado pode-se notar um sinal positivo: se a criança passa a não desenhar pessoas por reconhecer-se ou identificar-se com elas (ou por não poder fazê-lo), significa que atuam aí defesas egóicas com intuito de proteger a criança de novas defrontações, e, conseqüentemente, novas frustrações, o que sugere certo grau de saúde psíquica, pois no momento atual a criança necessita de todas as defesas de que dispõe, e é o papel do psicólogo que atua junto a ela mantê-las e reforçá-las.

Os outros temas visíveis nos desenhos, com freqüência não significativa (abaixo de 4%^{vii}), podem ser relacionados com vivências pessoais dos sujeitos, e de algum modo significativas e importantes para eles, mas que não permitem uma análise pormenorizada quanto ao seu significado.

Concluindo, através dos dados obtidos na pesquisa é possível afirmar que o uso de atividades lúdicas favorece a investigação da projeção, possuindo tais técnicas considerável valor diagnóstico e prognóstico, ou seja, os resultados podem ser norteadores da intervenção psicológica com a criança hospitalizada. Portanto, o uso do desenho e o da pintura livres mostraram-se eficazes no levantamento de dados de cunho projetivo, merecendo a continuidade da investigação, pensando na sistematização de instrumentos para utilização no hospital.

Trabalhar com o lúdico e oferecer oportunidades de expressão de sentimentos para crianças em tratamento oncológico faz parte das atribuições fundamentais do psicólogo, propiciando assim, à criança, motivos e espaços para “falar” de seu sofrer, suas angústias, seus medos, saudades, desejos de hoje e o que espera do amanhã. Tal intervenção mostrou-se possível através de técnicas simples – atividades lúdicas programadas para o hospital.

vii *Personagens de jogos e times, mão, arco-íris, carros, sol, família, bruxa, margem, morangos, floresta, borboleta, trem, igreja, arara, peixe, triângulos, ovo de páscoa, elefante, piscina, dragões, maçã.*

Summary

This article reports on an investigation on the projection of internal psychic contents, observed through the drawings made by children with cancer, in the pediatric ward. The diagnosis and treatment for cancer in the child, including all the interventions and events factors generate new and distressing feelings. The isolation felt during hospitalization, the cumulative losses, the imminence of death promote sensations that the child is unable to verbalize; thereby creating the need to find another means of expression. The playful activities guarantee this possibility, since they are then able to project their internal contents. The criteria used to analyze these activities were: observation of the figure phase, the expressive aspect of the drawing and the content-related aspects in association with to the colors used. The techniques they used were free drawing and painting, done in an appropriate room, shared by 53 individuals. The results show that the use of dark colors was associated to difficult experiences; on the other hand, the production of larger designs, which, however, occupy only the bottom half of the paper, denote an attitude of reaction to environmental pressures and a greater contact with reality, in spite of their feeling of insecurity. The most common theme was the house, suggesting that the child missed home. A parallel meaning is that of a self-portrait which would be a less invasive representation of the self. Significant data were obtained through simple techniques, which used projection as a strong instrument of investigating the hospitalized child, with the aim to achieve a more effective intervention.

Referências Bibliográficas

1. Chiatton HBC. A criança e a hospitalização. In: Angerami-Camon VA, org. Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo no contexto hospitalar. São Paulo: Traço Editora; 1984. p.40-130.
2. Chiatton HBC. A criança e a morte. In: Angerami-Camon VA, org. E a psicologia entrou no hospital. São Paulo: Pioneira; 1998. p.103-33.
3. Valle ERM. Câncer infantil: compreender e agir. Campinas: Editorial Psy; 1997.
4. Oaklander V. Descobrimos crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. São Paulo: Summus Editorial; 1980.
5. Freud S, 1896, apud Anzieu D. Os métodos projetivos. Rio de Janeiro: Campus; 1989.
6. Retondo MFNG. Manual prático de avaliação do HTP (casa – árvore - pessoa) e família. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
7. Lindquist I. A criança no hospital: terapia pelo brinquedo. São Paulo: Scritta Editorial; 1993.
8. Hammer E. Aplicações clínicas dos desenhos projetivos. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1991.
9. Trinca W. Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de percepção temática. 2a. ed. São Paulo: EPU; 1987.
10. Valle ERM, Franço LPC. Câncer infantil: algumas informações. In: Valle ERM, Franço LPC, editores. Psicooncologia pediátrica: vivências de crianças com câncer. Ribeirão Preto: Scala; 1999. p.15-8.
11. Van Kolck OL. Interpretação psicológica de desenhos. São Paulo: Pioneira; 1981.
12. Derdyk E. Formas de pensar o desenho: desenvolvimento do grafismo infantil. São Paulo: Scipione; 1989.
13. Debiene MC. O desenho e a criança. Lisboa: Moraes Editores; 1977.
14. Silva MBND, Grande MT, Epelman S. Neuroblastoma. Diagnóstico precoce e tratamento do câncer infantil: programa de reciclagem médica. Cidade: Biolab; 2000, 7.
15. Brunetto AL. Tumor de Wilms: diagnóstico precoce e tratamento do câncer infantil: Programa de reciclagem médica. Cidade: Biolab; 2000; 8.