
UMA EXPERIÊNCIA TERAPÊUTICA PRÉ-CIRÚRGICA: O USO DO DESENHO COMO MEDIADOR LÚDICO

ELOÍSA PELIZZON DIB e JORGE LUÍS FERREIRA ABRÃO

UNESP - Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Ciências e Letras de Assis - Assis
-SP - Brasil

RESUMO

A hospitalização costuma estar impregnada de fantasias que são geradoras de alto nível de ansiedade, em especial para crianças. Assim o processo psicoterápico hospitalar deve propor medidas que possibilitem o desenvolvimento de recursos internos para o enfrentamento de situações geradoras de angústias. O presente artigo tem por objetivo demonstrar a importância da intervenção psicológica por intermédio do desenho como mediador lúdico no contexto de internação frente à situação pré-cirúrgica. Para tal, será apresentado um estudo de caso de uma menina de cinco anos, internada para realizar uma cirurgia de correção ortopédica. A paciente produziu sete desenhos que, no início, expressavam suas angústias frente à cirurgia e, no final, demonstravam sua tentativa de elaboração. Concluiu-se que o desenho é um importante instrumento terapêutico no contexto hospitalar.

Palavras-Chave: *Pediatria Hospitalar; Psicologia Infantil; desenho.*

ABSTRACT

A PRE-SURGICAL THERAPEUTIC EXPERIENCE: THE USE OF DRAWING AS MEDIATOR

Hospitalization is usually steeped in fantasies that generate high levels of anxiety, especially for children. Therefore, the hospital psychotherapeutic process must propose actions to enable them to develop internal resources to cope with situation that causes anxiety. This article aims to demonstrate the importance of psychological intervention through drawings as mediators in the pre-surgical context of orthopedic correction in the hospital. This patient made seven drawings that at first expressed her anguish towards the surgery and at the end showed her attempt to elaborate. We conclude that drawing is an important therapeutic tool in the hospital.

Key words: *Hospital Pediatrics; Child Psychology, drawing.*

INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é demonstrar a importância e a viabilidade da intervenção psicológica por intermédio do desenho como mediador lúdico no contexto de internação pediátrica para preparação cirúrgica. O brincar pode ser considerado como um instrumento, que não só protege e promove o desenvolvimento da criança, como também favorece a expressão emocional e prepara para o enfrentamento dos procedimentos médicos e da debilitação que deles pode decorrer. Partiu-se do pressuposto da importância do desenho como elemento terapêutico, especialmente como meio de intervenção pré-cirúrgica.

Nas páginas que se seguem, será apresentada a importância de oferecer à criança um meio de se expressar na situação de hospitalização e será discutida a eficácia do desenho como mediador na intervenção terapêutica no contexto hospitalar. Serão feitas considerações sobre as etapas do processo de intervenção a partir da experiência desenvolvida na brinquedoteca do Hospital Regional de Assis. Por fim, será relatada uma intervenção psicológica realizada com uma menina de cinco anos.

INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA COM DESENHO NO HOSPITAL

O desenho em sua dimensão lúdica, é concebido como forma de comunicação infantil, a partir da qual a criança consegue expressar seus sentimentos, seu mundo interno. Considera-se ainda, que ao conservar esse caráter lúdico, o desenho assume uma função terapêutica, no sentido de favorecer a elaboração e a diminuição da angústia gerada pela internação hospitalar.

Geralmente os estudos sobre o desenho infantil estão associados à investigação da inteligência, à motricidade ou a sua utilização como instrumento projetivo da personalidade. No contexto hospitalar pode ser utilizado como instrumento projetivo, ao associá-lo à compreensão do funcionamento do aparelho psíquico, assim como à avaliação de ansiedade em intervenções pré-cirúrgicas e à investigação de conceitos de saúde e doença para crianças com patologias crônicas e agudas.

A doença não pode ser compreendida apenas por meio das medições fisiopatológicas, pois quem estabelece o estado da doença é o sofrimento, a dor, o prazer, enfim os valores e sentimentos expressos pelo corpo subjetivo que adocece (Canguilhem & Caponi, apud Brêtas & Gamba, 2006).

O desenho tem sido compreendido como um meio que permite à criança organizar informações e processar experiências vividas e pensadas, estimulando-a a desenvolver um estilo de representação singular do mundo. As experiências gráficas, portanto, fazem parte do crescimento psicológico e são indispensáveis para o desenvolvimento e a formação de indivíduos sensíveis e criativos, capazes de transpor e transformar a realidade (Goldberg, Yunes & Freitas, 2005).

No campo da Pediatria, Quiles, Van-Der Hofstad e Quiles (2004) descrevem a utilização dos desenhos infantis como um método projetivo para avaliar experiências dolorosas. As representações do sofrimento associado à dor são inferidas por meio de determinadas características, tais como o número e tipo de figuras desenhadas, a inclusão de partes do corpo e/ou lesões nas zonas representadas. A interpretação do desenho também pode se basear na seleção das cores, como o vermelho e o preto, que são muito utilizados para demonstrar a dor, independentemente da situação, da idade ou

do sexo da criança. O desenho também tem sido utilizado em associação com histórias, como técnica de investigação clínica, conforme Trinca (1997).

Especialmente quando o paciente é uma criança, essa hospitalização costuma estar impregnada de fantasias geradoras de alto nível de ansiedade. O paciente hospitalizado pode sofrer uma ruptura de seus referenciais cotidianos, o que causa sofrimento, sensação de abandono, medo do desconhecido.

O ingresso no hospital para intervenção cirúrgica pode constituir uma experiência traumática para a criança, com efeito psicológico persistente. O ambiente hospitalar, a separação dos pais, a dor dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos e a indução de anestesia são fatores contribuintes (Mandolfi & Salmen, 1993, p. 55).

O paciente adulto, na maioria das vezes, tem consciência de sua enfermidade e do motivo de sua hospitalização, enquanto o mesmo não ocorre com as crianças. Segundo Trinca (2003), o problema toma uma dimensão maior, quando se refere à cirurgia infantil, pois, comparativamente com o indivíduo adulto, a criança tem menores condições de compreender, a princípio, que um procedimento cirúrgico irá beneficiá-la, ficando evidente em um primeiro momento apenas o desconforto e o medo.

A hospitalização e a notícia da cirurgia podem chegar até a criança com uma carga emocional assustadora e a criança se confronta com um estado de desamparo, ao perceber sua fragilidade corporal que resultou no adoecimento, originando diversas reações, tais como, regressões, estados depressivos, fobias e transtornos de comportamento em geral (Ajuriaguerra, 1973).

Além disso, ela se vê numa posição de passividade e desconforto, visto que na maioria dos casos não é informada do motivo pelo qual se encontra no hospital, além de ser afastada de seu cotidiano, de sua família, dos amigos e da escola.

O adoecer infantil traz transtornos à criança tanto quanto à família, que muitas vezes é a instância que mais demanda intervenção no sentido de favorecer o tratamento do doente. Algumas vezes é priorizado um olhar mais atento às mães, de forma que sua ansiedade possa ficar num nível suportável, para que não fiquem paralisadas por esta e por outros mecanismos persecutórios e desestruturantes, tal como acontece com o seu filho doente. Muitas vezes a criança toma como sua, a sensação desestruturante materna, o que pode prejudicar tanto a aceitação dos procedimentos médicos, como acarretar um sofrimento de alto nível.

Ana Maria Trinca (2003) afirma que a cirurgia infantil é um fator desencadeante de crise. O sistema psicodinâmico da personalidade da criança preexiste ao evento cirúrgico. Normalmente, mantém-se um sistema de equilíbrio com a utilização de defesas adequadas. Quando surge o fator desencadeante (no caso, a perspectiva cirúrgica), a criança se vê lançada em direção a fatos que fogem do seu controle e compreensão.

Desta forma, recomendam-se intervenções que busquem adaptação do paciente, na medida em que

a fantasia vai sendo substituída pela realidade, diminui o nível de ansiedade, impede um gasto energético excessivo (energia necessária para a recuperação) em fatores psicológicos e permite o uso de mecanismos defensivos adequados para a pronta recuperação e o relacionamento saudável com a equipe de saúde (Velasques et al., 2005, p.34).

Nesse sentido, as intervenções psicológicas se inserem no hospital para oferecer um atendimento integral à criança, uma vez que, além da atenção à doença e à remissão de seus sintomas orgânicos é preciso considerar a sua condição emocional. Diante desse contexto, a intervenção psicológica, por meio de recursos lúdicos ou desenhos, se faz necessária.

Um bom exemplo desse modelo de intervenção se encontra no trabalho de Trinca (1987), que investigou 15 crianças aguardando cirurgia eletiva de médio porte e apontou que a cirurgia reativou regressivamente fantasias, angústias e defesas básicas da personalidade, assim evocando angústias primitivas e intensificando mecanismos defensivos primários. De acordo com a autora, a cirurgia era sentida como punição, que mobilizava forças de vida na personalidade e era percebida como uma possibilidade de reparação. Num trabalho posterior, Trinca (2003) considera, em vista disso, que a crise pré-cirúrgica é elemento propulsor, no sentido de mobilizar situações psíquicas em que a criança já está inserida, mobilizando e condensando conflitos já existentes.

A função do psicólogo diante disso consiste em esclarecer questões pertinentes ao paciente, situá-lo em relação aos fatores desencadeantes da crise, indicar o foco inconsciente que aflora sob determinadas circunstâncias. Em se tratando de atendimentos breves realizados em Hospitais, há maior urgência de delimitação do foco, levando o psicólogo a conciliar todas as perspectivas, de modo a compor o que se passa no momento com os sistemas básicos de funcionamento mental.

Segundo Perosa e Gabarra (2004), ao invés de apenas oferecer informações e dialogar com a criança, é preciso estabelecer uma troca que pode ter diversos objetivos, dependendo do caso: esclarecer pontos obscuros, desmistificar fantasias, dar novas explicações ou mesmo respeitar concepções errôneas que podem funcionar como mecanismos adaptativos em momentos de estresse.

Valle e Françaço (1999) destacam o cuidado em preservar o desenvolvimento histórico e cultural do paciente, no sentido de contribuir para que ele continue sendo sujeito de sua própria história, em relação constante com o universo social em que vive.

No processo psicoterápico hospitalar deve-se, portanto, propor medidas que possibilitem que a criança descubra recursos internos de enfrentamento da situação vivida, fortalecendo o processo de descoberta de si mesma e do mundo, resgatando a dignidade de viver a internação. Pois mesmo sob restrições é possível descobrir alternativas que preservem o desenvolvimento da criança.

Nossa tarefa estará cumprida se pudermos deixar registrada, na memória desses infantes, lembranças significativas de pessoas que a ajudaram a ultrapassar esse caminho de pedras, suavizando-o através de boa relação pessoal, de suas histórias e histórias tecidas ao longo da convivência no seu cotidiano (Perina, 1994).

O desenho se destaca como brincar terapêutico, por consistir num material rico para a análise projetiva e por permitir que com ele seja feita uma investigação, questionando a criança sobre

o significado do seu desenho, sobre o porquê de ser assim e não de outra forma, para, a seguir, dar nome aos sentimentos manifestados por meio das figuras e cores.

Ao se projetar no desenho, a criança pode usufruir não só da satisfação de expressar suas fantasias e de modificá-las, de conhecer a si mesma e ao outro, como também da realidade e da potencialidade do objeto concreto que usa nessa representação. Por isso, esse recurso é utilizado como forma de expressão do desenvolvimento geral da criança, da sua maturação gráfica e também como um instrumento valioso e indispensável em diagnósticos psicológicos.

Segundo Campo (1971), desde o final do século passado o interesse no valor do desenho como fenômeno expressivo da atividade psicológica infantil tem se difundido. E tem sido considerado a expressão do modo como a criança percebe e compreende o mundo, canal de expressão simbólica, que reflete sua totalidade psíquica, emocional e intelectual, cujo processo de maturação envolve também seu meio sociocultural.

Trinca (2003) evidencia que a projeção é um mecanismo que esclarece ou revela a dinâmica interna do sujeito, isto é, a sua forma habitual de se relacionar consigo mesmo e com o mundo que o cerca. Esta é uma forma não só de investigação do conteúdo emocional de pacientes enfermos, como também de preparação e elaboração do momento real que seria o da cirurgia.

Raciocínio análogo foi apresentado alguns anos antes pela psicanalista Arminda Aberastury (1982) ao destacar a importância de preparar psicologicamente a criança para a cirurgia, informando-a com detalhes sobre o que irá ocorrer. Dessa forma, a criança não chega enganada à cirurgia, o que favorece o período pré-cirúrgico.

Enquanto intervenção o desenho é um importante recurso terapêutico na preparação da criança para cirurgias, sobretudo no caso de cirurgia eletiva.

O objetivo da preparação, que não dispensa, mas ultrapassa a informação, deve ser o de entrar em contato com os aspectos mais profundos da mente nos planos onde as fantasias se desenvolvem e determinam as ações infantis e de onde as angústias insondáveis provocam dor e sofrimento nos pequenos (Trinca 1987, p. 22).

Essa autora confirma ser consensual entre outros autores que a experiência da cirurgia causa algum tipo de transtorno emocional, ou seja, desde que a criança é informada de que vai ser submetida à cirurgia, passa a desenvolver fantasias, angústias e mecanismos defensivos próprios de sua personalidade e da situação cirúrgica.

A criança pode ter a capacidade de elaborar tais angústias a ponto de transformá-las em pensamento inquiridor e de tentar compreender e esclarecer o que lhe é obscuro. Quando ela consegue, ao mesmo tempo em que encontra no mundo externo amparo e respostas que a satisfaçam, pode sentir-se mais preparada para enfrentar as experiências penosas. Quando, pelo contrário, o ambiente externo lhe é distante afetivamente e não é continente de suas angústias, a criança terá que se haver com seus próprios

recursos que podem não ser suficientes para resguardá-la da incrementação do sofrimento (Trinca 1987, p. 17).

DAS INDAGAÇÕES TEÓRICAS À INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA: DELIMITAÇÕES DO ESTUDO DE CASO

Este estudo se desenvolveu a partir de um trabalho realizado no projeto de extensão universitária intitulado “Brinquedoteca: Psicologia no Hospital” que acontece desde março de 2000, no setor de Pediatria da Santa Casa de Misericórdia de Assis e desde 2009, no Hospital Regional da mesma cidade, mediante convênio firmado entre essas entidades e a Universidade Estadual Júlio de Mesquita filho (UNESP) /Campus Assis. A equipe é formada por estagiários do Curso de Psicologia e supervisores/docentes do Departamento de Psicologia Clínica e do Departamento de Psicologia Evolutiva, Social e Escolar da Faculdade de Ciências e Letras/Unesp-Assis. Nesses dois hospitais, há a brinquedoteca móvel, na qual os estagiários levam o carrinho com brinquedos até os leitos. Além disso, no Hospital Regional de Assis há um espaço físico adequado para propor atividades lúdicas. Em ambas as situações a criança tem liberdade e autonomia de escolha do brinquedo e de como desejar brincar.

Segundo Ferreira e Abrão (2011), o espaço da brinquedoteca hospitalar tem como objetivo tornar a internação menos hostil, de forma que a criança passa a elaborar as questões vinculadas à doença e à hospitalização e participar do processo de seu tratamento visando à recuperação de sua saúde.

Assim as intervenções têm como principais objetivos: diminuir a ansiedade, superar possíveis traumas ocasionados pelos procedimentos realizados no hospital e fortalecer a estrutura familiar, fornecendo orientações sobre como o brincar contribui para o desenvolvimento e recuperação da criança; acolher e escutar a família e a criança; recuperar e/ou fortalecer a autoimagem, autoconfiança e autoestima da criança internada e, tornar possível o estabelecimento de relações amigáveis e prazerosas, a fim de minimizar os entraves relacionados às doenças e ao tratamento. Outra perspectiva para o trabalho executado pela brinquedoteca é o de juntamente com os profissionais da saúde, viabilizar um trabalho multiprofissional no qual há a possibilidade de enxergar a criança com suas singularidades sob um enfoque biopsicossocial. Essa equipe multiprofissional, que conta com médicos, enfermeiros, auxiliar de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo, além de auxiliar na recuperação da criança internada, desmistificando estereótipos e práticas do tratamento que gerariam angústias, estabelece um canal entre os profissionais para que possam repensar suas práticas e discutir os saberes sobre as diversas disciplinas envolvidas. Portanto, pode-se ainda destacar que a Brinquedoteca vem cumprindo um papel de grande relevância social na medida em que tem promovido a humanização hospitalar e o atendimento de um expressivo número de crianças da região e de áreas mais distantes.

Dentro dessa prática, no contexto da brinquedoteca existem questões pontuais a serem trabalhadas em casos específicos, como nos casos pré-cirúrgicos. Na sequência será apresentado um caso interventivo a título de exemplo, no qual se identificou o procedimento de Desenho-Estória (D-E) como recurso psicológico apropriado para o atendimento, pois oferece aproximação com o mundo mental tanto das crianças como dos adultos, em diferentes situações, permitindo assim focalizar as

fantasias, os desejos, as angústias, a utilização do pensamento, as atuações, as defesas, etc., com a vantagem de que sua forma de aplicação é bastante simples. O material exigido consiste, apenas, em folha de papel sulfite, lápis de cor (12 cores) e lápis grafite. A instrução foi que a paciente realizasse um desenho e ao, concluí-lo, solicitou-se que contasse uma estória a respeito do que tinha desenhado.

Essa técnica de D-E foi escolhida por considerar, segundo Goldberg, Yunes e Freitas (2005), que o desenho é um meio que permite a criança organizar informações, processar experiências vividas e pensadas, estimulando-a a desenvolver um estilo de representação singular do mundo.

O desenho, no contexto hospitalar, ultrapassou o caráter diagnóstico, facilitando a intervenção pelo acolhimento do sofrimento emocional expresso e da transferência com o terapeuta, como afirmam Baldini e Krebs (1999), a fim de captar possíveis conflitos projetados nos desenhos e auxiliar no esclarecimento e na elaboração.

Construção da prática interventiva: Um relato de experiência

Mediante autorização dos responsáveis será apresentado o caso de M., uma garota de cinco anos foi atendida pela estagiária, que cursava último ano da graduação de Psicologia, no espaço da brinquedoteca do Hospital Regional de Assis (HRA). A criança acabava de ser internada para realização de procedimento cirúrgico, que ocorreria após umas cinco horas, e consistia em uma correção ortopédica no pé esquerdo, quando a estagiária iniciou as atividades.

Como se tratava de um processo cirúrgico, o atendimento teve como foco conscientizar a criança a respeito das ansiedades despertadas pela cirurgia, de modo a propiciar-lhe a oportunidade de expressar suas ansiedades perante sua situação, por meio de material gráfico. A partir desse recurso foi possível conhecer pontos básicos da problemática apresentada pela paciente e o que merecia mais atenção.

Ao entrar na sala da brinquedoteca, a estagiária percebeu que criança parecia estar esperando algo, pois em outras experiências anteriores geralmente era preciso ir até as crianças no leito, convidá-las para brincadeiras, sendo que normalmente não se mostravam muito dispostas como M. Nesse momento a estagiária se apresentou e solicitou que a criança fizesse o mesmo. Muito envergonhada, respondeu com a cabeça baixa. Logo ao seu lado estava o acompanhante, o seu avô, algo que também era novidade no hospital, pois é raro encontrar casos de homens acompanhando as crianças. Mais incomum ainda era o fato de ele não ser o pai, por isso esse caso já se mostrou especial e delicado, merecendo um olhar mais atento. Quando foi dito a M. que estava ali para brincar, a paciente esboçou um sorriso como se demonstrasse satisfação, parecendo surpresa e aliviada. O avô também sorriu e olhou para a neta dizendo que iria esperá-la no sofá do lado de fora da brinquedoteca, enquanto ela tinha alguém para brincar. Ela concordou.

No contato inicial as reações infantis mais comuns são fuga e negação, que deve vir de encontro com o posicionamento do terapeuta, baseado na compreensão e respeito ao momento do paciente, o que deve de certa forma favorecer a próxima fase do processo terapêutico (Trinca, 2003).

Então a garota foi questionada, se ela conhecia os brinquedos expostos na sala. Ela respondeu que sim e que já tinha examinados todos os brinquedos expostos com o avô, mas que ainda não tinha brincado. Depois pegou algumas bonequinhas e as colocou lado a lado em cima da mesa. Quando o armário foi aberto, para verificar alguma anotação sobre o caso e preencher uma ficha com seus dados pessoais, ela avistou um pequeno vídeo game dentro do armário. Era um brinquedo eletrônico cor-de-rosa em formato de uma casinha, em que uma boneca fazia movimentos virtuais a partir dos comandos dos botões. M. adorou o brinquedo, surpreendentemente começou a contar cada um dos comandos, a estagiária se mostrou bastante interessada pelo seu relato. Foi um momento propício, em que o vínculo se estabeleceu, o que foi primordial para instaurar a confiança necessária para o que viria na sequência. De fato, a primeira abordagem foi imprescindível para que a paciente se sentisse acolhida.

O avô voltou à sala e alertou a neta para que não se alimentasse até o momento da cirurgia, pois a orientação médica prescrevera jejum. M. aceitou a orientação dele e se mostrou confiante dentro do espaço lúdico, sem que fosse necessária a presença do familiar naquele momento. Este momento se mostrou mais adequado e confiável para questioná-la, se ela sabia o porquê de sua internação. Sem rodeios, com uma resposta curta, ela respondeu que iria se submeter a uma cirurgia no pé e, retirando a meia, mostrou a parte dele que seria operada.

Foi realizado então o acolhimento e apresentado o material gráfico para produção de desenhos, sugerindo que a boneca do vídeo game pudesse ficar ali ao lado, observando o lindo desenho que ela iria fazer, o que ela aceitou prontamente. No final na manhã, M. havia produzido sete desenhos, que foram importantes para a elaboração do processo de hospitalização e do procedimento cirúrgico, que parecia não ser claro para a menina. Neste momento foi possível delimitar uma prática terapêutica interventiva com a paciente, pois, como expõe Trinca (2003), é essencial conquistar a colaboração da criança para participar do processo terapêutico, dando-lhe as noções sobre os motivos e o objetivo do encontro.

Na primeira produção foi sugerido que M. desenhasse uma criança no hospital (Figura 1). O objetivo da proposta foi propiciar o desencadeamento de questões sobre a hospitalização. M. usou lápis na cor predominantemente marrom com detalhes em amarelo e descreveu como sendo uma menina de cinco anos que estava tentando alcançar uma boneca. Relatou que a garota estava feliz, porque gostou de brincar no hospital e logo ao lado desenhou uma cadeira, dizendo ser para ela se sentar com a boneca. Tais desenhos estavam envoltos por uma moldura. Foi possível entender que M. queria manifestar sua surpresa pela oportunidade de brincar no hospital, pois, quando lhe foi dito que seria internada, não imaginava aí encontrar um espaço lúdico. Assim, a partir daquele momento, ficara mais fácil a situação nova e ameaçadora.



Figura 1. Primeiro desenho: uma criança no hospital

Logo em seguida, foi oferecida outra folha (Figura 2). Ela desenhou longos traços desordenadamente e, num movimento de jogar a folha na direção da estagiária, falou que era o hospital e que tinha explodido. Ao ser questionada sobre o porquê, ela respondeu que, na verdade, achava que aquele desenho mais parecia uma grande sobancelha. Então não se insistiu mais em perguntar sobre aquela produção, entendendo que ela precisava se expressar mais livremente e que a explosão do hospital caracterizava toda a insegurança que a assombrava no contexto pré-cirúrgico e da situação de hospitalização. Foi possível compreender que o desenho serviu como uma forma de revelar significados das experiências que ela estava vivendo, sendo uma representação da insegurança e da desconfiança que envolvia a cirurgia e o tratamento.



Figura 2. Segundo desenho: explosão do hospital ou grande sobancelha

Sucessivamente, após terminar um desenho, se ofertava outra folha. Na terceira (Figura 3), ela criou dois personagens, um sorridente com chifre, o outro bastante deformado e algo, que disse ser uma casa, descrevendo como uma historinha que estava acontecendo ali. “Era uma vez uma formiguinha, que estava indo na casa da vovó, foi quando viu alguém sair da casa da vovó e, logo atrás, a vovó correndo atacou esse alguém e também a formiguinha”. Foi dito, que ela talvez estivesse falando também de uma preocupação escondida em relação à cirurgia, que estava se aproximando. Foi lembrado que havia coisas não muito agradáveis, mas que necessitavam acontecer, como o soro, a anestesia, a cirurgia. Por esse desenho foi identificado o medo de ataque, indicando que uma sensação real pode ocorrer a partir da representação simbólica e que conseguir tal expressão se caracterizava como uma descarga emocional bastante significativa para M. Dessa forma, pode-se ressaltar que tanto a estruturação do desenho, quanto o relato sobre os detalhes, é que dão riqueza à análise.



Figura 3. Terceiro desenho: Uma formiguinha na casa da vovó

O próximo desenho (Figura 4) foi bastante importante, porque a garota pôde entender que ali era o espaço no qual poderia ter liberdade de produção e que, em conjunto com a estagiária poderia entender como seria a cirurgia e como isso estava gerando grande angústia interna e, enquanto desenhava, a conversa ia fluindo com tranquilidade.

A garota desenhou (Figura 4) uma menina com um grande cabelo e uma figura bem deformada, relatando que era uma menina correndo do lobisomem. Depois se distraiu, pegando o vídeo game. Foi chamada sua atenção para o desenho e, então, ela corrigiu a história dizendo que “era uma menina chamada Jamira que corria do bicho papão, que o tal bicho papão era horroroso, barbudo, que pegava as meninas e levava para o mato para surrar”. Perguntou-se o que teria acontecido então com aquela

menina e M. respondeu que a menina não conseguiu fugir e que o bicho papão a comeu. Foi dito a ela que a história era bastante interessante. Ela sorriu, parecendo aliviada.

Dessa forma, ao dar sentido ao relato da menina, ia sendo confirmado o que estava sendo entendido e mostrando que existia compreensão das sensações e que, quanto mais claras fossem para a paciente, mais fácil seria controlá-las.

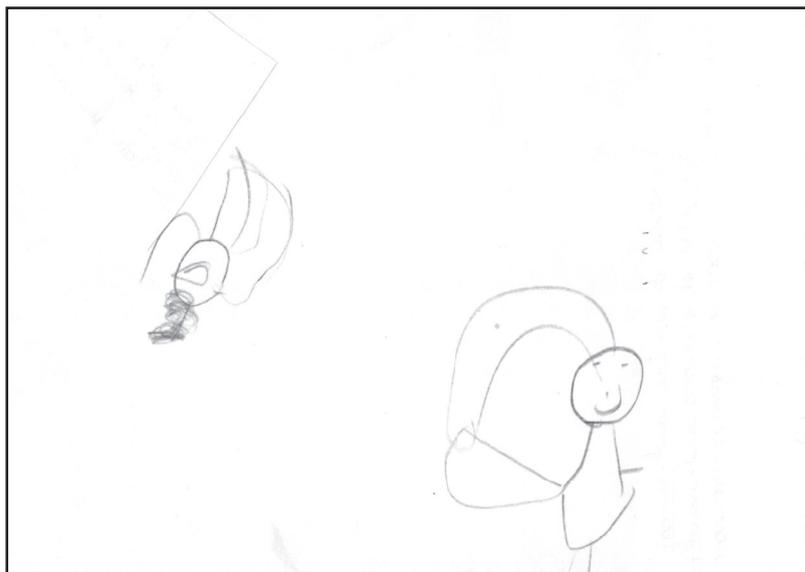


Figura 4: Quarto desenho: uma menina correndo do lobisomem (bicho-papão)

A paciente voltou ao jogo do vídeo game e a estagiária também se envolveu no jogo por algum tempo, na tentativa de aliviar o momento ansioso de expressão gráfica, ao mesmo tempo em que era esclarecido todo sentimento de ameaça que a cirurgia poderia gerar e como seria o resultado desta. M. descreveu a dor que sentia no pé, sobre a vontade de usar tênis sem sentir dores e de como percebia seu pé diferente do dos outros. Pela linguagem da criança, pôde-se compreender a sensação de vergonha pela deformidade do seu pé. Assim, o desenho também pode ser disparador para expressão verbal significativa da criança.

Um tempo depois foi ofertada tinta guache, na expectativa de que continuasse sua produção com outro tipo de material e, assim, demonstrasse melhor os sentimentos mobilizados. Ela aceitou a proposta imediatamente. A tia chegou nesse momento para acompanhá-la, pois o avô precisava ir embora. A mulher relatou estar ali, porque a mãe de M. tinha um bebê de um ano e outro de um mês, e como bebês exigiam mais cuidados, era impossível acompanhar a filha na hospitalização. Nesse momento M. resolveu então testar o tom das cores disponibilizadas (Figura 5). Confessou que a mãe, de quem havia acabado de falar, gostava do azul, mas que ela preferia o rosa, cor que não havia ali. A estagiária mostrou a ela que a mistura de vermelho com branco poderia resultar na cor desejada, ela adorou a mistura e nessa folha fez várias misturas, descobrindo novas cores. Foi um movimento descontraído e bem importante para fazê-la sentir-se mais aliviada, acolhida e compreendida.

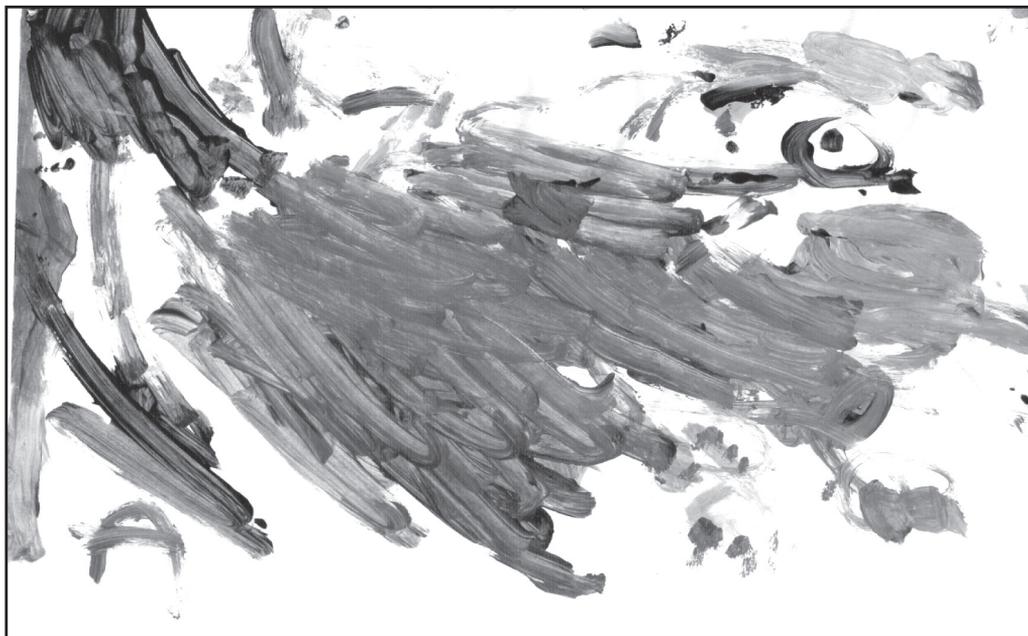


Figura 5. Quinto desenho: mistura de cores com guache

Na próxima folha (Figura 6), a paciente desenhava um sol na cor preta e algo que disse ser uma escola e uma menina, numa mistura de cores em que se destacavam tons ainda mais escuros. Relatou que a menina desenhada tinha um pincel na mão e estava fazendo pinturas assim como ela, num processo claro de identificação com o desenho. Durante essa atitude também pôde-se conversar sobre a cirurgia com a tia, que fez alguns questionamentos sobre a aplicação da anestesia. Não cabia à estagiária dar informações médicas, mas foi mostrado às duas, paciente e acompanhante, que elas não deveriam ficar com nenhuma dúvida e que deveriam fazer todas as perguntas que fossem necessárias ao médico. Salientou-se a importância de entender tudo que iria acontecer, o que certamente iria tranquilizá-las. Acrescentou-se que experiências anteriores, ali no hospital, mostravam que cirurgias ortopédicas como aquela eram um procedimento simples, que em outros casos bastante semelhantes, geralmente a alta se dava logo nas próximas 48 horas após cirurgia. Pôde-se observar certo alívio no rosto tanto da tia como da própria paciente, que pareciam então estar compreendendo melhor a realização da cirurgia.

Confirma-se assim, a seguinte interpretação de Ferreira e Abrão (2011, p.84): “as intervenções realizadas na brinquedoteca servem também como espaço de escuta e acolhimento para a acompanhante, que fica fragilizada no meio hospitalar”.

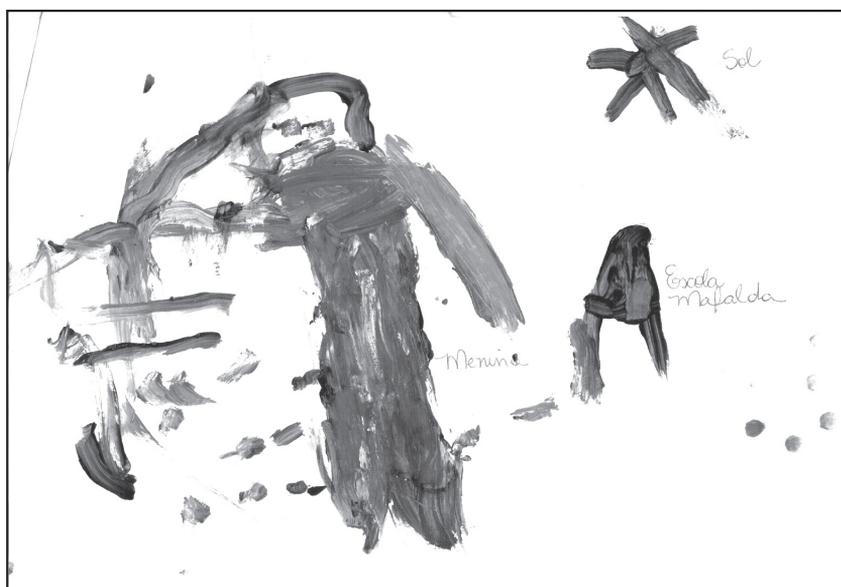


Figura 6. Sexto desenho: uma menina fazendo pinturas

M. efetivamente demonstrava pelos seus desenhos estar sentindo medos, preocupações e inseguranças. Antes da intervenção eles permaneciam obscuros, sem significado e sem suporte. No entanto, a partir do momento em que a paciente conseguiu expressar seus sentimentos pelos desenhos e encontrar um objeto continente capaz de compreender o seu significado, os medos e inseguranças puderam ser elaborados. Desta forma, entende-se que pelo emprego do desenho neste contexto como um mediador, ocorreu uma comunicação terapêutica entre a dupla promotora de *insights*.

A preparação para o procedimento cirúrgico foi foco da angústia da paciente, incluindo a situação de hospitalização, porém estar internado não foi nesse momento causa de sofrimento emocional para a criança, o que pode estar associado ao acolhimento lúdico vivenciado.

M. realizou sua última produção gráfica (Figura 7) que, de certa forma, foi surpreendente. Usou cores claras e, apesar do pincel estar sujo das outras produções, optou pelo uso de tons mais leves. Também apresentou formas mais definidas. A paciente descreveu como sendo uma menina que tinha um pincel na mão e uma folha de papel, tudo bem caracterizado. Novamente se identificando com a personagem, que apresentou a mesma ação que ela no momento, e que a tal menina estava feliz, porque gostava muito de desenhar. Descreveu um gramado e uma grande flor colorida, dizendo que a personagem estava no campo. Desenhou também um arco-íris bem colorido, que foi significativa, pois demonstrou como a paciente já estava tranquila com relação à sensação invasiva da internação e ameaçadora da cirurgia expressa pelos desenhos.



Figura 7. Sétimo desenho: um gramado, uma flor colorida e a personagem no campo

A partir desta intervenção pode-se considerar a expressão gráfica como o registro de um movimento que expressa em si uma atitude interna. O papel considerado o espaço vital, no sentido de que o sujeito se coloca nele da mesma forma como se coloca na vida. E que o desenho foi, portanto, um recurso técnico capaz de auxiliar, devido ao seu valor expressivo, projetivo, narrativo e prático, como definido por Valle e Françoso (1999), pela intervenção terapêutica que acompanhou o sentido expresso pela criança, acolhendo e significando suas angústias.

O atendimento foi encerrado, quando M. já estava envolvida em um jogo de quebra-cabeça com a tia, mostrando-se menos angustiada diante da proximidade do momento da cirurgia. Pode-se então concluir que os momentos que antecederam a cirurgia estavam sendo vivenciados pelo paciente de forma dramática e assustadora, sendo que o medo do desconhecido foi a principal causa da sua insegurança e ansiedade na fase pré-cirúrgica, pois existia uma situação concreta em suas preocupações: a cirurgia realmente iria ocorrer e não havia garantias de ausência de risco, como acontece em qualquer outro procedimento hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática que acabou de ser descrita comprova a importância da intermediação exercida pelo desenho, praticado como atividade lúdica, no sentido de auxiliar a criança em contextos de hospitalização e crise pré-cirúrgica, na elaboração (simbólica) de parte de seus conflitos. Trata-se de uma atividade terapêutica que, ao despertar o contato com emoção, promove a redução de ansiedade e da insegurança, tornando suportáveis os momentos de desconforto emocional, o que não ocorreria sem esse expediente.

O acompanhamento psicológico pré-cirúrgico, transcendeu as questões relacionadas à cirurgia em si e pôde trazer à tona questões relacionadas à vida da criança como um todo: suas formas de sentir e pensar, suas experiências. Garantindo assim, que a qualidade de vida da criança fosse garantida e preservada ao longo do tratamento.

Foi constatado, secundariamente, que é possível o emprego da psicanálise no sentido de minimizar questões de angústia da criança na fase pré-cirúrgica e de auxiliá-la a se reorganizar internamente a partir do procedimento lúdico do desenho. Assim o uso da produção gráfica como forma de intermediação entre a criança e o psicólogo diante da cirurgia, é um procedimento bem aceito pelo paciente, pois oferece implicitamente, uma rica forma de expressão, que se torna suporte necessário frente à cirurgia. Também é um meio do psicólogo manter uma observação atenta, que permita a visibilidade adequada e a melhor compreensão do desenho da criança, evitando interpretações precipitadas e redutoras. E para tal compreensão do desenho infantil, é necessário que profissional esteja disponível mentalmente e que acompanhe todo o processo de produção realizado.

A análise dos processos permite focalizar a atenção na construção do traçado gráfico no momento criativo no qual o adulto está no espaço da criança, nos momentos significativos que levaram àquele produto e às motivações que induzem a desenhar aquelas formas específicas preferencialmente a outras (Renso, Castelbianco & Vichi, 1997).

Trinca (2003) afirma que essa proposta de trabalho terapêutico promove a integração de aspectos da vida psíquica com um evento importante da vida exterior. À medida que M. desenhava e contava as historinhas, iam ocorrendo mudanças gradativas visíveis, tais como oscilações no tom de voz, a liberdade de comunicar pensamentos, a postura do corpo, o olhar mais confiante, assim como seus relatos iam revelando significados no sentido de compreender e elaborar, a partir do referencial psicanalítico, questões que vinham sendo trazidas desde o início do contato. Foi possível à criança, sem perceber, por meio do movimento espontâneo do desenho, como forma de brincar, entrar em contato com o sofrimento e ir buscar caminhos para amenizá-los, por meio da associação livre.

“Se o objetivo da equipe de saúde está em facilitar a adaptação da criança à internação e aumentar as chances de sua participação no tratamento, os profissionais precisam ter a intenção de envolver-se em um processo interativo de comunicação” (Perosa & Gabarra, 2004).

Neste trabalho foi estabelecida a proposta de sensibilizar a equipe que presta atendimento pediátrico, sobre a importância de intervenções terapêuticas pré-cirúrgicas, para que essa prática seja incorporada à rotina hospitalar.

REFERÊNCIAS

- Aberastury, A. (1982). *A psicanálise da criança: Teoria e técnica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ajuriaguerra, J. (1973). *Manual de Psiquiatria Infantil*. Barcelona: Toray-Masson.
- Baldini, S.M. & Krebs, V.L.J. (1999). *A criança hospitalizada*. *Pediatria*, 21 (3), 182-190.
- Brêtas, A.C.P. & Gamba, M.A. (2006). *Enfermagem e saúde do adulto*. Barueri: Manole.

- Campos, D.M.S. (1971). *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Di Renzo, M.; Castelbianco, F.B. & Vichi, P. (1997). *I luoghi del mondo infantile*. Roma: Edizione Scientifiche Magi.
- Ferreira, V.G. & Abrão, J.L.F.; (2011). *Brincar no Hospital: Uma intervenção terapêutica*. In: J. L. F. Abrão & D. P. S. A Ribeiro, (Org.), *A psicanálise de criança na universidade: Construindo prática e delimitando fronteiras*. (pp. 75-85). São Paulo: Arte e Ciência.
- Goldberg, L.G. & Yunes, M.A.M. & Freitas, J.V. (2005). O desenho infantil na ótica da ecologia do desenvolvimento humano. *Psicologia em Estudo*, 10 (1), 97-106.
- Mandolfi, A. & Salmen, T. (1993). Evolução pré-operatório de pacientes pediátricos. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 56 (1), 52-56.
- Perina, E.M. (1994). O câncer infantil: A difícil trajetória. In: M. M. M. J. Carvalho (Coord.), *Introdução a Psico-Oncologia*. São Paulo: Editorial Psy.
- Perosa, B.G. & Gabarra, L.M. (2004). Explicações de crianças internadas sobre a causa das doenças: Implicações para a comunicação profissional de saúde-paciente. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 8 (14), 135-147.
- Quiles, M.J.; Van-der Hofstad, C.J. & Quiles, Y. (2004). Instrumentos de evaluación del dolor en pacientes pediátricos: Una revisión (2ª parte). *Revista da Sociedad Española del Dolor* 11(6), 360-369. Retirado do SciELO (Scientific Eletronic Library Online) no World Wide Web: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v11n6/revision1.pdf>
- Trinca, A.M.T. (1997). *Apreensão de conteúdos emocionais de crianças em situação pré-cirúrgica*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Trinca, A.M.T. (2003). *A intervenção terapêutica breve e a pré-cirúrgica infantil: O Procedimento de Desenhos-Estórias como instrumento de intermediação terapêutica*. São Paulo: Vetor.
- Valle, E.R.M. & Françoso, L.P.C. (1999). *Psico-Oncologia pediátrica: Vivências de crianças com câncer*. Ribeirão Preto: Scala.
- Velasques, M.E.R.; Dearmas, A.; Sauto, S.; Techera, S.; Perillo, P.; Suárez, A. & Berazategui, R. (2005). Trabajo de investigación en psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica. Primera experiencia nacional. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 76 (1), 27-37.

Recebido em 15/10/12
Revisto em 22/10/13
Aceito em 27/10/13