

## II - TEORIAS, PESQUISAS E ESTUDOS DE CASOS

### • O Desenho – Estória na atenção psicológica a crianças na fase pré – cirúrgica

*The drawings-story on psychological care for children in pre-surgical state*  
*El Dibujo-Historia en la atención psicológica a niños en etapa pre-operatoria*

Shaday M. Prudenciatti <sup>1</sup>

Lilium D'Aquino Tavano <sup>2</sup>

*Universidade de São Paulo - USP*

Carmen Maria Bueno Neme <sup>3</sup>

*Universidade do Estado de São Paulo (UNESP)*

**Resumo:** O processo de hospitalização é gerador de estresse e, para crianças, pode ser vivido como algo ameaçador, de ansiedades e angústias, potencializadas pela necessidade de cirurgias. Neste trabalho identificam-se as vivências de crianças indicadas para cirurgias de diferentes malformações craniofaciais, as quais, em muitos casos exigem mais de uma cirurgia estética ou reparadora. Trata-se de estudo quanti-qualitativo com base em estudos clínicos. A amostra é intencional e se constitui de dez crianças, cinco meninos e cinco meninas, em situação pré-cirúrgica no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais HRAC-USP, Bauru-SP (hospital-escola). Como instrumentos para a coleta de dados utilizam-se do Desenho-Estória com Tema de Walter Trinca e de um inquérito complementar. Os resultados indicam que o citado instrumento mostra-se adequado para a identificação das vivências infantis e auxilia as crianças a lidarem com situação estressora. Algumas das crianças revelam seus sentimentos de ansiedade e temor e outras manifestam defesas, como a negação. Em todos os casos identificam-se estados emocionais de preocupação, como ansiedade e medo ou, ainda, a negação desses sentimentos. Conclui-se pela necessidade de se criar condições mais favoráveis para a identificação e abordagem das vivências infantis frente a cirurgias em ambiente hospitalar, propondo-se o Desenho-Estória com Tema, como instrumento revelador dessas vivências. Destaca-se a relevância da intervenção psicológica no contexto hospitalar, mediando sentimentos e fantasias infantis que criam ou potencializam estados emocionais de ansiedade, temor e angústia, em fase pré-cirúrgica.

**Palavras-chave:** Desenhos-Estória; hospitalização; pré-cirurgia.

<sup>1</sup> Psicóloga, com especialização em Psicologia Clínica e Hospitalar pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP / Bauru. Contato: Rua Dr. Olímpio de Macedo, 2-12, Ed. Araguari, ap. 22. Vila Universitária, CEP 17012-533, Bauru, SP - Brasil. E-mail: shapruden.psico@bol.com.br

<sup>2</sup> Doutora em Psicologia. Chefe da Seção de Psicologia Hospitalar – USP / Bauru. Contato: Rua Praça Salim Haddad Neto, 13-10, Ap. 14-01. Vila Nova Universitária, CEP 17012-530, Bauru, SP - Brasil. E-mail: ltavano@centrinho.usp.br

<sup>3</sup> Livre Docente em Psicologia, docente do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências – UNESP/Bauru e Coordenadora do grupo de Pesquisa CNPq Psicologia da Saúde e Psicossomática. Contato: Rua Vivaldo Guimarães, 2-34. Bairro Estoril, CEP 17016-070, Bauru, SP - Brasil. E-mail: cmneme@gmail.com

**Abstract:** *The hospitalization process generates stress and, for a child who has already experienced a surgery can suffer from threatening, anxiety and distress. This search examines the experiences of children indicated for different craniofacial surgery which in many cases require more than esthetic or reconstructive surgery. It is quantitative and qualitative study, descriptive and comparative. The sample is intentional and it is made up of ten children, five boys and five girls in the pre-surgical Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies HRAC-USP, Bauru-SP. As a tool for data collection, the design-themed story and data are used from subsequent survey developed by Walter Trinca. The results indicate that the design-themed story is suitable for the identification of the kid's childhood experiences in helping to deal with the stressful situation. Some of the children reveal their feelings of anxiety and fear and manifest other defenses such as denial. In all cases it identifies emotional states of concern such as anxiety and fear, or also denial of those feelings. It was concluded by the need of creating more favorable conditions in order to identify and address childhood experiences compared to surgery in a hospital environment, proposing the design-themed story technique that reveals those experiences. It emphasizes the relevance of psychological intervention in the hospital environment, considering childhood fantasies and feelings that generate or intensify emotional states of anxiety, fear and distress in pre-surgical level.*

**Keywords:** *drawings-story, hospitalization, pre-surgery.*

**Resumen:** *El proceso de hospitalización es generador de estrés y para los niños puede ser experimentado como algo amenazante, que genera ansiedades y angustias, que se aumentan cuando hay la necesidad de la cirugía. Este artículo examina las experiencias de los niños indicados para diferentes cirugías cráneo-facial, que en muchos casos requieren más de una cirugía estética o reconstructiva. Se trata de estudio cuantitativo/cualitativo en base a estudios clínicos. La muestra es intencional y se compone de diez niños, cinco varones y cinco niñas, en situación pre operatoria en el Hospital de Rehabilitación de Anomalías Craneofaciales HRC - USP, de la ciudad de Bauru- SP (hospital - escuela). Como herramienta para la recolección de datos se utiliza el Dibujo - Historia con Tema realizados en una investigación anterior. Los resultados indican que este instrumento es adecuado para la identificación de las vivencias infantiles, ayudando a los niños a lidiar con situaciones estresantes. Algunos de los niños participantes revelan sus sentimientos de ansiedad y miedo, manifestando otras defensas, como la negación. En todos los casos se identifican estados emocionales de preocupación como la ansiedad y el miedo, o incluso la negación de estos sentimientos. Se concluye que, debido a la necesidad de crear condiciones más favorables para identificar y abordar las experiencias infantiles frente a la cirugía en el hospital, se propone el Dibujo-Estoria con Tema como instrumento para revelar estas vivencias. Destaca la importancia de la intervención psicológica en el contexto hospitalario, mediando entre las fantasías y los sentimientos infantiles que generan o intensifican los estados emocionales de ansiedad, miedo, así como la angustia preoperatoria.*

**Palabras claves:** *Dibujo-historia, hospitalización, preoperatorio.*

## **Introdução**

O processo de hospitalização é gerador de estresse para a maior parte das pessoas. Para a criança, a hospitalização frequentemente representa uma ameaça, gerando ansiedade e manifestações de temor e insegurança. Tais reações são potencializadas pela necessidade de passar por um procedimento cirúrgico (Broering & Crepaldi, 2008).

Broering e Crepaldi (2008), referenciando-se a Sebastiani (1995, p. 63), afirmam que o paciente que será submetido a procedimento cirúrgico de reparação, apresenta medo da dor e da anestesia, de ficar desfigurado ou incapacitado e também, temor de morrer durante o procedimento. Esses autores, ressaltam que os momentos que antecedem a cirurgia, são vivenciados pelo paciente de forma dramática, sendo esse, o principal motivo de insegurança e ansiedade.

Segundo Trinca (2003), as reações das crianças variam conforme a idade, mas provocam desgaste emocional, principalmente devido à separação dos pais, ao processo de hospitalização e à cirurgia. Cirurgiões, anestesiologistas e outros profissionais, fazem recomendações com relação aos cuidados que se deve ter com pacientes pediátricos. Além de avaliar o estado físico da criança, eles alertam para que se atente para as condições emocionais da mesma.

Ao abordar a importância dos impactos emocionais da experiência de cirurgia na infância, Trinca (2003, p. 33) cita Anna Freud (1952), para quem, qualquer intervenção cirúrgica sobre o corpo de uma criança, atua como ideia de ser atacada ou subjugada, devendo-se atentar para conseqüências das doenças e do processo cirúrgico sobre a vida emocional desta. Trinca resalta que a cirurgia tem o potencial de provocar trauma psicológico, devendo, assim, ser motivo de cuidados especiais. A criança, apesar de apresentar personalidade pouco desenvolvida e com núcleos integrados preservados e outros frágeis, mas, com a utilização de defesas e apoios adequados, ela poderá conseguir manter certo equilíbrio em situações estressantes.

A cirurgia infantil é, portanto, um fator desencadeante de crise, que leva a criança a se ver cercada de pessoas e procedimentos estranhos à sua rotina, os quais fogem à sua compreensão. De acordo com Simon (1989), há dois tipos de crise aplicáveis por aquisição, como o nascimento de filhos, casamentos, alta hospitalar e outros, que podem causar tensões e angústias no indivíduo, e a crise por perda, caracterizada por vivências e que podem trazer sentimentos negativos como o de culpa, depressão e uso de projeções da própria angústia nos outros. Na criança, esta crise mobiliza ansiedades e angústias, as quais devem ser identificadas, para que possam ser enfrentadas e elaboradas. Suas inseguranças e dúvidas poderão mobilizar a emergência de fantasias, incrementando os estados de angústia e a ansiedade, dada a compreensão, muitas vezes parcial e precária, que a criança tem acerca da situação de internação e cirurgia.

Uma das dificuldades frequentes, apontadas pelos profissionais para oferecer auxílio adequado à criança em contexto hospitalar e em tratamentos invasivos como o cirúrgico, refere-se à identificação das fontes de sofrimento psíquico de cada uma delas e de suas reações de ansiedade, angústia, ou até mesmo, de pânico. Em geral, especialmente as mais novas, não expressam verbalmente suas fantasias e temores, dificultando intervenções clarificadoras e apoios mais específicos e efetivos. Dessa forma, é necessário que a abordagem da criança seja realizada por meios alternativos e lúdicos, facilitando sua expressão e a identificação de seus sentimentos.

Os desenhos são excelentes meios de ativação de associações e de expressão infantil. Para Trinca (1987, p. 3), *é fato notório que na psicoterapia, as crianças se comunicam através do desenho, é o meio de contato entre elas e psicoterapeutas, tendo um valor funcional e substituindo a linguagem oral.* Reichert (1968), citado por Trinca (1987), concluiu, como resultado de sua investigação, que as crianças desenhavam aquilo que sentem, representando o que constitui o objeto de seu desejo ou de seu medo.

A atividade do desenho é atrativa, lúdica e acessível para a maior parte das crianças, fazendo parte de suas brincadeiras rotineiras. Além disso, segundo Trinca (2003), o desenho desperta conteúdos internos e permite a observação dos movimentos emocionais, sendo um campo de investigação e de expressão compartilhadas pela criança, auxiliando a compreensão de seu estado emocional.

Para Baldini e Krebs (1999), bem como para Menezes, Moré e Cruz (2008), o desenho é um meio importante para a compreensão de aspectos emocionais que envolvem a criança, especialmente em processo de hospitalização, já que ela tem necessidade de brincar e movimentar-se para adaptar-se às novas condições impostas pela rotina hospitalar. A realização do desenho apresenta potenciais terapêuticos, propiciando a expressão dos sentimentos vivenciados pela criança, os quais podem ser transferidos para personagens idealizadas na ocasião. Assim, auxilia no manejo de situações que desencadeiam o estresse e facilitam a elaboração da angústia e de ansiedades na situação que vivenciam.

Menezes, Moré e Cruz (2008), citam um estudo realizado por Crepaldi e Hackbarth (2002), no qual eles investigaram sentimentos de 35 crianças, de ambos os sexos, na faixa etária entre 5 e 7 anos, que se encontravam hospitalizadas. Solicitava-se às crianças que fizessem um desenho após ouvir uma história contada pelos pesquisadores, seguido por uma entrevista. Analisando as respostas, estes identificaram que a situação pré-cirúrgica provoca experiências e sentimentos negativos nas crianças, além da percepção da falta de apoio da equipe.

Em estudo realizado por Gabarra (2005) e citado por Menezes, Moré e Cruz (2008), foi investigada a compreensão de crianças, de 5 e 13 anos, hospitalizadas em decorrência de doenças crônicas, sobre a situação desta internação, assim como do tratamento e da doença. A pesquisadora, por meio do

desenho, conseguiu identificar que elas utilizavam a própria experiência de vida para compreender sua doença.

Como o desenho é uma atividade geralmente fácil para ser realizado, dificilmente é recusado pela criança. É, portanto, um instrumento útil e bastante empregado em pesquisas e procedimentos psicológicos clínicos com crianças de diferentes faixas etárias, com diferentes objetivos, dentre os quais, a identificação e a compreensão das vivências infantis.

Para Mázzaro, citado por Trinca (1997, p. 161) o desenho proporciona o favorecimento da emergência dos conteúdos inconscientes, em uma situação em que as defesas são desmobilizadas. O desenho é, ainda, um instrumento aberto, que vai se adaptando à medida que avança o conhecimento, não se restringindo a um único enfoque e podendo ser avaliado sob múltiplos referenciais.

Mèridieu (1994) ressalta que o desenho infantil expressa o mundo interno da criança e sua personalidade. Ao desenhar, ela exprime o que conhece de um objeto e a representação mental que tem dele no momento em que desenha. Por meio desta realização, pode-se conhecer o pensamento da criança, bem como seus medos, ansiedades e fantasias. Encontra-se também, no desenho, o reflexo dos acontecimentos atuais, inclusive, aqueles marcantes e incrementados com o próprio imaginário. Assim, o desenho da criança tenderá a mostrar o que ela está vivendo e idealizando.

Segundo Winnicott (1971/1975), as crianças brincam por prazer, bem como para escoar o ódio, lidar com a agressão, manejar a angustia, adquirir experiências e dominar as relações sociais, sendo o desenho uma parte desse ato. Ao delinear a consulta terapêutica com a criança, Winnicott (1964/1994) descreve o uso da técnica que desenvolveu, denominada Jogo do Rabisco, no qual a criança é estimulada a ir desenhando livremente, a partir de um rabisco inicial oferecido pelo analista que favorece a expressão e as associações infantis, mostrando a efetividade da atividade lúdica do desenho como instrumento de diagnóstico, de captação do imaginário e de elaboração de conteúdos inconscientes.

### **O procedimento do Desenho-Estória**

Segundo Trinca (2003), o procedimento do Desenho-Estória foi desenvolvido para ser usado como instrumento auxiliar no diagnóstico psicológico. Ele apresenta possibilidades de conhecer as características individuais e tipicamente particulares. É apropriado como recurso psicológico de aproximação ao mundo mental da criança, permitindo focalizar suas fantasias, desejos, angústias, afetos e sentimentos: *o Desenho-Estória, ativa e desperta conteúdos internos de natureza dinâmica e permite a observação clara dos movimentos emocionais, que vão se desenvolvendo ao longo de sua aplicação* (Trinca 2003, p. 60).

No procedimento do Desenho-Estória manteve-se a grafia “estória”, ao invés de “história”, embora esta seja a exclusiva e recomendada atualmente (Houaiss

e Villar, 2009). O termo “estória” refere-se à narrativa de ficção e “história” à narrativa de acontecimentos reais, porém como ambas se misturam, usa-se hoje apenas a grafia história, mas se manterá, nesse trabalho a original usada no procedimento.

Essa técnica auxilia na compreensão da dinâmica emocional do paciente, tornando mais clara a definição de seu foco, pois permite a expressão de conteúdos emocionais importantes.

*A folha em branco constitui um mistério. Está lá, aguardando para revelar algo. [...] uma comunicação emocional diretamente dirigida a quem lhe pede o desenho. [...] o paciente vai fazendo reimpressões de si mesmo (Trinca 2003, p. 64).*

Para Trinca (1997), o procedimento Desenho-Estória serve como estímulo de percepção temática, o que se dá pela associação dos processos expressivos motores, o desenho e os processos apreciativos dinâmicos, as verbalizações. Este procedimento destina-se à investigação de aspectos dinâmicos da personalidade, principalmente quando se apresenta um comprometimento emocional. Proporciona um meio de incentivar a expressão e a comunicação de conflitos e perturbações presentes em determinados momentos da vida da pessoa.

*O procedimento de desenho presta-se de modo excelente à facilitação do acesso à vida emocional da criança. [...] como um processo que permite o esclarecimento da dinâmica de funcionamento mental, considerando as angústias, desejos e defesas do paciente (Trinca 1997, p.70).*

Ao descrever o procedimento do Desenho-Estória no diagnóstico, Trinca (1987), recomenda a aplicação individual, em um ambiente silencioso, com instalações e iluminação confortáveis. Deve-se utilizar folha de papel em branco, lápis preto nº 2 e caixa de lápis de cor com 12 unidades. Preenchidas essas condições, o sujeito é convidado a sentar-se em uma mesa com o examinador à sua frente. Coloca-se uma folha de papel, espalham-se os lápis sobre a mesa e solicita-se um desenho livre, iniciando uma série de cinco Desenhos-Estórias. Concluído cada um deles, o examinador solicita que a criança lhe atribua um título e conte uma estória associada ao mesmo. No final da desta, inicia-se o inquérito, ou seja, solicita-se ao sujeito qualquer esclarecimento necessário para aprofundar a compreensão do material realizado (Trinca 1987). De acordo com Trinca, associado a estória, o desenho se configura como estímulo, definindo-se como um instrumento com características próprias, para a obtenção e reunião de informações a respeito dos examinandos, sendo útil para se ampliar o conhecimento da personalidade da criança.

A interpretação do Desenho-Estória é baseada nas teorias e práticas da psicanálise e das técnicas projetivas (Trinca 1997). Ao descrevê-lo como técnica



projetiva, Trinca (1987) refere-se à Levy (1959), que enfatiza a potencialidade expressiva do desenho, permitindo a elaboração de imagens e de padrões, de hábitos, de emoções e de atitudes para com a vida e a sociedade em geral, de modo consciente ou não. O examinando não saberá sobre o que está expressando a respeito de si, e, assim, estará menos defensivo, comunicando coisas que ele não tem percepção.

Uma variação do procedimento do Desenho-Estória, é a técnica dos Desenhos-Estórias com Tema (PDE-T), que foi desenvolvida por Aiello-Vaisberg (1995). Trata-se de uma adaptação do procedimento original, criado em 1972 por Walter Trinca (1987) que, o primeiro autor, facilita a expressão da subjetividade e também permite a investigação de qualquer tema, podendo ser aplicada em diferentes faixas etárias, individualmente ou em grupo.

[...] a adaptação proposta por Aiello-Vaisberg revela-se capaz de favorecer a expressão emocional de forma lúdica, relaxada, não-defendida, prestando-se à ampla utilização em pesquisas que abarcam diferentes grupos e figuras sociais [...] (Aiello-Vaisberg, 2006, p. 5).

O PDE-T, consiste em solicitar ao sujeito um desenho especificado em termos temáticos, e em seguida, pedir-lhe que invente uma estória sobre o que desenhou. Estas produções têm como finalidade favorecer a elaboração das experiências associadas ao tema, por meio de articulações simbólicas. Permite também a investigação das angústias e defesas, a partir de instruções direcionadas a um assunto específico (Aiello-Vaisberg, 2004).

Considerando as dificuldades geralmente encontradas para se conhecer os processos psicológicos, os sentimentos e defesas da criança em diferentes situações vivenciadas e, especialmente, aquelas que representam riscos potenciais para sua recuperação e desenvolvimento, entende-se como relevante a utilização de instrumentos que permitam sua livre expressão e o acesso a sentimentos e emoções. Sendo assim, a investigação das vivências infantis no período pré-cirúrgico pode contribuir para que a equipe de saúde e, especialmente, o psicólogo hospitalar, realizem intervenções esclarecedoras, ratificadoras e retificadoras, visando auxiliar a criança e a família no manejo dessa situação de crise e prevenir possíveis efeitos negativos ligados ao estresse enfrentado.

### **Objetivo**

Identificar e analisar processos psicológicos de aceitação e defesa em vivências de crianças em situação pré-cirúrgica.

### **Método**

Pesquisa de natureza quanti-qualitativa, descritiva e comparativa, baseada em estudos clínicos, cuja análise é realizada na abordagem psicodinâmica.

### **Participantes**

Dez escolares, de ambos os sexos, de 8 a 10 anos, sendo cinco meninos e cinco meninas, que encontravam-se internadas para cirurgias relacionadas a anomalias craniofaciais e suas conseqüências, como cirurgias plásticas (queiloplastia e palatoplastia), ortognática, enxerto ósseo alveolar, ou otorrinolaringológicas, como adenoidectomia e a amigdalectomia.

Adotam-se como critérios de exclusão da amostra: crianças que apresentavam comprometimento neurológico e/ou cognitivo; as que, por qualquer motivo, estivessem impossibilitadas de desenhar, e aquelas, cujos pais ou responsáveis não autorizavam sua participação na pesquisa.

### **Local**

Hospital-escola especializado em reabilitação de anomalias craniofaciais (HRAC) da Universidade de São Paulo- USP. Esse hospital é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como centro de excelência e referência na atenção à saúde de pessoas com fissuras labiopalatinas. Dentre os serviços prestados estão, exames diagnósticos por imagens, internações, cirurgias, atendimentos médicos e odontológicos, entre outros. O setor de Psicologia realiza atendimento psicológico em ambulatório, no qual o paciente é esclarecido sobre suas dúvidas e preparado para a hospitalização, assim como para o processo cirúrgico, quando é este o procedimento ao qual será submetido. O atendimento psicológico é também realizado no momento pré-anestésico e no pós-cirúrgico, visando o preparo e o apoio emocional ao paciente internado.

### **Instrumentos e materiais**

Utiliza-se o procedimento Desenho-Estória com Tema (PDE-T) como instrumento para a coleta de dados, e os materiais: folha de papel sulfite em branco, lápis preto nº 2, caixa de lápis coloridos contendo 12 unidades, gravador de áudio (para gravar a estória contada e o inquérito posterior).

### **Procedimentos**

Procedimentos éticos: Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética do HRAC, os pesquisadores organizaram a amostra por conveniência, contatando pais de crianças que, segundo dados consultados nos prontuários, atendiam aos critérios estabelecidos para a pesquisa e que iriam realizar cirurgia nos dias destinados à coleta de dados. No primeiro contato individual com eles ou responsáveis e com as crianças selecionadas realizou-se na recepção do local de atendimento, onde fez-se o convite para a participação no estudo, esclarecendo-os sobre os objetivos e condições de participação. Todos os pais contatados concordaram em participar da pesquisa e foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estabeleceu-se o *Rapport* com eles e a criança foi convidada a acompanhar a pesquisadora a uma sala de atendimento individual,



apropriada para a atividade a ser realizada. Todas elas manifestaram querer participar da atividade e realizaram todas as etapas do procedimento solicitado pela pesquisadora. Apenas três crianças preferiram não colorir o desenho e quatro delas coloriram apenas parcialmente seus desenhos.

Procedimento para a coleta de dados: os prontuários dos pacientes, em condição pré-cirúrgica, nos dias destinados à coleta de dados para o estudo, foram consultados para a seleção da amostra e a coleta de dados demográficos dos participantes. A realização do Desenho-Estória com Tema ocorreu em sala de atendimento na instituição, em local silencioso e livre de estímulos interferentes. Na sala, cada criança foi esclarecida pela pesquisadora sobre as atividades a serem feitas, individualmente e recebia o material para realizá-las. Solicitou-se que fizesse um desenho, com a seguinte instrução: “faça um desenho de uma criança que está no hospital para fazer uma cirurgia”. Ao terminar a atividade, pediu-se que ela contasse uma estória sobre o desenho feito, incluindo o que pensava, o que sentia e o que imaginava sobre o tema feito e outros detalhes que quisesse. A pesquisadora faz intervenções para esclarecer e enriquecer a estória criada pela criança, à medida que ela a contava. Esse relato foi gravado em áudio e posteriormente transcrito para a análise. A seguir, solicitou-se que a criança fizesse um segundo desenho, com a instrução: “agora, faça um desenho colorido de você mesmo (a) esperando para fazer uma cirurgia no hospital”. Após a realização do desenho, o mesmo foi explorado pela pesquisadora junto à criança, esclarecendo detalhes e demais aspectos representados, o que também foi gravado em áudio para facilitar a análise posterior.

Procedimento para a análise dos dados: após a coleta destes com todas as crianças participantes, os desenhos e as estórias produzidos foram analisados de acordo com instruções de Trinca (1987), conforme dez categorias: atitude do sujeito em relação a si e ao mundo; figuras significativas; sentimentos expressos; tendências e desejos; impulsos; ansiedades; mecanismos de defesa; sintomas expressos; simbolismos e outras áreas de experiência. O examinador deve ponderar o significado de cada um dos fatores, interpretá-los dentro de um contexto e dispô-los por ordem de importância, determinando as áreas de conflitos relevantes. As estórias gravadas foram transcritas integralmente e analisadas. Para conferir maior fidedignidade à análise do material, o mesmo foi examinado pela pesquisadora, e por mais dois psicólogos habilitados. Por meio desse procedimento, identificaram-se as vivências dos participantes, as quais foram organizadas em categorias temáticas, descritas e comparadas posteriormente.

### **Resultados e Discussão**

Os dados demográficos e referentes ao tipo de cirurgia a ser realizada nas crianças da amostra, são obtidos nos prontuários e apresentados no quadro 1. Os participantes são numerados, de acordo com a ordem da coleta de dados.

Participante	Idade	Sexo	Cirurgia
1	08 anos	Masculino	Enxerto Ósseo
2	10 anos	Masculino	Enxerto Ósseo
3	09 anos	Feminino	Enxerto Ósseo
4	08 anos	Masculino	Micro Otológica
5	10 anos	Masculino	Enxerto Ósseo
6	09 anos	Masculino	Amigdalectomia e Micro Otológica
7	10 anos	Feminino	Enxerto Ósseo
8	09 anos	Feminino	Veloplastia intravelar
9	10 anos	Feminino	Enxerto Ósseo
10	10 anos	Feminino	Enxerto Ósseo

**Quadro 1-** Dados demográficos e clínicos

Cinco dos dez participantes tinham a idade de 10 anos, três crianças, com 9 anos e apenas dois, com 8 anos. Todos já haviam passado por algum tipo de cirurgia e cursavam o Ensino Fundamental. Sete participantes realizariam cirurgia de enxerto ósseo e os demais, outros tipos de cirurgias. Uma criança faria duas cirurgias em um mesmo momento (micro-otolgia e amigdalectomia).

### **Análise do Desenho-Estória com Tema e das falas de cada criança durante o inquérito.**

O **Participante 1**, do sexo masculino e oito anos de idade, em seu primeiro desenho, foge parcialmente da situação cirúrgica; pois inclui partes do hospital no qual se encontra internado. Em seu segundo desenho, protela a situação de cirurgia a ser enfrentada como forma de evitação da ansiedade, porém, mostra seus sentimentos perante o momento cirúrgico. Ambos os desenhos são grandes, tomando a maior parte da folha e são parcialmente coloridos. Diz: *“Agora aqui não estou com medo, acho que vou ficar na hora que for lá ...”*

O **Participante 2**, sexo masculino, com 10 anos, opta por não colorir seus desenhos e não inclui a figura humana no seu primeiro, o que sugere a fuga da situação ansiogênica, e justifica: *faz de conta que tem um menino aqui*. Faz um desenho concreto do momento que está vivenciando e declara nada sentir com relação à cirurgia. Todavia se contradiz, já que em seu segundo desenho revela que está ansioso, o que sugere a negação como mecanismo de defesa, ao ser solicitado a lidar com a situação a enfrentar.

A **Participante 3**, sexo feminino, 9 anos de idade, colore seus desenhos, assim como os faz em tamanho grande. Demonstra preocupação com relação

aos medicamentos, e, como forma de assegurar-se, declara preocupação com a dor. *A anestesia é uma injeção? [...] e: [...] não vou sentir dor (SIC).*

O **Participante 4**, sexo masculino, 8 anos de idade, colore parcialmente seus desenhos, pois ignora a maca representada no desenho, deixando-a sem cor. Evidencia, assim, temor pela cirurgia que o colocaria em situação de impotência (deitado na maca). Compensatoriamente, faz a figura de uma enfermeira com um grande coração, o que foi interpretado como desejo de acolhimento e apoio. Ao identificar na figura da enfermeira a possibilidade de amparo afetivo, pode obter algum nível de apoio psicológico, reduzindo sua ansiedade. Relata: *a enfermeira me esperando... estava com medo, agora estou me sentindo bem.*

O **Participante 5**, sexo masculino e 10 anos de idade, representa pessoas que são desenhadas com distorções na forma e com traços reforçados e em negrito, denotando intranquilidade e tensão. Opta por não colorir os desenhos e demonstra ansiedade, expressando o desejo de que ocorra logo o momento cirúrgico. Diz, referindo-se à figura desenhada: *está demorando muito para chegar à vez dele!*

O **Participante 6**, sexo masculino, idade de 9 anos, mostra seus temores por meio de sua fala, já que em ambos os desenhos, não representou o que foi proposto. Dessa forma, foge claramente da situação, utilizando a fuga como defesa. Essa interpretação se fortalece quando se observa que não utiliza cores no segundo desenho (representando ele próprio no hospital, esperando a cirurgia). No primeiro desenho, a fuga da situação de estresse representada pela cirurgia é evidenciada, pois a criança desenha e colore uma pessoa passeando em um jardim. O participante verbaliza: *[...] pode não dar certo [...] eu na frente da sala do dentista [...] e, depois de desenhar, afirma, não preciso ter mais medo.* Suas falas mostram que o mecanismo de fuga utilizado foi enfraquecido pela situação temática proposta na atividade, favorecendo defesas menos intensas e o enfrentamento da situação com menos ansiedade e angústia.

A **Participante 7**, sexo feminino e de 10 anos de idade, representa seus desenhos em tamanho grande e os colore parcialmente, não o faz também, o espaço hospitalar, a maca e o remédio que seria ministrado pela enfermeira. As figuras humanas dos desenhos apresentam olhos grandes e abertos, sugerindo vigilância, desconfiança e temor. Diz: *“Desenhei eu na sala que vou colocar pijama, tomar remédio e a maca que vou deitar”.*

A **Participante 8**, sexo feminino e idade de 9 anos, projeta a fissura labial no desenho de uma figura humana, a faz com as mãos fechadas e o olhar baixo, sugerindo preocupação e sentimento de impotência. Seu desenho contradiz sua declaração (racionalização) de que *“tudo irá dar certo”.* No segundo desenho, a participante desloca seus sentimentos para a figura de um bebê, como mecanismo

de defesa, indicando certa regressão, projeção e desejo de acolhimento e cuidados. Relata: *vai dar tudo certo [...] estou com um bebê no colo porque gosto de nenê.*

A **Participante 9**, sexo feminino e 10 anos de idade, não colore seus desenhos, representa a fissura labial nos dois desenhos, utiliza sua experiência cirúrgica prévia para se tranqüilizar e demonstra ter pressa como forma de controle da ansiedade. Diz: *eu não estou com medo porque lembro da outra vez que vim aqui [...] só quero que passe rápido para chegar a minha vez logo.* Os desenhos deixados em branco e preto mostram a apreensão pela expectativa da cirurgia, porém, a criança faz uso produtivo de sua experiência com cirurgia anterior para lidar com a ansiedade presente.

A **Participante 10**, sexo feminino e idade de 10 anos, faz figuras humanas nos dois desenhos, as quais não tocam a linha do solo desenhada, pairando acima dela, sugerindo insegurança na situação projetada. Representa a fissura labial no indivíduo do primeiro desenho. Racionaliza, apegando-se a aspectos positivos e evitando os negativos, como forma de enfrentamento. Mas acaba por afirmar a existência do medo. Diz: *ele está com um pouco de medo de sentir dor [...] vai dar tudo certo na cirurgia que vou fazer.*

A análise dos desenhos realizados, das estórias contadas pelas crianças e dos esclarecimentos obtidos no inquérito posterior, permitem identificar a emergência de mecanismos de defesa do ego, facilitando à criança, lidar com suas ansiedades e angustias que, sem tais defesas, poderiam ser excessivas e impactantes. Os desenhos, as estórias e as respostas das crianças no inquérito permitem compreender suas vivências frente à cirurgia, os processos psicológicos identificados e categorizados aparecem no quadro 2.

<b>Processos psicológicos</b>	<b>Participantes, número</b>	<b>Total</b>
Abordam diretamente seus temores	1-4	2
Abordam indiretamente seus temores	7	1
Negam seus temores, projetando-os na primeira figura desenhada (outra pessoa)	2-5-6-8-9-10	6
Apoiam-se na figura da mãe	1-7	2
Apoiam-se na enfermeira / equipe	4	1
Projetam a fissura no desenho	3-8-9-10	4
Demonstram reação contra-fóbica (desejo de apressar o momento da cirurgia)	2-3-5-9	4

**Quadro 2-** Processos psicológicos identificados

Todas as crianças utilizam algum tipo de defesa, como racionalização, evitação ou negação parcial da situação estressante. A maior parte delas (seis participantes) projetam seus temores na primeira figura humana desenhada (uma criança qualquer esperando uma cirurgia) e os negam quando desenham e falam de si mesmas. De acordo com Freud (1946/2006), os mecanismos de defesa servem para auxiliar o ego na luta contra situações provocadoras de angústias, atuando como proteção do ego. As **Participantes 9 e 10** dizem: *eu não estou com medo*, contradizendo-se, porém em outros indicadores.

Quatro integrantes manifestam a chamada reação contra-fóbica, que é uma defesa contra a angústia e proporciona à criança, experiências de auto-sustentação emocional, como forma de lidar com o montante de ansiedade e angústia desencadeado pela cirurgia iminente (Trinca 2006). O **Participante 5** diz: *quero que chegue logo a minha vez [...]* e acrescenta: *[...] quero ir operar logo que aí acaba logo*. Segundo Trinca (2003), com a utilização de defesas adequadas, a criança consegue manter o equilíbrio em situações estressantes. Porém, defesas excessivas, podem impedir ou dificultar o enfrentamento de sentimentos e de emoções ou mesmo da situação concreta a ser encarada.

Apenas duas crianças expressam-se mais aberta e claramente seus sentimentos ao elaborarem suas histórias e realizarem comentários no inquérito posterior. O **Participante 4** revela seu medo e sua possibilidade de enfrentá-lo com o apoio da enfermeira ao desenhar e identificar: *a enfermeira me esperando, é ela que vai ficar comigo. Estava com medo, agora não estou mais*.

A necessidade de apoio psicológico aparece em três crianças, evidenciando a importância das redes de apoio em situação estressante e o papel da equipe como fonte de ajuda na redução do estresse. A busca desse apoio manifestada por esses participantes indicam processos de enfrentamento mais efetivos, já que se utilizam de recursos externos importantes para o fortalecimento de sua capacidade de lidar com a realidade. A **Participante 7** refere: *a minha mãe me disse que é uma cama que tem rodas*, referindo-se à maca que a levaria para a sala de cirurgia.

A fissura labiopalatal da qual são portadoras, aparece projetada nos desenhos de quatro crianças participantes. Para Hammer (1991), as crianças expressam-se por meio de desenhos antes de saberem escrever e, por esse meio, transmitem idéias que elas dificilmente seriam capazes de expressar em palavras. Esse é um claro exemplo.

Considerando o conjunto dos processos psicológicos identificados, tais como mecanismos de defesa, busca de apoio psicológico e indicadores manifestos de ansiedades e temores, comprova que a situação de cirurgia é vivenciada com tensão e angústia por todas as crianças. Algumas utilizam mecanismos de defesa mais intensos (projeção e negação) e outras manifestam defesas menos intensas

e parciais, demonstrando maior potencial de enfrentamento da realidade e buscando apoios para o fortalecimento de suas capacidades egoicas. Porém, todas as crianças apresentam ter consciência de sua realidade no momento, bem como, aceitação do procedimento cirúrgico. Observa-se que aquelas que, direta ou de forma menos direta, abordam seus temores (participantes 1, 4 e 7), são as que utilizam o recurso de busca de apoio psicológico (na equipe ou na mãe) para lidar com a situação estressogênica.

A conduta de rotina da equipe multiprofissional do hospital, realizando orientação aos pais e às crianças acerca dos tratamentos e procedimentos cirúrgicos aos quais são submetidos, bem como a expectativa de melhora estética e funcional advinda da cirurgia, mostra-se como importante fator para que a criança, informada, encontre fontes de apoio que a auxiliam a lidar com suas ansiedades e temores. No entanto, a orientação de caráter estritamente cognitivo, pode não ser suficiente para esclarecer dúvidas fantasias e temores não identificados e não revelados diretamente pela criança durante o procedimento de orientação.

Os resultados obtidos no presente estudo mostram o potencial do Desenho-Estória para que a criança revele o que poderia ser de difícil expressão e elaboração pela palavra. Para Melanie Klein (1955/1980), o uso do desenho ou das histórias permite à criança a expressão de seu mundo interno e de suas fantasias mais inconscientes, de forma simbólica, protegendo-a de ansiedades excessivas. Ao desenhar e elaborar histórias a criança dá vazão ao seu mundo de fantasias, lidando com a situação real de uma maneira possível para ela. Uma fantasia preparatória funciona como substituta de uma situação real, possibilitando a redução de tensão e canalizando o desejo, de forma a possibilitar a elaboração da angústia (Fenichel, 2000/2004).

A utilização do desenho durante a hospitalização, segundo Baldini e Krebs (1999), pode caracterizar-se como um recurso denominado brinquedo terapêutico, que propicia a expressão segura de sentimentos que podem ser transferidos a personagens ou aos profissionais da equipe de saúde, além de auxiliar no manejo de situações que desencadeiam estresse. O desenho, no contexto hospitalar, também facilita a expressão infantil em situações de inibição. Quando se solicita desenhos à criança, é possível a captação de possíveis conflitos neles projetados, o que auxilia no esclarecimento e elaboração de situações difíceis e de risco potencial.

### **Considerações Finais**

A utilização de atividades lúdicas como o desenho e a elaboração de histórias revelou as vivências das crianças participantes no estudo, frente à cirurgia à qual seriam submetidas. Ao externalizar seus temores, ansiedades e angústia, a participante pode, também, identificar e lidar de forma simbólica, com os seus



sentimentos, adequando suas defesas para o enfrentamento efetivo da situação de estresse representada pela cirurgia.

Identificam-se os processos psicológicos e os principais mecanismos de defesa emergentes, bem como as necessidades e projeções das crianças participantes. O apoio afetivo disponibilizado pela presença da mãe e pelo contato com a equipe hospitalar, especialmente representada pela enfermeira, bem como o fornecimento de informações para pais e crianças, mostram sua importância para o enfrentamento da cirurgia. As defesas, os sentimentos, bem como a malformação facial projetam-se nas figuras desenhadas. As ansiedades e temores evidenciam-se nos desenhos, nas estórias e nos relatos posteriores sobre sua produção.

A técnica do Desenho-Estória com Tema confirma-se como instrumento efetivo para captar e compreender as vivências infantis em situação hospitalar no momento pré-cirúrgico, bem como para auxiliar a criança a lidar com a situação estressora, elaborando medos, temores e inseguranças por meio do simbolismo dos desenhos e estórias construídas. Sugere-se que essa técnica seja utilizada nos procedimentos de preparação psicológica para o enfrentamento de procedimentos cirúrgicos, tanto com crianças já capazes de imaginar e de estabelecer relações, integrando diferentes pontos de vista, como com aquelas mais novas, que já possam compreender as instruções e desenhar. Mesmo crianças menores, podem beneficiar-se com o desenho livre em situação hospitalar, tendo em vista seu potencial criativo e criador de novas formas de lidar com condições geradoras de insegurança e ansiedade, bem como, por seu inegável potencial terapêutico. O desenho é atividade agradável para a maioria das crianças, é facilmente utilizável, não exige materiais sofisticados e pode ser realizado em diferentes situações e ambientes no hospital. Ao lado de informacionais verbais, os recursos lúdicos e, principalmente o desenho, devem fazer parte do diagnóstico dos processos psicológicos e do trabalho de preparação da criança para internação e cirurgias.

### **Referências**

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1995). O uso de procedimentos projetivos na pesquisa de representações sociais: projeção e transicionalidade. *Psicologia USP*, 6(2), pp.103-127.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Ambrosio, F. F. (2004) O ser e o fazer: enquadres na clínica Winnicottiana. São Paulo: Mudanças- Psicologia da saúde, 13(2), pp. 343-363.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Ambrosio, F. F. Imaginários coletivos como mundos transicionais. In: Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Ambrosio, F. F. (2006) (Orgs.) *Cadernos Ser e Fazer: imaginários coletivos como mundos transicionais*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2006.

- Baldini, S. M. & Krebs, V. L. J. (1999). A criança hospitalizada. *Pediatria*, 21(3): pp.182-190
- Broering, C. V. & Crepaldi, M. A. (2008) *Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: importância, técnica e limitações*. Florianópolis. Disponível em: [www.scielo.br/paidea](http://www.scielo.br/paidea). Acesso em: 25 de janeiro de 2011
- Crepaldi, M.A. & Hackbarth, I.D. (2002) *Aspectos psicológicos de crianças hospitalizadas em situação pré-cirúrgica*. Temas de Psicologia, 10(2), pp. 99-118.
- Fenichel, O. (2004). *Teoria Psicanalítica das Neuroses. Fundamentos e Bases da Doutrina Psicanalítica*. São Paulo: Atheneu Editora.
- Freud, A. (2006) *O Ego e os Mecanismos de Defesa*. (original em 1946) Porto Alegre: Artmed.
- Hammer, E. F. (org.). (1991). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. Rio de Janeiro: Interamericana.
- Klein, M. (1980) *A Técnica Psicanalítica Através do Brinquedo: sua História e Significado*. In: Klein, M. e outros. *Novas tendências na psicanálise*. Trad. de Álvaro Cabral e original em 1955. (2 ed.) Rio de Janeiro. pp. 25-48..
- Houaiss, A. & Villar, M. S. (2009) *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Menezes, M.; Moré, O. O. L. C. & Cruz, M. R. (2008) O desenho como instrumentos de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas. *Avaliação Psicológica*, 7(2), pp. 189-198.
- Mèredieu, F. (1994) *O desenho Infantil*. São Paulo: Cultrix.
- Simon, R. (1989). *Psicologia Clínica Preventiva: novos fundamentos*. São Paulo: Pedagógica Universitária.
- Trinca, W. (1987). *Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática*. (2 ed). São Paulo: EPU.
- Trinca, W. (1997). *Formas de investigação clínica em Psicologia*. São Paulo: Vetor.
- Trinca, A. M. T. (2003) *A intervenção terapêutica breve e a pré-cirúrgica infantil*. São Paulo: Vetor.
- Trinca, W. (2006) *A personalidade fóbica: uma aproximação psicanalítica*. São Paulo: Vetor.
- Winnicott, D. W. (1994) O Jogo do Rabisco. In: Winnicott, D. W.; Sheppherd, R. & A Davis, M. (Orgs.). *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. (Tradução José Octavio de Aguiar Abreu e data de emissão original, 1964). Porto Alegre: Artes Médicas, pp. 230-243.
- Winnicott, D. W. (1975). O brincar: uma expansão teórica. In: Winnicott, D. W. *O brincar e a realidade*. (data de emissão original 1971). Rio de Janeiro: Imago.

Recebido: 25/01/2013 / Corrigido: 26/07/2013 / Enviado a Parecerista: 30/07/2013 / Aceito: 26/09/2013.