

Artigo Original

Arteterapia e o público infantojuvenil: a autoimagem representada por crianças e adolescentes com doença crônica

Art therapy and the child and adolescent public: the self-image represented by children and adolescents with chronic disease

Cleciane Santos de Sousa¹

Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres²

Diane Maria Scherer Kuhn Lago³

Adriana Maria Duarte⁴

Resumo

O câncer é a doença crônica que gera forte impacto na vida de crianças e de adolescentes. O objetivo geral do estudo foi analisar a vivência do público infantojuvenil portador de doenças crônicas e graves e avaliar as características dos Desenhos da Figura Humana confeccionados por eles. Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, foi realizado em uma Casa de Apoio a pessoas com câncer, com a participação de dezessete crianças e adolescentes entre seis (6) e dezesseis (16) anos com doenças crônicas. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e um desenho-história a partir do Desenho Projetivo da Figura Humana. A análise foi realizada a partir dos desenhos e da transcrição das histórias e das informações obtidas pelas entrevistas, que possibilitaram a identificação de categorias. Emergiram três categorias, a saber: as imagens reveladoras da subjetividade

¹Graduanda em Enfermagem pela UnB. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: cleciane75@gmail.com

²Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Enfermeira e Arteterapeuta, registro n.001/01003 da Associação Brasil Central dArteterapia. Professora Adjunto da Universidade de Brasília (UnB). Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: aclaudiaval@unb.br ou aclaudiaval@terra.com.br

³Doutora em Enfermagem pela UnB. Enfermeira e Psicanalista. Professora Adjunto da UnB. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: diane@unb.br

⁴Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora Adjunto da UnB. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: adrianaduarte@unb.br

interna e atual dos participantes; a visualização de repercussões negativas frente ao futuro; a projeção de sonhos positivos para o futuro. Oferecer um instrumento de melhor comunicação como o Desenho-História a partir do Desenho Projetivo da Figura Humana pode ser uma linguagem de comunicação mais acessível para que as crianças e adolescentes informem mais naturalmente suas reais necessidades e demandas, o que facilita planejar um cuidado mais humanizado e de melhor qualidade.

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

Abstract

Cancer is a chronic disease that has a strong impact on the lives of children and/or adolescents. The general objective of the study was to analyze the experience of children and adolescents with chronic and severe diseases and to evaluate the characteristics of the Human Figure Drawings made by them. Descriptive study with a qualitative approach, conducted in a Support House for people with cancer, with the participation of seventeen children and adolescents between six (6) and sixteen (16) years old with chronic diseases. Semi-structured interviews and a story-design were conducted from the Human Figure Projective Drawing. The analysis was performed from the drawings and the transcription of the stories and the information obtained from the interviews, which enabled the identification of categories. Three categories emerged, namely: the revealing images of the participants' internal and current subjectivity; the visualization of negative repercussions on the future; the projection of positive dreams for the future. Offering a better communication tool such as Story-Drawing from Human Figure Design Drawing can be a more accessible communication language for children and adolescents to more naturally inform their real needs and demands, which makes it easier to plan care more humanized and better quality.

Keywords: Childhood Oncology. Art therapy. Self image. Human Figure Drawing.

Introdução

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

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

Faz-se necessário utilizar atividades que possibilitem às crianças brincarem e expressarem o que estão sentindo para, conseqüentemente, aderirem mais ao tratamento (SILVA, 2017). Foi visto que os adolescentes usam como estratégia de enfrentamento conversar com alguém, no entanto cabe ao profissional de saúde possibilitar um ambiente no qual eles possam compartilhar, escutar, promover a

expressão de emoções e sentimentos, ajudando assim os adolescentes a desenvolverem respostas adaptativas a situação da vivência com o câncer (IAMIN; ZAGONEL, 2011).

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

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

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

Questiona-se: será que o Desenho da Figura Humana (DFH), isto é, da autoimagem, a partir do desenho-história (D-H) pode ser uma ferramenta avaliativa no contexto da Arteterapia e servir como uma linguagem de comunicação do público

infantojuvenil? Será possível, também, conhecer e entender o que se passa no mundo subjetivo dessa população e favorecer com cuidados mais humanizados na assistência à saúde por meio do DFH?

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

Método

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, desenvolvido em uma Casa de Apoio para crianças e adolescentes com câncer. Participaram da pesquisa dezessete crianças e adolescentes com seis a dezesseis anos e que estavam disponíveis e orientadas. Foram excluídas as crianças e adolescentes portadores de deficiência mental grave, sob efeito de hipnóticos e sedativos ou que apresentassem comprometimento motor, cerebral ou visual graves. Na faixa etária superior a seis anos, a criança e adolescente já se encontra em estágio maturacional caracterizado por mais independência física e motora e com compreensão intelectual melhor das atividades e dos instrumentos a serem desenvolvidos e melhor expressão da linguagem verbal e simbólica pelos desenhos (RETONDO, 2000; COGNET, 2014, RABELLO, 2014).

A coleta de dados ocorreu de fevereiro a novembro de 2018 e as atividades foram realizadas de forma individual, com duração total de, aproximadamente, duas

horas com cada participante. Realizou-se uma entrevista com os responsáveis (mães) para preencher o questionário sociodemográfico e clínico dos participantes; já com as crianças e adolescentes, os dados foram coletados por intermédio de um D-E a partir do DFH e, posteriormente, foi realizada uma entrevista por meio de um questionário sobre o desenho.

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

Adotou-se neste estudo a definição do público infantojuvenil de acordo com o Brasil (2011), que determinou que a faixa etária que abrange a infância é de zero a nove anos de idade; já a adolescência é dos dez aos dezenove anos de idade. Assim, conforme essa definição, trabalhou-se nesta pesquisa com oito crianças e nove adolescentes, um total de dezessete participantes, sendo treze do sexo masculino e quatro do feminino.

Cada D-E elaborado foi composto por duas imagens de DFH, a saber: o *Eu* no presente e o *Eu* no futuro. O D-E permite que o participante exponha pensamentos, sentimentos, necessidades, demandas, medos de forma lúdica e facilita que se aprofunde nas histórias do inconsciente dos seus autores (TRINCA, 1997). Os dados do desenho projetivo foram sistematizados em tabela conforme roteiro de Valladares-Torres (2015), composto por oito itens para auxiliar na avaliação das imagens: descrição geral do trabalho, criatividade, cores, outras características do desenho,

nível de desenvolvimento, omissões ou inclusões de elementos e expressão da integração da personalidade pelo DFH. Os símbolos foram analisados sob aspectos qualitativos à luz da Psicologia Analítica de C. G. Jung (FURTH, 2013), com o apoio dos desenhos projetivos (COGNET, 2014; RETONDO, 2000) e do desenvolvimento gráfico (RABELLO, 2014).

No questionário sobre o desenho, adotaram-se três questões norteadoras, além do título do trabalho: Quais as características dos personagens, como idade, sexo, quem é e o que está fazendo? Conte-me uma história sobre o desenho produzido. O que representam estas imagens para você?

Após a análise dos desenhos juntamente com as respostas das questões norteadoras, foi possível identificar três categorias, a saber: **as imagens reveladoras da subjetividade interna e atual dos participantes; a visualização de repercussões negativas frente ao futuro; a projeção de sonhos positivos para o futuro.**

Este estudo é um subprojeto de pesquisa intitulado: “A Arteterapia e o câncer infantojuvenil” que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPECS) sob o CAAE nº 58435216.0.0000.0030. Os participantes e seus responsáveis (mães) autorizaram a realização da pesquisa por meio dos Termos de Assentimento e Consentimento Livres (TALE) e Esclarecidos (TCLE). Levaram-se figuras impressas de super-heróis e cada participante escolheu um super-herói com quem mais se identificava que, por motivos éticos, foram adotados ao longo da pesquisa.

Resultados e Discussão

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

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

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

Doze participantes tinham diagnóstico de neoplasia. Os diagnósticos mais encontrados foram: linfoma, leucemia e tumor cerebral. Conforme a estimativa do

INCA (2017), para os anos 2018 e 2019 ocorreriam 12.500 novos casos de câncer infantojuvenil e, na região Centro-Oeste correspondem a 1.800 casos novos. Os tipos de câncer infantojuvenil mais frequentes são as leucemias, que correspondem a 26%; linfomas concernem a 14% e o Sistema Nervoso Central abrangem 13% dos casos. No Brasil, o câncer infantojuvenil corresponde a segunda causa de óbitos, exceto na região Norte, onde os óbitos por câncer ficam em quinto lugar.

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

Em relação aos três tipos de câncer descritos, o tratamento mais comum é a quimioterapia. Ela acarreta vários efeitos colaterais, como alopecia, vômitos, diarreia, neutropenia, entre outros. Dessa forma, o efeito colateral que mais impacta a vida da criança e do adolescente é a alopecia, pois está envolvida diretamente com a questão

da autoimagem, uma vez que os colegas da escola podem rejeitá-los por serem diferentes, o que acarretará, em suas vidas, problemas na escola com relacionamentos de amizades e com a aparência (SANTOS, 2018).

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

As imagens reveladoras da subjetividade interna e atual dos participantes

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

Os aspectos negativos foram os que predominaram nos desenhos tanto na imagem do *Eu* no presente quanto na imagem do *Eu* no futuro, como: desenhos mal elaborados, pobreza de detalhes ou pouco criativos (12), desenhos monocromáticos (6) e falta de colorido interno nas imagens (11), decréscimo psicomotor (12) e falta de contexto ou de símbolos significativos, esperados a partir de oito anos (8) – aspectos que sugerem baixo nível de energia, sentimento de vazio e retraimento e pouco equilíbrio mental do momento atual de seus autores (FURTH, 2013; COGNET, 2014; RABELLO, 2014). A ausência de cabelos (7) também representa pouca energia,

desvitalização, sentimento de debilidade, impotência, passividade ou isolamento perante a vida ou a situação do momento, tendo em vista que os cabelos são a expressão da vida em crescimento, a vitalidade e a força (RETONDO, 2000). Mesmo tendo onze participantes em tratamento de quimioterapia, apenas dois realmente apresentavam, no momento, alopecia que especialmente no grupo de adolescentes, gera um impacto grande na autoimagem.

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

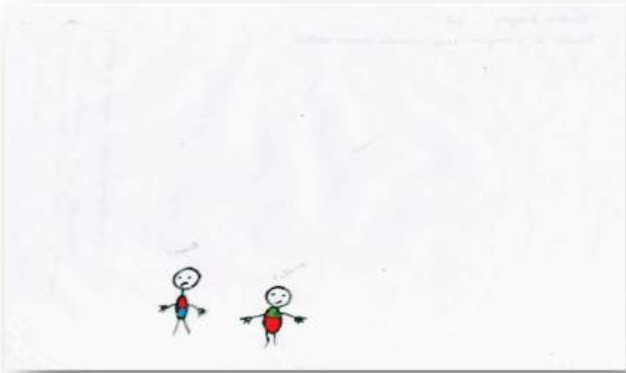

Complementam esse pensamento os desenhos só da cabeça (3), com a omissão do tronco, que podem simbolizar a censura ao próprio corpo, valorização exagerada do aspecto intelectual em detrimento ao físico e um refúgio na fantasia

(RETONDO, 2000). Também os olhos representados por pontos (8) podem indicar certa imaturidade para enfrentar a vida, regressão ou desejo de ver o mínimo possível (RETONDO, 2000). As idades das figuras serem inferiores às dos autores (3) também sugerem imaturidade e as superiores (5) indicam sintomas depressivos (RETONDO, 2000).

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

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

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

	<p>Título: <i>Gabriel Jesus e Neymar</i></p> <p>Autoria: Capitão América, masculino, seis anos, tinha câncer abdominal, estava em tratamento com quimioterapia e cirurgia.</p> <p>História sobre o desenho: <i>O Eu do presente é o Gabriel Jesus e tem 10 anos, o Eu do futuro será o Neymar e terá 15 anos, ambos estão jogando futebol. A imagem me faz lembrar jogo de futebol.</i></p>
	<p>Título: <i>Meu irmão mais velho</i></p> <p>Autoria: Pantera Negra, masculino, 17 anos, tinha diagnóstico de leucemia, estava em tratamento com quimioterapia. A doença trouxe problemas na escola e nos relacionamentos com amizades.</p> <p>História sobre o desenho: <i>O Eu do presente é seu irmão, um homem de 14 anos que está em Minas Gerais trabalhando. O Eu do futuro será um amigo gordo, um menino de oito anos.</i></p>

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

dificuldade, insegurança ou passividade dos autores perante a dura realidade, aliados à história apresentada pelos autores sobre o *Eu* no presente e no futuro que não condiz com seu atual momento de doença e tratamento e, sim, uma fuga dessa realidade sofrida.

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

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

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

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

Os desenhos são constituídos de elementos emocionais e de pontos focais que, ao serem analisados, reúnem informações específicas que mostram uma direção e um significado geral do processo psíquico do seu autor naquele momento

(FURTH, 2013). É por meio do desenho que crianças e adolescentes contam, imaginam, brincam, sonham e projetam seu futuro, por isso deve ser observado, escutado e valorizado, pois se configura como um importante instrumento para a visibilização do ponto de vista do público infantojuvenil (GOLDBERG; FROTA, 2018).

O câncer infantojuvenil ocasiona modificações negativas na dinâmica familiar, na educação e no corpo físico, traz privações emocionais e sociais que causam sentimentos de impotência e de angústia. Portanto, trabalhar com uma terapia lúdica, como a Arteterapia, na resolução de conflitos internos afetivos e comportamentais das crianças e adolescentes pode favorecer a maior adesão ao tratamento e trazer um melhor prognóstico e uma melhor elaboração do processo de adoecimento e dos tratamentos dos participantes (LIMA *et al.*, 2019).

A visualização de repercussões negativas frente ao futuro

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

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

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

As verbalizações sobre os D-E de Ravena e do Arqueiro Preto trazem à tona o tema morte como desenvolvimento do prognóstico da doença. Ambos portadores

de doenças graves e crônicas, não preveem um futuro muito promissor para suas vidas. A distância da cidade e da família de origem, a travessia por tratamentos longos, invasivos e dolorosos refletem-se nas imagens, que são monocromáticas, sem colorido interno nas imagens, com pobreza de detalhes, o que sinaliza desvitalização e um vazio psíquico interno. Outro D-E que mostrou um futuro negativo foi o seguinte: *Um amigo que terá 11 anos estará sentado e voando em um balão que cairá* (Batman-6a).

Existem diferenças maturacionais entre o grupo de crianças em relação ao grupo de adolescentes no processo de saúde-doença, assim como no processo de morte e o morrer, mesmo que exista um atraso de desenvolvimento decorrente ao processo de adoecimento.

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

Os D-E trouxeram à tona medos, raiva, sonhos, insegurança das crianças e adolescentes em relação ao seu processo atual de vida e representaram a expressão

emocional da experiência traumática de seus autores. Assim, a arte pode ajudar crianças e adolescentes a expressar os sentimentos no tratamento do câncer dentro do contexto terapêutico seguro, o que facilita a criação de uma narrativa coerente que pode auxiliar na promoção da expressividade e do empoderamento, ao invés de representações internalizadas de traumas (VALLADARES-TORRES, 2017).

Crianças e adolescentes com câncer em quimioterapia experimentam muitos efeitos adversos, entretanto, a Arteterapia pode ser eficaz sobre a qualidade de vida desses pacientes. Outro estudo que apresentou a aplicação de intervenções de Arteterapia em um estudo randomizado mostrou que o grupo experimental de crianças e adolescentes, no percurso de quimioterapia, ficou significativamente mais ativo fisicamente ($P < 0,001$), menos deprimido e menos estressado ($P = 0,004$), bem como desfrutou mais de atividades sociais ($P = 0,003$), melhorou as relações com grupo de pares ($P = 0,043$) e apresentou melhor estado geral de saúde ($P < 0,001$) (ABDULAH; ABDULLA, 2018).

A projeção de sonhos positivos para o futuro

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

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

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

Nas verbalizações trazidas por Vampira e por Lanterna Verde, o momento atual é uma passagem ou é um sofrimento ocasionado pelo tratamento. Entretanto, o momento futuro é de retorno para casa, repleto de momentos agradáveis e felizes. Falas ancoradas por imagens que trazem o contexto, a cor, figuras humanas completas, eretas e sorridentes (*Eu no futuro*), figuras de tamanho médio, simétricas,

vistas de frente, além de desenhos com traçados médios e com traços contínuos. Desenhos mais criativos e mais bem elaborados para uma criança entre seis e doze anos. Há presença de cabelos, olhos, nariz e boca. No desenho de Lanterna Verde, existe a presença da linha de base na base da folha. Características que resgatam um comportamento mais adaptativo e refletem boa energia, equilíbrio, vitalidade e aspectos saudáveis almejados para o futuro.

Nas crianças e adolescentes com diagnóstico não neoplásico, a esperança se mantém, diferentemente do grupo de crianças e adolescentes com câncer, no qual o estigma da neoplasia gera insegurança ou sofrimento quanto ao futuro. E, frequentemente, os cuidados oferecidos às pessoas com câncer terminal são os paliativos.

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

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

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

Terapias mente-corpo, como a Arteterapia, são modalidades de tratamento integrativos e complementares que têm um impacto positivo na qualidade de vida e no bem-estar de pacientes na área da oncologia pediátrica (VELEZ-FLOREZ *et al.*, 2018).

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

como complementa as informações que são ditas pelas crianças e adolescentes durante as entrevistas (COSTA; MORAIS, 2017).

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

Considerações finais

É importante que haja um ambiente de saúde acolhedor e humanizado voltado ao público infantojuvenil enfermo minimizando os aspectos negativos causados por uma doença grave e seu tratamento, onde o brincar e o lúdico sejam recursos terapêuticos constantes.

Oferecer um instrumento de melhor comunicação como o D-E a partir do DFH pode ser uma linguagem de comunicação mais acessível para que as crianças e adolescentes informem mais naturalmente suas reais necessidades e demandas, o que facilita planejar um cuidado mais humanizado e de melhor qualidade. Facilita, ainda, conhecer o contexto e o enfrentamento de cada sujeito adoecido com doença

crônica. Cuidado que pode ser estendido ao espaço de toda a família, que se encontra adoecida junto com suas crianças e adolescentes.

Sendo assim, o uso da Arteterapia é fundamental durante o tratamento para que os cuidados prestados as crianças e adolescentes sejam voltados para suas reais demandas e, conseqüentemente, melhorem a qualidade de vida e o enfrentamento desse público. O primeiro contato é fundamental, pois, a partir desse momento em que as crianças e adolescentes podem ou não confiar nos profissionais, isso se refletirá na adesão das atividades lúdicas e, conseqüentemente, favorecerá a melhor comunicação e o desenvolvimento positivo. Para isso faz-se necessária uma equipe multiprofissional qualificada, que não esteja voltada apenas para o mecanicismo de suas profissões.

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

Data de recebimento: 20.01.2020

Data de aceite 1º parecerista: 29.07.2020

Data de aceite 2º parecerista: 05.08.2020

Referências

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

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da saúde da criança-menino**. 7 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino_7ed.pdf (acessado em 17 de março de 2019)

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

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

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

COUNCILL, T. D.; RAMSEY, K. Art therapy as a psychosocial support in a child's palliative care, **International Journal of Art Therapy**. v.36, n.1, p.40-5, 2019. Doi: 10.1080/07421656.2019.1564644

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

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

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

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

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

LIMA, M. F. R. et al. A Arteterapia como dispositivo terapêutico com grupo de crianças e de adolescentes com doenças crônicas e graves. **Rev Científica Arteterapia Cores da Vida**. v.26, n.1, p.3-17, 2019. Disponível em: <https://www.abcaarteterapia.com/revista-cores-da-vida>

LIMA, M. F. R. et al. Arteterapia com crianças com câncer: revisão integrativa da literatura. **Rev Científica Arteterapia Cores da Vida**. v.22, n.22, p.15-22, 2017. Disponível em: <https://www.abcaarteterapia.com/revista-cores-da-vida>

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

OLIVEIRA, P. W. et al. Representação de sintomas físicos e emocionais de crianças e adolescentes com câncer acolhidos em uma Casa de Apoio no Distrito Federal. **Rev Científica Arteterapia Cores da Vida**. v.26, n.1, p.18-28, 2019. Disponível em: <https://www.abcaarteterapia.com/revista-cores-da-vida>

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

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

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

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

SOUSA, A. L. et al. Desenhos terapêuticos aplicados em crianças hospitalizadas: uma revisão bibliográfica. **Rev. Científica Arteterapia Cores da Vida**. v.22, n.22, p.23-32, 2017. Disponível em: <https://www.abcaarteterapia.com/revista-cores-da-vida>

TAHMASEBI, Z.; JAHANGIR MAGHSOUDI, J.; SEDIGEH TALAKOUB, S. The effect of painting on depression in children with cancer undergoing chemotherapy. **Iranian J Nursing Midwifery Res.** v.22, n.2, p.102-5, 2017.

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

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

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

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

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

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