

AS REPRESENTAÇÕES GRÁFICAS NO BRINCAR DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Maira Ruiz Martins, Psicóloga, Psicomotricista de base complexa, e sub-coordenadora da ONG Sociedade Brincar é Viver mtruiz@ajato.com.br
Regina Risério, Psicomotricista e Sub-Coordenadora da ONG Sociedade Brincar é Viver ginariserio@gmail.com

RESUMO: Este trabalho tem como tema avaliar a importância das representações gráficas da criança hospitalizada não só como possibilidade de brincar, mas também como instrumento de expressão e elaboração de sentimentos, sensações e emoções. Pretendemos mostrar que há semelhanças entre o desenho e o contexto da situação de hospitalização, buscando verificar que não só coincidem, mas também são um elemento estruturante para a criança do ponto de vista emocional. Para isso, utilizaremos o material gráfico de 5 crianças realizado durante nossa atuação como sub-coordenadoras na enfermaria geral de pediatria do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE e do Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – HEMORIO, através do projeto de extensão Brincar é Viver ligado a Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Este artigo foi realizado a partir do trabalho apresentado e premiado no 41º Congresso Científico do Hospital Universitário Pedro Ernesto – Rio de Janeiro, agosto 2003.

PALAVRAS CHAVE: Brincar. **PALAVRAS CHAVE:** Hospitalização. **PALAVRAS CHAVE:** Desenho. **PALAVRAS CHAVE:** Saúde. **PALAVRAS CHAVE:** Doença.

THE GRAPHIC REPRESENTATIONS IN THE PLAY OF THE HOSPITALIZED CHILDREN

SUMMARY: This work intends to evaluate the importance of the graphical representations of the hospitalized children as a possibility to play and also as an instrument of expression and elaboration of feelings, sensations and emotions. We intend to prove that there are similarities between the drawing and the context of the nursery situation, to search and try to verify that they not only coincide, but also are an organized element for the children of the emotional point of view. Through the graphical material of 5 children during our performance as sub-coordinators in the general infirmary of pediatrics of the Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE and of the Institute of Hematology Arthur de Siqueira Cavalcanti - HEMORIO, through the project of extension Brincar é Viver on the Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. This article was carried through from the presented work and awarded in 41º Scientific Congress of the Hospital Universitário Pedro Ernesto – Rio de Janeiro, August 2003.

KEYWORDS: To play. **KEYWORDS:** Hospitalization. **KEYWORDS:** Drawing. **KEYWORDS:** Health. **KEYWORDS:** Illness

INTRODUÇÃO

Este trabalho é um dos campos de pesquisa do projeto de extensão da Faculdade de Educação, ligada ao SR-3, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro EDU/UERJ – Projeto Brincar é Viver - hoje também uma ONG – ONG Sociedade Brincar é Viver. O tema central da pesquisa é avaliar as representações gráficas da criança hospitalizada e repensá-las, não apenas como, mera atividade lúdica ou passatempo, mas, e principalmente, considerar sua importância como instrumento de expressão e elaboração da situação de hospitalização, facilitando a expressão dos sentimentos, sensações e emoções.

Pretendemos mostrar que o desenho contextualiza e revela simbolicamente a situação de hospitalização, além de apresentar-se como elemento estruturante para a criança do ponto de vista emocional. Através da expressão livre e espontânea, que pode se apresentar como forma prazerosa e criativa de elaboração, a dor, a culpa, a angústia, o medo, a morte e outros sentimentos que fazem parte do universo da criança doente e hospitalizada, podem ser mais facilmente acessados e elaborados.

Para tanto, não podemos deixar de refletir sobre o conceito de doença, os efeitos decorrentes da hospitalização e o sentido do desenho como mais uma possibilidade de auxiliar a criança a transmitir o que não consegue ou não pode expressar por impossibilidade efetiva ou emocional.

Não temos a pretensão de fazer uma interpretação do desenho, mas sim considerar as histórias ali representadas, as situações contextualizadas e simbolicamente vivenciadas, buscando detectar os núcleos de sentido e o simbolismo presentes nos desenhos. Para isso, nos deteremos na estrutura narrativa dos mesmos.

OBJETIVOS

Partimos do princípio de que a doença é uma forma de comunicação, é a expressão, através do corpo, de algum tipo de desequilíbrio que, simultaneamente, pode ser social, cultural, emocional, relacional, orgânico... Este desequilíbrio atinge seu auge quando se faz necessário a internação da criança. Momento bastante delicado, pois além das alterações inerentes ao adoecimento, - como as mudanças corporais, o desconforto, o medo da morte, as limitações físicas que a própria doença impõe e que por si só, já impossibilitam a criança de reagir normalmente às demandas do ambiente - com a hospitalização, a criança se depara com uma série de outras mudanças decorrentes do

ambiente hospitalar que se configuram como uma situação possivelmente estressante e traumática.

Quando a criança é inserida no contexto hospitalar, depara-se com várias perdas e limitações. O afastamento do contexto familiar e doméstico é a primeira e a mais relevante; afastar-se do que é conhecido e perceber-se em um ambiente estranho e muitas vezes hostil e ameaçador pode ser paralisante. A hospitalização representa uma mudança radical na vida da criança, implicando não só no distanciamento da família, dos amigos, da escola mas também, em total alteração de sua rotina, assim como de sua dieta alimentar, além de restrições em seu lazer. Outra situação bastante desagradável e angustiante com que a criança terá que lidar diz respeito a sujeição de que seu corpo seja manipulado e cuidado por pessoas desconhecidas. Procedimentos terapêuticos necessários mas que, na maioria das vezes, implicam em situações dolorosas, vivenciadas pela criança como uma agressão externa, uma punição, um castigo por um mau comportamento, algo relacionado a uma culpa subjacente.

Desse modo, pode se considerar a hospitalização como uma situação caótica, desconhecida e, por isso assustadora que vai implicar em mudanças subjetivas na vida cotidiana da criança e de sua família.

Todas essas situações implicam em constante estresse, angústia e medo, podendo desencadear na criança de reações imediatas de grito, choro, apatia, recusa e resistência ao tratamento, à distúrbios de conduta e de sono, depressão, agressividade, problemas alimentares, ou levando à sérios comprometimentos no desenvolvimento global da criança. (COSTA, 2006)

Não podemos esquecer que “o ser é único, singular e que seu modo de existir assim como adoecer tem suas características próprias, de maneira original e individual” como afirmam Santos e Sebastiani (1986: 151). Isto quer dizer que, o sujeito traz inscrito em seu corpo e personalidade, características próprias, diferenciadas e complexas que dizem respeito às várias experiências vividas nas suas inúmeras relações familiar, cultural, social, psicológica, econômica, transgeracional, o que implicará em respostas singulares e individualizadas em cada sujeito para cada situação de adoecimento.

Considerando este contexto, a hospitalização pode se configurar – e certamente, muitas vezes se configura - como um evento traumático. Lembramos aqui que o trauma não se refere a um fato em si mesmo, mas à impossibilidade que o sujeito tem de dar sentido a ele como nos mostrou Freud (1986).

Desta forma, a criança doente e hospitalizada passa por agressões que tanto podem ser físicas (desconforto, exames invasivos, injeções, manipulações dolorosas, etc.) quanto psicológicas (situações constantes de estresse, angústia, medo, fragilidade, insegurança, etc.). Tais situações vêm reforçar a condição de dependência, a falta de autonomia e a impossibilidade de decisão. No hospital, onde o foco de atenção é a doença, a criança perde sua subjetividade, passando a ser vista apenas como um corpo doente que demanda alguma espécie de intervenção. A atividade natural da infância é substituída pela passividade, o que pode levar a uma ruptura em seu desenvolvimento, uma vez que à ela não é dada a possibilidade de continuar descobrindo, compreendendo e transformando o ambiente no qual está inserida.

Como então, transformar a internação hospitalar de maneira que seus efeitos colaterais possam ser minimizados? Como permitir que a criança, no ambiente hospitalar, seja mais que um conjunto de sistemas e órgãos deficitários? Acreditamos que o caminho seja através do uso da atividade lúdica com efeitos profiláticos e terapêuticos. Freud (1986) coloca que a criança brinca não só para repetir situações satisfatórias, mas também para elaborar as que foram traumáticas e dolorosas. Podemos entender então que a criança ao brincar estará agindo como sujeito de seu desejo e de sua própria ação, momento onde ela poderá, através do simbólico, ser capaz de dominar a situação vivida, fazer escolhas e se reorganizar, transformando sua dor e o ambiente hospitalar.

Podemos dizer que a criança através do brincar, do desenhar e do criar tem a possibilidade de constituir uma relação entre ela e o outro, entre o dentro e o fora, entre o real e o inexistente, entre o corpo e o mundo. Assim, em seus cenários lúdicos, a criança apresentará de forma transparente toda a sua história, nos favorecendo o acesso a esse material inconsciente que, de outra forma, talvez não se apresentasse de maneira tão clara. Ceccim e Carvalho(1997, p. 33) salientam que:

A enfermidade e a hospitalização das crianças passam por seu corpo e emoções: passam por sua cultura e relações; produzem afetos e inscrevem conhecimentos sobre si, o outro, a saúde, a doença, o cuidado, a proteção, a vida. A corporeidade e a inteligência vivenciam essas informações como conhecimento e saber pessoal.

Certamente ela não percebe o quão rico e significativo é o conteúdo do que expressa através do lúdico, nem do conhecimento que tem de si mesma.

Nesse contexto, recordamos as pesquisas realizadas por Santa-Roza (1997) que assinalam que o brincar é um importante instrumento de intervenção em saúde junto à

criança hospitalizada, uma vez que através dele a criança é capaz de dar sentido às situações de hospitalização vivenciadas, permitindo a elaboração de tais acontecimentos e reduzindo, sensivelmente, o surgimento de novos sintomas.

METODOLOGIA

A ONG Sociedade Brincar é Viver preconiza como seu objetivo principal

contribuir para a construção de um olhar/escuta transdisciplinar, em que a pessoa hospitalizada seja vista como “singularidade complexa” em seu contexto sócio-econômico-cultural, sendo capaz de comunicar-se de modo verbal e não verbal, expressando, a todo momento, seus desejos e necessidades. (COSTA e MELLO, 2000, p.163)

A partir desse contexto, resolvemos, fazer um pequeno recorte dentro das possibilidades de ação do Brincar é Viver e nos detivemos, no desenho livre e espontâneo das crianças hospitalizadas. Este trabalho é resultado de uma compilação de tais desenhos no período compreendido entre 1999 a 2002.

Atuando na enfermaria geral de pediatria - crianças de 0 a 12 anos - tanto no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) quanto no Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), duas vezes na semana, por um período de duas horas, resolvemos intensificar nossa atenção para os desenhos que as crianças produziam. Desenhos esses, que já nos impressionavam por suas histórias e forte presença.

Entre os muitos desenhos analisados em nossa pesquisa, limitamos este nosso artigo a apenas 5 desenhos de crianças de ambos os sexos na faixa etária de 4 a 12 anos, com tempo de internação maior que 15 dias. São eles: O de 8 anos; L com 6 anos; C com 4 anos; B com 12 anos, todos com Leucemia Linfóide Aguda e M de 9 anos, portador de Anemia Falciforme. A escolha destes desenhos foi feita não só pela representatividade que eles apresentam em nossa pesquisa, mas também por se caracterizarem como um bom exemplo de linguagem vinculada ao contexto da própria hospitalização – falam de morte, dor, culpa...

Utilizamos uma abordagem qualitativa, que segundo Minayo (1999, p.21):

se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Nossa intenção não era levantar dados numéricos, mas procurar interpretar o conteúdo dos desenhos e as falas das crianças, procurando conhecer os significados latentes. Ou seja, buscamos observar o conteúdo e o sentido das representações gráficas, procurando entender dinamicamente as interações da criança com sua doença e a hospitalização.

Para tal, disponibilizamos material gráfico variado que a criança, por sua própria escolha e desejo, sem qualquer intervenção direta de nossa parte, explora para em seguida, iniciar seu desenho espontaneamente. Nós apenas acompanhamos seu desejo, sem interferir em sua produção.

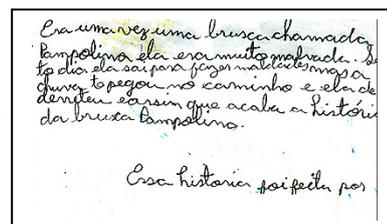
Vale ressaltar, que todos os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para uso dos desenhos e estórias nesse estudo.

RESULTADOS

Os desenhos selecionados denotam um predomínio de sentimentos caracterizados como dor, culpa, isolamento, medo, morte e sinais de aparente tristeza apesar de intenso colorido. O tema central da maioria das representações gráficas gira em torno da situação vivida naquele momento, ou seja, estão relacionadas à doença e a hospitalização.

Interessante perceber que O, menina de 8 anos, já alfabetizada, faz uso da escrita em seu desenho, como se a imagem não fosse suficiente para expressar seus sentimentos. Ela escreve a seguinte estória:

“Era uma vez uma bruxa chamada Pampolina, ela era muito malvada. Certo dia, ela sai para fazer maldades mas a chuva te pegou no caminho e ela derreteu. E assim acaba a história da bruxa Pampolina.”



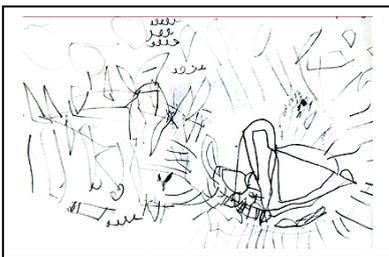
Tal estória nos leva a refletir sobre o sentimento que a está invadindo e que parece ser a culpa. O. Se identifica com a bruxa que por suas maldades é castigada com a doença e conseqüente morte. Kübler-Ross (1989) nos diz que para criança a morte é percebida como "alguém" que vem para levar as pessoas. De modo geral, a morte está ligada a uma ação má, a um acontecimento aterrorizante e a situações que exigem punição.

O desenho de O. apresenta uma casa com duas portas e janelas de tamanho bastante reduzido em relação ao tamanho da casa, ao lado de uma pequena árvore onde se observa a linha do chão atravessando o tronco que, por sua vez apresenta-se fechado no alto. Tal situação nos leva a supor que O., encontra-se com dificuldades no contato com o mundo externo, embora deseje, receia tal contato, principalmente nos relacionamentos interpessoais, com tendência à introversão e timidez. Também chama atenção as nuvens negras e intensidade dos traços representativos de chuva, que nos leva a supor certa agressividade com relação ao meio. (CAMPOS,1978).



C, menina de 4 anos, ainda na fase da garatuja ao terminar seu desenho, nos explica que: *“Essa é uma caveira, ela está sorrindo por que chegou em sua casa. A caveira estava no hospital, foi para lá, pois tinha muita dor na barriga e que ela era acompanhante da caveira que ela não recebia muitas visitas.”*

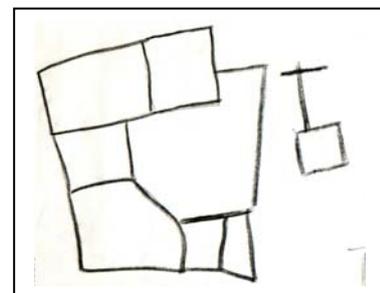
Aqui, percebemos a identificação da criança com a figura caveira, imagem



ligada à morte, a destruição. Sua estória nos dá conta do seu desejo de retornar à sua casa, ao mesmo tempo em que revela seu sofrimento, sua dor e tristeza por estar longe de sua família, evidenciando sentimento de culpa e a sensação de não ser querida, pois pouco recebe

visitas. Para essa menina, a explicação para estar no hospital parece estar ligada à dor que sentia na barriga ao ser internada.

L, menino de 6 anos, vinha desenhando uma seqüência de formas geométricas (retângulos). Ao final, em seu último desenho, desenha um retângulo solitário com uma cruz em cima. Parece claro o sentimento de entrega e de aceitação da morte – uma semana após faleceu. Sua representação gráfica foi realizada com tinta guache, neste caso específico, o desenho apresentado é uma cópia feita com lápis preto, uma vez que o original não era visível ao scanner.



M. menino de 9 anos que, além de ser falcêmico apresenta grande dificuldade de comunicação, o que, contudo, não o impede de se fazer entender. Aqui precisamos abrir um parêntese para explicar o contexto em que foi realizado o seu desenho. M. estava no hospital para uma consulta regular quando lhe foi indicado a internação. Sua mãe então,

o deixa na enfermaria e vai em casa pegar alguns pertences. No momento que o encontramos ele está chorando e chamando pela mãe. M. aceita o convite para ir até a sala de brinquedos, vê o material de desenho, começa a desenhar e nos conta a seguinte estória: “Aqui é minha casa (parte verde); aqui (parte marrom) é o cachorro que me morde. Bang, bang eu morro.”

Dentro deste contexto, através da história que M. nos conta, assinalamos a



representação da agressividade dirigida para ele próprio, seu medo ao enfrentar o desconhecido, sua dor e seu castigo – a morte. Observamos grande intensidade de pressão no seu desenhar, com presença de traços fortes sugerindo medo, insegurança e agressividade.

(CAMPOS, 1978)

E, por fim temos B, menino de 12 anos que passa maior parte de seu tempo em frente ao computador, escrevendo cartas apaixonadas para uma garota que diz ele ser sua namorada. Escolhemos uma dessas cartas para constar do nosso trabalho cujo texto diz:

“Sâmara eu te amo de mais quando eu estou com você eu pareço que eu estou no céu catando estrela para você e dentro dela tem um mel e esse mel sou eu sabe por que , por que quando eu beijo a sua boca eu pareço uma manteiga derretida e também um bombom derretido e eu sinto como um mel derretendo e quando te vejo eu me sinto como se fosse um cachorrinho de madame é como se eu fosse um “pudo” manso e eu te amo mil vezes se você não entende eu tenho o maior prazer em ti explicar melhor pessoalmente. Assinado o garoto apaixonado 10000 te amo.”

Alem do texto, suas cartas estão ornamentadas com corações, cupidos, flores, sol e outras figuras que ele consegue no próprio programa que utiliza. Fizemos questão de inserir essa carta, apesar de não ser escrita de próprio punho, para mostrar que o computador também pode ser mais um instrumento lúdico que favorece a expressão dos sentimentos.

Para Kübler-Ross (1989) os pacientes passam por diferentes estágios (negação, isolamento, raiva, barganha, depressão, aceitação, esperança) a partir do momento que sabem que estão com uma doença grave e correm risco de vida. A partir da observação do comportamento de B. podemos supor que ele ainda não pode elaborar plenamente sua situação de adoecimento. Parece-nos que através do artifício – cartas de amor - B, busca fugir da dor, negando seu adoecer, refugiando-se na ilusão e na fantasia.

CONCLUSÃO

Este trabalho nos permitiu observar que a criança hospitalizada não está tolhida em sua expressão, ao contrário, ela utiliza o brincar, o desenho e a escrita para expressar e simbolizar toda a sua dor, preocupação, incerteza... numa possível tentativa de melhor compreender e lidar com a situação de internação. Dessa maneira, podemos considerar tais expressões como promotoras de saúde, uma vez que resgatam o desejo do sujeito à vida, à participação, à comunicação, a um lugar de prazer, de expressão, de contato, enfim, de afirmação de sua autonomia e potência.

Essas representações servem de mediadores na tentativa de dar sentido e buscar respostas para responder as questões não compreendidas ou como nos coloca Lacan (1996), para explicar aquilo que não se sabe, para atender a uma falta, um desejo latente e imediato. Em outras palavras, a criança hospitalizada ao brincar, desenhar, está buscando entender, criando hipóteses, organizando e relacionando os vários elementos sensoriais percebidos como forma de compreender sua própria história.

Neste caso, o desenho tem valor terapêutico, pois está possibilitando a elaboração da situação vivida, ou como coloca Moreira (1999:20) “...existe a possibilidade de ver-se e rever-se... A criança, mesmo sem ter uma compreensão intelectual do processo, está modificando e sendo modificada pelo desenhar.”

Para finalizar esse trabalho, retornamos ao significado da doença e fazemos nossas as palavras de Canguilhem (1995: 21) quando afirma que: “...a doença não é só desequilíbrio ou desarmonia; ela é também, e talvez, sobretudo, o esforço que a natureza exerce no homem para obter um novo equilíbrio.”

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- CANGUILHEM, G – Introdução ao Problema in O Normal e o Patológico – RJ: Forense Universitária, 1995;
- CAMPOS, D. M. – O Teste do Desenho como Instrumento de Diagnóstico da Personalidade – Petrópolis: Editora Vozes, 1978;
- CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A - Criança hospitalizada: Atenção Integral como Escuta à Vida. PA.: Editora da UFRGS, 1997;
- COSTA, E. e SOUSA E MELLO, H – Profílexia Psicomotora Hospitalar: Projeto Brincar é Viver in Psicomotricidade Clínica. - Mattos, C. (org), Lovise, SP, 2000;
- COSTA, E – Relações Psicomotoras do Bebê hospitalizado - Revista Pediatria Moderna Jul/Ago – 2006;
- DERDYK, E – Formas de Pensar o Desenho – Editora Scipione, SP, 1994;
- FREUD, S – Além do Princípio do Prazer - Imago Editora, RJ, 1975;

- MINAYO, M. C. - O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde - RJ: Huicitec-Abrasco,1992;
- MINAYO, M. C. (org.); Deslandes, S.; Cruz Neto, O. & Gomes, R. - Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade - Petrópolis - RJ. Vozes,1999;
- MÈREDIEU, F – O Desenho Infantil – Editora Cultrix, SP, 1974;
- MOREIRA, A – O Espaço do Desenho: A Educação do Educador. Edições Loyola, SP, 1999;
- KUBLER-ROSS, E. - Sobre a morte e o morrer - SP: Martins Fontes, 1989;
- SANTA-ROZA, E – Da Análise na Infância ao Infantil na Análise. Contra Capa, RJ, 1997;
- SANTOS SEBASTIANI – Acompanhamento Psicológico à Pessoa Portadora de Doença Crônica in E a Psicologia entrou no Hospital... Angerami-Camon,V (org), Editora Pioneira, SP, 1996.