

O DESENHO COMO INSTRUMENTO DE MEDIDA DE PROCESSOS PSICOLÓGICOS EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Marina Menezes¹ - Universidade Federal de Santa Catarina
 Carmen L. O. Ocampo Moré - Universidade Federal de Santa Catarina
 Roberto Moraes Cruz - Universidade Federal de Santa Catarina

RESUMO

Os estudos sobre o desenho infantil geralmente estão associados à investigação da inteligência, motricidade ou à sua utilização como instrumento projetivo da personalidade. O presente artigo pretende investigar os diferentes usos do desenho infantil no contexto da hospitalização, saúde e doença em trabalhos brasileiros e da América Latina. Os critérios adotados para interpretar o desenho, de modo geral pautam-se no traçado, cores, localização, elementos constitutivos e faixa etária das crianças submetidas à avaliação psicológica. No contexto hospitalar, o desenho infantil está associado à avaliação de ansiedade em intervenções pré-cirúrgicas e à investigação de conceitos de saúde e doença para crianças com doenças crônicas e agudas. Fora do ambiente hospitalar, o desenho infantil tem sido utilizado como instrumento de coleta de dados em pesquisas sobre dificuldades emocionais ou na compreensão de conceitos de saúde, doença e morte de crianças doentes crônicas e saudáveis.

Palavras-chave: desenho infantil; hospitalização; processos psicológicos

THE DRAWING AS INSTRUMENT OF MEASURE OF PSYCHOLOGICAL PROCESSES IN HOSPITALIZED CHILDREN

ABSTRACT

The studies on the infantile drawing generally are associates to inquiry of intelligence, motricity or to use as personality projective instrument. The present article intends to investigate the different uses of the infantile drawing in the context of health, illness and hospitalization in Brazilian works and of Latin America. The adopted criteria to interpret the drawing, in general way are based on the tracing, colors, localization, constituent and age of the children submitted to the psychological evaluation. In the hospital, the drawing is associated with the evaluation of anxiety in daily pay-surgical, interventions and the inquiry of concepts of health and illness for children with chronic and acute illnesses. Out of the hospital, the drawing has been used as instrument in research on emotional difficulties or the understanding of concepts of health, illness and death of healthful and chronic sick children.

Keywords: infantile drawing; hospitalization; psychological processes

INTRODUÇÃO

O desenho como representação gráfica de pensamentos e sentimentos é uma das formas de comunicação humana mais primitiva (Klepsch & Logie, 1984; Di Leo, 1985; Fávero & Salim, 1995; Weschsler & Schelini, 2002; Weschsler, 2003; Greig, 2004). Os estudos sobre o desenho, de um modo geral, o relacionam à investigação do desenvolvimento da inteligência, cognição, motricidade e afetividade, bem como dos aspectos sociais e culturais do meio ambiente das crianças (Grubits, 2003).

Zannon (1991) ao estudar o desenvolvimento psicológico da criança, ressalta a importância das pesquisas sobre a relação entre ambiente e organismo. Em especial, assinala que as pessoas apresentam respostas diante do desconhecido não só em decorrência das circunstâncias ou do processo de maturação, mas pela combinação de um conjunto de oportunidades físicas e sociais de estímulos que são familiares ou não. Especificamente, no processo de hospitalização, muitas crianças vivenciam a necessidade de adaptarem-se a um ambiente desconhecido. Nesse contexto, a criança passa a conviver com novas regras, recebe ordens para permanecer num local determinado, veste roupas da instituição e vivencia relações com a equipe de saúde que suscitam sentimentos e pensamentos variados.

Em consequência da importância atribuída primordialmente aos cuidados físicos, há a necessidade de espaços, nos hospitais, que propiciem à criança expressar-se diante do processo pelo qual está passando. Por sua vez, de acordo com

¹*Contato:* Centro de Filosofia e Ciências Humanas - Departamento de Psicologia - Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Universidade Federal de Santa Catarina - Bairro Trindade - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil - CEP 88040-970. Fone: (048) 3721-8579. Fax (048) 3721-9283. *E-mail:* mamenezes@terra.com.br

Hackbarth (2000), Martins, Ribeiro, Borba e Silva (2001) e Crepaldi e Hackbarth (2002) quando é permitido às crianças manifestarem seus sentimentos e idéias acerca da hospitalização e do adoecer, muitas revelam culpa e a fantasia de estarem sendo castigadas ou punidas através da doença ou dos procedimentos dolorosos, como tomar injeções, fazer curativos e outros.

A partir desse contexto, o presente artigo de revisão da literatura especializada, objetiva investigar os diferentes usos do desenho infantil em trabalhos brasileiros e da América Latina, considerando as seguintes bases de dados: IndexPsi, BIREME/LILACS, BVS/PEPsc e SciELO, com os descritores *desenho infantil* e *desenho infantil e hospitalização*, bem como a apresentação dos critérios de interpretação utilizados na aplicação do desenho como instrumento de medida de processos psicológicos com crianças hospitalizadas, enfermas e saudáveis. Para tanto, procedeu-se à revisão de publicações que indicassem a relação do desenho infantil principalmente com a hospitalização e os processos de saúde e doença na infância. Os resultados apontaram para estudos cuja função do desenho, enquanto instrumento de medida de processos psicológicos, serviu à avaliação de ansiedade e comportamentos pré-cirúrgicos; dificuldades emocionais em crianças portadoras de doenças crônicas; adaptação ao ambiente hospitalar; eficácia de algumas intervenções terapêuticas com crianças doentes e hospitalizadas; comunicação médico/paciente em consultas pediátricas e também na investigação dos conceitos de saúde e doença para crianças com e sem enfermidades.

O desenho infantil

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

Zannon (1991) sinaliza que a relação entre ambiente e organismo, nos diversos contextos, deve possibilitar a busca das melhores oportunidades de desenvolvimento para cada indivíduo. Essa perspectiva pode ser compreendida sob a ótica do

modelo ecológico do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1996), que afirma que os indivíduos estão em constante crescimento psicológico decorrente das diferentes relações estabelecidas entre pessoas e entre pessoas e seus ambientes. A observação desse crescimento pode ser exteriorizada por meio das manifestações da linguagem, seja ela gráfica, escrita ou falada, na medida em que eventos ou pessoas provoquem a sua expressão. Para Goldberg e colaboradores (2005) o desenho infantil pode emergir como um elo de representação dessas relações e de outras vivências significativas para o desenvolvimento social, afetivo e cognitivo dos indivíduos.

O desenvolvimento evolutivo do desenho infantil ocorre paralelamente ao desenvolvimento geral da criança, pois, ao produzir imagens, esta se re(conhece) como um agente de si mesma sendo capaz através do desenho, de construir seu mundo físico (sensório motor), mental (cognitivo), emocional, o mundo das idéias, da imaginação, dos sonhos e da memória (Valladares, 2003).

Para Di Leo (1985) crianças pré-escolares podem iniciar um desenho verbalizando ser algo, mas à medida que a figura vai sendo feita, esta recebe novas designações. Já para as crianças em idade escolar, espera-se maior consistência entre a produção gráfica e a palavra falada. “Qualquer comentário que a criança faça, quando mostra um desenho, pode ser um indício de uma atitude, pensamento ou sentimento” (p.13).

Di Leo (1985), com base nos pressupostos de Piaget (1964/2003) estabelece critérios para a compreensão do processo de desenvolvimento do desenho na criança apoiado nos estágios de desenvolvimento cognitivo infantil. No Estágio Sensório-Motor (dos 0 a 04 anos) surge a *garatuja* e até os 02 anos de idade o desenho é inicialmente uma resposta reflexa e faz parte da atividade motora (desenho cinestésico). A partir dos 02 anos, surgem os círculos como indícios da comunicação simbólica que fica mais evidente a partir dos 03 e 04 anos. No Estágio Pré-Operacional (dos 04 a 07 anos) ocorre o realismo intelectual e a criança desenha a partir de um modelo interno, evidenciando as transparências e a presença de expressionismo e subjetivismo. No Estágio das Operações Concretas (dos 07 a 12 anos) há a diminuição da subjetividade e a criança passa a desenhar a realidade visível. As figuras humanas tornam-se mais proporcionais, sem transparências e as cores são mais convencionais em virtude do

realismo visual. No Estágio das Operações Formais (dos 12 anos em diante) os desenhos são submetidos à própria crítica e em decorrência disso, a atividade do desenho diminui, porém, as crianças com habilidades para desenhar, mantêm essa atividade. Observa-se, assim, que o desenho é um importante meio de comunicação e representação da criança sobre a qualidade do ambiente em que vive e interage, apresentando-se como uma atividade fundamental para compartilhar experiências infantis (Derdyk, 1989).

Dentre a temática utilizada pela criança para se expressar graficamente, está o desenho da figura humana (Klepsch & Logie, 1984; Di Leo, 1985; Wechsler & Schelini, 2002; Wechsler, 2003; Greig, 2004; Flores-Mendoza, Abad & Lelé, 2005). Cabe salientar, ainda, que as figuras humanas, em particular, são consideradas como valiosos indicadores de crescimento cognitivo e servem como base de medida em procedimentos de diagnóstico.

O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos

O processo de medir pode ser compreendido como a forma de avaliação que permite a comparação entre um e outro objeto, caracterizando-se como um meio de mensuração que deve representar a validade entre o fenômeno e os pressupostos do uso da linguagem matemática. As ciências lançam mão de formas de análise e representação de idéias através do uso de representações matemáticas dos fenômenos. No campo da Psicologia, os fenômenos ou processos psicológicos referem-se às condutas dos indivíduos em diferentes situações e contextos, originando a necessidade de explicar e construir conhecimentos sobre tais fenômenos ou processos através da realidade percebida, comunicada, observada e representada no comportamento (Cruz, 2002). Assim, uma das maneiras mais objetivas de observar e avaliar os fenômenos e processos psicológicos é através da medida (Alchieri & Cruz, 2004).

O desenho tem sido utilizado em larga escala como uma medida de vários processos e fenômenos psicológicos, entre eles, a inteligência e o desenvolvimento cognitivo (Hutz & Bandeira, 2000). O uso do desenho da figura humana como medida de inteligência pauta-se na premissa de que a mesma é familiar a todas as culturas, independente das experiências acadêmicas

anteriores e até mesmo da coordenação motora (Wechsler, 2003; Sisto, 2005). Outro dado relevante é o fato dessa medida ter sido popularizada pela sua utilidade e brevidade e por não apresentar caráter invasivo, sendo aceita pela criança, independente da sua faixa etária. A relação entre o desenho da figura humana e o desempenho em testes de inteligência, tem sido objeto de estudos cujos resultados apontam para a eficácia do desenho como um instrumento de medida de funções cognitivas (Wechsler, 2003). Cabe salientar que um instrumento de medida, segundo Alchieri e Cruz (2004), representa conceitualmente uma forma de estender-se uma ação em direção ao objeto de investigação, a fim de minimizar limitações do processo de observação, potencializando a eficácia na obtenção de dados e resultados.

Historicamente, dentre os principais pesquisadores que desenvolveram instrumentos, a partir do desenho, para avaliar a inteligência, estão: Goodenough, em 1926, 1964; Machover, em 1949 e Harris, em 1963. Koppitz, em 1968, ampliou a escala de Harris-Goodenough, através de um sistema quantitativo, com o objetivo de avaliar problemas de aprendizagem e distúrbios emocionais (Hutz & Bandeira, 2000). No Brasil, figuram os trabalhos de Van Kolck, em 1966 e 1984, Alves, em 1981 e 1998, Hutz e Antoniazzi, em 1995, Wechsler, em 2003, e Sisto, em 2005 (Wechsler, 2003; Sisto, 2005).

Klepsch e Logie (1984) ressaltam que o desenho da figura humana também tem sido utilizado na avaliação psicológica com características projetivas. Para Silva e Villemor-Amaral (2006) as técnicas projetivas objetivam a compreensão de aspectos encobertos, latentes ou inconscientes da personalidade, através da análise do modo como o indivíduo percebe e interpreta o material do teste ou produz uma determinada tarefa, refletindo aspectos fundamentais de seu funcionamento psicológico. Por sua vez, Anastasi e Urbina (2000) afirmam que as técnicas projetivas apresentam como característica a realização de tarefas com relativa não-estruturação, permitindo ao sujeito uma grande variedade de respostas possíveis, além da liberdade para utilizar a fantasia.

A utilização projetiva do desenho da figura humana como medida psicológica é descrita por Klepsch e Logie (1984) para medir vários aspectos como a personalidade, o *self* em relação aos outros, os valores grupais e as atitudes. Sua contribuição tem sido demonstrada em diferentes estudos que utilizam escores e sistemas variados de

interpretação, constantemente submetidos a revisões de validade e fidedignidade (Klepsch & Logie, 1984). Compreendem esses autores que o desenho, utilizado como medida da personalidade, permite investigar aspectos relacionados à identificação sexual, doença física, neurose, psicose, depressão, ansiedade, estresse, detecção precoce de problemas escolares, timidez, agressividade, comportamento de atuação (*acting out*), ajustamento entre diferentes grupos raciais, diferenças sócio-econômicas, auto-estima, dificuldades de aprendizagem, dificuldades auditivas, obesidade, incapacidade física, doença mental, dificuldades emocionais, entre outros.

Klepsch e Logie (1984) descrevem, ainda, que o desenho como medida do *self* em relação aos outros, foi utilizado em pesquisas sobre a percepção das crianças em relação aos seguintes temas: identificação de conflitos e dinâmica familiar; diagnóstico de transtornos de conduta, situações de maus tratos infantis e detecção de relações parentais perturbadas; avaliação do autoconceito escolar e acadêmico e da percepção infantil acerca do ambiente escolar.

Na utilização do desenho como medida de valores grupais, Klepsch e Logie (1984) relatam avaliações de valores culturais e religiosos, hostilidade, expressões infantis de cooperação e dominância de gênero. Já como medida de atitudes, o desenho infantil foi utilizado para investigar predisposições afetivas e comportamentais das crianças em relação a professores, médicos, enfermeiras e dentistas.

No campo da Pediatria, Quiles, van-der Hofstad e Quiles (2004) descrevem a utilização dos desenhos infantis como um método projetivo para avaliar a experiência dolorosa, pela possibilidade de representação do sofrimento associado à dor, inferidas por meio de determinadas características, tais como, a densidade das linhas, 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 representar a dor, independente da situação, idade ou sexo da criança.

O desenho também tem sido utilizado associado a estórias, como técnica de investigação clínica (Trinca, W., 1997). Este procedimento tem servido como uma diretriz metodológica básica de pesquisas qualitativas na área da saúde, sendo utilizado para levantar características comuns em grupos específicos (Trinca, A.M.T. 1997).

A esse respeito, Fávero e Salim (1995) chamam a atenção para a questão teórico-conceitual e metodológica do uso do desenho no campo da pesquisa psicológica, pois se faz necessária a admissão de que o desenho pode ser tomado como um veículo simbólico que externaliza o fenômeno psicológico internalizado. Para tanto, ressaltam a necessidade da utilização de um sistema de transcrição do desenho de tal modo que "(...) a descrição das características de seus traços, a utilização de cores, a escolha desta ou sua ausência, e assim por diante, se transformem em dados que possam dar conta do conteúdo veiculado, através da forma" (Fávero & Salim, 1995, p.183).

O desenho no contexto hospitalar

A hospitalização na infância constitui-se em um evento cujas proporções são observadas através das manifestações comportamentais (Motta & Enumo, 2004a). A presença de comportamentos que surgem comumente em um processo de hospitalização, como a modificação na dinâmica familiar, a interrupção da frequência à escola, as a privações emocionais e sociais entre outros, são descritas em estudos como os de Lindquist (1993); Baldini e Krebs, (1999); Crepaldi (1999); Castro Neto (2000); Barros (2003); Chiattonne (2003); Correia, Oliveira e Vieira (2003); Soares e Zamberlan (2003), entre outros.

O desenho e a brincadeira representam importantes meios de compreensão acerca dos aspectos emocionais das crianças hospitalizadas, pois mesmo doentes, elas têm necessidade de brincar e movimentar-se para adaptar-se e elaborar as exigências e restrições da situação de hospitalização (Baldini e Krebs, 1999; Mello, Goulart, Ew, Moreira & Sperb, 1999; Oliveira, Dias & Roazzi, 2003; Soares & Zamberlan, 2003; Mitre & Gomes, 2004; Motta & Enumo, 2004a e 2004b).

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 o estresse. O desenho, no contexto hospitalar, também facilita a expressão infantil em situações de inibição, quando se solicita à criança, por exemplo, que desenhe o que gosta e o que não gosta no hospital, a fim de captar possíveis conflitos projetados nos desenhos, o que auxilia no

esclarecimento e elaboração de tais situações (Baldini & Krebs, 1999).

Crepaldi e Hackbarth (2002) investigaram os sentimentos e comportamentos de 35 crianças hospitalizadas, de ambos os sexos e com idades entre 05 a 07 anos, que aguardavam intervenções cirúrgicas eletivas. O desenho, solicitado à criança, após uma história contada por uma das pesquisadoras e seguido de uma entrevista sobre o mesmo, foi utilizado como um dos instrumentos de coleta de informações, com base nos critérios de interpretação de forma, traços e cores, indicados por Fávero e Salim (1995). O agrupamento do conteúdo dos desenhos e das respostas das crianças originou as categorias de análise: *medo, culpa, fuga, tristeza e desconfiança na equipe*, indicando que a situação de cirurgia provocou a experiência de sentimentos negativos, associados à punição de comportamentos inadequados, além da percepção da falta de acolhimento por parte da equipe, sugerindo a necessidade da preparação da criança para a hospitalização e procedimentos cirúrgicos como uma medida de proteção ao desenvolvimento infantil.

Sobre a mesma temática, Trinca, A. M. T. (2003), através do procedimento dos desenhos-estórias, realizou um estudo qualitativo de intervenção clínica em uma unidade de pediatria hospitalar. A autora estudou como os desenhos-estórias servem na intermediação terapêutica da situação de atendimento psicológico de crianças em período pré-cirúrgico de cirurgias eletivas. Para Trinca, A. M. T. (2003) o desenho-estória, utilizado como elemento intermediário para encontros terapêuticos de crianças que aguardavam cirurgia, mostrou-se clinicamente válido, funcionando com propriedade para os sujeitos em situação pré-cirúrgica (considerada como de crise) na diminuição de ansiedades e fantasias.

Já no estudo de Oliveira, Cariola e Pimentel (2001), foi utilizado o desenho da figura humana com 30 crianças de ambos os sexos, com idades entre 05 a 10 anos, portadores de fissura de lábio e/ou palato que aguardavam cirurgia eletiva de pequeno porte com fim reparador. O objetivo era utilizar o desenho da figura humana como medida de ansiedade após preparo pré-cirúrgico verbal e lúdico, durante o pós-operatório. Para tanto, as autoras dividiram os sujeitos em dois grupos de 15 crianças (experimental e controle) e utilizaram, além do desenho, observação e um questionário informativo com os acompanhantes das crianças. O grupo controle recebeu preparo pré-cirúrgico verbal

e o grupo experimental recebeu preparo pré-cirúrgico através de uma atividade lúdica específica com brinquedos temáticos (centro cirúrgico miniatura). Os resultados indicaram que durante o pós-operatório não se constatarem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de ansiedade entre os grupos, sendo o desenho um recurso eficaz para avaliar a ansiedade através dos indicadores emocionais.

Marrach e Kahhle (2003) realizaram um estudo objetivando identificar o que pensam e sentem as crianças internadas e suas mães acompanhantes em relação às suas experiências com saúde e doença e o significado das mesmas em enfermaria pediátrica. Participaram da pesquisa 66 sujeitos, 33 crianças hospitalizadas, com idades entre 06 a 12 anos, e 33 mães acompanhantes da enfermaria pediátrica de um hospital geral. O instrumento utilizado foi o desenho de três elementos: flor, animal e pessoa em duas situações (saúde e doença). Os resultados indicaram uma associação de saúde e doença às condições físicas (possibilidades e restrições) com ênfase na forma e nos sentimentos decorrentes destas experiências pelos participantes. Neste estudo, cabe destacar que a experiência da criança hospitalizada não foi somente vinculada ao caráter negativo atribuído à internação infantil, dado que, para algumas crianças o processo de hospitalização também pode ser percebido como uma experiência agradável e positiva.

Outro estudo com o desenho no contexto hospitalar foi realizado por Gabarra (2005) com crianças de 05 a 13 anos, hospitalizadas em decorrência de doenças crônicas. Seu objetivo foi investigar a compreensão das crianças sobre a origem das doenças, tratamentos, hospitalização, prevenção, bem como os sentimentos relacionados ao adoecimento e os fatores que influenciam a compreensão das doenças. Para tanto, utilizou uma entrevista que abordava as concepções infantis sobre as doenças e a aplicação de desenhos sobre a doença que as crianças apresentavam. A pesquisadora identificou, através das informações coletadas (desenhos e entrevistas), que as crianças utilizavam a sua própria experiência com a doença, a hospitalização e os fatos da vida para compreender as doenças em geral e sua própria doença.

Valladares e Carvalho (2006) avaliaram o desenvolvimento e a qualidade da produção gráfica de crianças de 07 a 10 anos, hospitalizadas devido a doenças infecciosas antes e após a intervenção em

arteterapia², que representa um método que combina arte e outras formas de expressão a um objetivo educacional ou terapêutico (Cárdia, Cariola & Palamin, 2001). Essa técnica teve uma temática padronizada e as avaliações (inicial e final) propunham um desenho com a representação do próprio hospital em uma contextualização livre. Os itens avaliados na qualidade do desenho foram: variedade de elementos, cor, configuração das imagens, criatividade, simetria, regularidade, complexidade, unidade, equilíbrio, atividade, exatidão e profundidade. Os resultados demonstraram que as intervenções em arteterapia foram eficazes em promover a qualidade das produções gráficas das crianças, sugerindo que os hospitais também podem ser ambientes estimulantes para a mesma, ampliando a prática assistencial para além da doença.

O desenho como medida de dificuldades emocionais em crianças com doenças crônicas

Outra linha de estudos utilizando o desenho infantil como medida, refere-se à avaliação de dificuldades emocionais com crianças portadoras de doenças crônicas não hospitalizadas, ou seja, em atendimentos ambulatoriais, conforme Córdia, Cariola e Palamin (2001) em seu estudo com 09 crianças de ambos os sexos, com idade entre 09 e 12 anos, portadoras de deficiência auditiva em tratamento. Neste estudo utilizou-se o desenho da figura humana para acompanhar a evolução clínica da arteterapia através da presença de indicadores emocionais e realizou-se em 03 etapas, sendo que as representações gráficas foram comparadas e analisadas antes e depois de 15 sessões de arteterapia, a fim de obterem-se elementos sobre possíveis alterações geradas pela intervenção (arteterapia). Os resultados demonstraram que mais da metade das crianças apresentou redução da ansiedade e melhora do estado emocional e que o desenho da figura humana mostrou-se adequado como instrumento para medir as alterações possivelmente promovidas pelas atividades artísticas durante a arteterapia.

Em outra experiência, Cariola e Martins (2001) utilizaram o desenho da figura humana para identificar dificuldades emocionais em 54 crianças de ambos os sexos, entre 05 a 12 anos de idade,

com visão subnormal³, que representa o comprometimento do funcionamento visual mesmo após tratamentos (Lucas, Leal, Tavares, Barros & Aranha, 2003), a fim de comparar seus desenhos com os de crianças com visão sem alterações. Os resultados obtidos indicaram que as crianças com visão subnormal apresentam características de auto-imagem deficiente, instabilidade emocional e sentimentos de retraimento social e inadequação, quando comparadas às crianças sem alterações visuais.

Maldonado, Cariola, Yamada e Bevilacqua (2002) investigaram o uso do desenho da figura humana na identificação de dificuldades emocionais em 10 crianças de ambos os sexos, com idades entre 07 e 12 anos com deficiência auditiva e usuárias de implante coclear⁴, que se constitui em uma prótese computadorizada inserida no ouvido interno que substitui parcialmente as funções da cóclea (Maldonado e colaboradores, 2002). Os indicadores emocionais foram comparados ao desempenho escolar das crianças pesquisadas, considerando-se desempenho satisfatório as médias entre as notas 5,0 a 7,0 ou quando 50% a 70% dos objetivos da escola fossem atingidos. Os resultados indicaram equivalência entre o número de crianças que apresentou dificuldades emocionais e o número de crianças que não apresentou tais dificuldades. Além disso, o desempenho escolar das crianças pesquisadas foi satisfatório, portanto, esse estudo sugere que as dificuldades emocionais dos sujeitos analisados não influenciaram no desempenho escolar e que o desenho da figura humana mostrou-se um instrumento adequado para avaliar os índices de dificuldades emocionais em crianças com deficiência auditiva, visto que se trata de uma técnica que não utiliza a expressão verbal.

Ribeiro e Oliveira (1998) analisaram por meio de técnicas projetivas (desenho livre) e entrevistas abertas, os efeitos da cianose no desenvolvimento psicológico infantil feminino de 08 portadoras de cardiopatia congênita do tipo

² Arteterapia: representa um método que combina arte e outras formas de expressão a um objetivo educacional ou terapêutico (Cárdia, Cariola e Palamin, 2001).

³ Visão subnormal: comprometimento do funcionamento visual mesmo após tratamentos (Lucas, Leal, Tavares, Barros e Aranha, 2003).

⁴ Implante coclear: prótese computadorizada, inserida no ouvido interno através de ato cirúrgico, substituindo parcialmente as funções da cóclea e um componente externo com um microfone que recebe o som, transferindo-o para o processador de sinais que o transforma e transmite-o para o processador externo. O sinal passa através da pele para o receptor interno e um ou mais eletrodos implantados na cóclea ou em torno dela, levam o sinal elétrico que estimula o nervo auditivo e produz o som (Maldonado, Cariola, Yamada e Bevilacqua, 2002).

cianogênica⁵, que se constitui em uma malformação cardíaca cujas repercussões são: dificuldade no ganho de peso e crescimento, infecções respiratórias de repetição, pele roxa e insuficiência cardíaca (Kobinger, 2003). De acordo com os resultados, as crianças utilizaram a cor roxa como a principal em seus desenhos e em relação às entrevistas, observou-se que todas as crianças demonstraram sentimentos de desagrado por serem cianóticas, apresentando características de introversão, auto-estima e autoconfiança rebaixadas, auto-imagem distorcida, sentimentos de insegurança e inferioridade, além de comportamento agressivo. Os resultados desse estudo relacionam os efeitos da cianose como fatores que interferem no desenvolvimento emocional da criança.

O desenho como medida dos conceitos de saúde e doença para crianças

A utilização do desenho como medida de conceitos sobre saúde e doença também tem ocorrido em populações de crianças sem doenças crônicas ou agudas e fora do contexto hospitalar, como no estudo de Fávero e Salim (1995) que investigaram a utilização do desenho como instrumento de coleta de dados para obter os conceitos de saúde, doença e morte com 71 escolares de 06 a 15 anos. As autoras consideraram necessário avaliar tais conceitos em relação à planta (flor), ao animal e ao ser humano, solicitando-se às crianças que desenhassem as diferentes espécies nas três situações (sadia, doente e morta). Os critérios para a análise dos desenhos foram: cor, tipo e forma do traçado, presença ou ausência de elementos constitutivos, traços nas expressões faciais e tamanho, agrupados para cada desenho, situação e faixa etária. Os resultados indicaram que o conhecimento do contexto funcional dos conceitos de saúde, doença e morte são necessários para respaldar as intervenções com pacientes infantis e destacam ainda, que os critérios utilizados para a interpretação dos desenhos dos participantes, mostrou a viabilidade do desenho enquanto instrumento de coleta de dados.

Outro estudo nessa linha de pesquisa foi desenvolvido por Imianowski (2001) que objetivou

verificar as percepções sobre saúde de crianças em idade escolar em uma instituição assistencial. Para tanto, foram coletados 68 desenhos sobre a temática saúde, produzidos por crianças na faixa etária de 08 a 12 anos. Para a interpretação e análise dos desenhos infantis, foram utilizados os conceitos-chave das produções gráficas como: higiene bucal, condições ambientais, alimentação e saúde. Os resultados demonstraram que a percepção de saúde ocorre de forma diferenciada e observou-se que a presença de fatores sociais como família, escola e meio ambiente influenciam os conceitos formados pelas crianças.

Marcon (2003) realizou um estudo qualitativo para identificar as principais características do processo de comunicação durante atendimento médico pediátrico entre residentes de Pediatria, crianças e suas mães, durante consulta ambulatorial. Utilizou para a coleta de dados a observação da consulta pediátrica, entrevistas com as mães, crianças e os profissionais que prestaram o atendimento e o desenho infantil sobre a consulta, seguido de inquérito. Os resultados indicaram a predominância da comunicação verbal polarizada entre a mãe e o médico, sendo a criança pouco incluída no processo comunicacional. Neste estudo, o desenho mostrou-se como um importante instrumento de expressão infantil e uma adequada técnica de coleta de dados em pesquisas com crianças, confirmando os dados de Fávero e Salim (1995). Para Marcon (2003) houve maior expressão acerca dos significados da consulta pediátrica nos desenhos do que nas falas das crianças.

Ao resgatar o uso do desenho no contexto hospitalar ou fora dele, observa-se, através do conjunto dos estudos apresentados, tanto sobre desenhos relacionados à hospitalização e a diferentes tipos de doenças crônicas, quanto no contexto não hospitalar, que estes se mostram como um instrumento valioso de acesso aos processos psicológicos. A expressão infantil por meio do desenho representa uma possibilidade de favorecer as relações interpessoais da criança, sua família e a equipe de saúde, pois enquanto atividade expressiva, o desenho propicia a objetivação de aspectos mais internos e profundos do pensamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em face ao exposto fica evidente na revisão da literatura especializada, a utilização do desenho de modo geral, como um recurso ou ferramenta dos processos de avaliação psicológica. Por sua vez, a

⁵Cardiopatia congênita do tipo cianogênica: refere-se a uma malformação cardíaca que se caracteriza pela dificuldade no ganho de peso e crescimento, infecções respiratórias de repetição, pele roxa e insuficiência cardíaca (Kobinger, 2003).

literatura também aponta que os sistemas de interpretação do desenho passaram por constantes revisões de validade e fidedignidade, objetivando o alcance e a manutenção do rigor metodológico de sua aplicação no campo da Psicologia. Ainda é importante salientar, que no conjunto dos trabalhos encontrados no Brasil e América Latina, evidencia-se o consenso de que o desenho permite observar e avaliar fenômenos psicológicos relacionados aos contextos de saúde, doença e hospitalização infantil, mostrando-se como um instrumento eficaz de medida.

E especificamente como medida de processos psicológicos, o desenho permite o acesso a aspectos como a compreensão e a interpretação de características da personalidade, assim como a percepção em relação aos outros, incluindo valores grupais e culturais e ainda em relação a conceitos e atitudes referentes aos contextos médico e escolar. A indicação para a análise de itens como traçado, cores, localização, elementos constitutivos e faixa etária das crianças submetidas à avaliação psicológica por meio do desenho, mostrou-se presente em vários estudos relativos aos contextos de saúde, doença e hospitalização, possibilitando a compreensão de fenômenos psicológicos os mais variados, como ansiedade, perturbações emocionais, auto-estima, fantasias, percepção da dor, conceitos de saúde e doença, entre outros.

Por último, aponta-se que o desenho caracteriza-se como um instrumento de medida de fenômenos psicológicos que além de permitir a representação gráfica dos pensamentos e sentimentos infantis, constitui-se também como uma forma de comunicação humana tanto no campo da intervenção, como no da pesquisa em diferentes contextos.

REFERÊNCIAS

- Alchieri, J.C. & Cruz, R.M. (2004). *Avaliação Psicológica: conceito, método e instrumentos*. 2ª ed. Rev. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (2000). *Testagem psicológica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Baldini, S. M. & Krebs, V. L. J. (1999). A criança hospitalizada. *Pediatria*, São Paulo. 21(3): 182-190.
- Barros, L. (2003). *Psicologia Pediátrica: perspectiva desenvolvimentista*. 2ª ed. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1979).
- Cárdia, M.F., Cariola, T.C.& Palamin, M.E.G. (2001). O desenho da figura humana na evolução clínica da arteterapia com crianças deficientes auditivas. *Pediatria Moderna*, 37(3):0-0.
- Cariola, T.C.& Martins, R.P.M.F. (2001). O desenho da figura humana realizado por crianças de visão subnormal. *Pediatria Moderna*, 37 (12):658-664.
- Castro Neto, A. (2000). As fases turbulentas da hospitalização. *Pediatria Moderna*, 36 (4): 245-247.
- Chiattonne, H. B. (2003). A criança e a hospitalização. Em: Angerami-Camon, V.A. (Org.). *A psicologia no hospital*, (pp. 23-99). 2ª ed. São Paulo: Pioneira Thomsom Learning.
- Correia, D.S.; Oliveira, L. F. G. de & Vieira, M.J. (2003). Representações do adoecer por crianças de 5 a 12 anos de idade internas no Hospital Dr. Alberto Antunes UFAL-2001. *Pediatria Moderna*, 39 (10): 412 – 415.
- Crepaldi, M.A. (1999). *Hospitalização na infância: representações sociais da família sobre a doença e hospitalização de seus filhos*. Taubaté: Cabral Editora Universitária.
- Crepaldi, M.A.& Hackbarth, I.D. (2002) Aspectos psicológicos de crianças hospitalizadas em situação pré-cirúrgica. *Temas em Psicologia da SBP*, 10 (2), 99-112.
- Cruz, R. M. (2002) O processo de conhecer em avaliação psicológica. Em: Cruz, R. M.; Alchieri, J. A. & Sardá Junior, J. J. (Org.) *Avaliação e medidas psicológicas: produção de conhecimento e da intervenção profissional*, (pp. 15-24). São Paulo: Casa do Psicólogo
- Derdyk, E. (1989). *Formas de pensar o desenho: desenvolvimento do grafismo infantil*. São Paulo: Scipione.
- Di Leo, J.H. (1985). *A interpretação do desenho infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fávero, M.H.& Salim, C.M.R.(1995). A relação entre os conceitos de saúde, doença e morte: utilização do desenho na coleta de dados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 11(3):181-191.
- Flores-Mendoza, C.E.; Abad, F.J.& Lelé, A.J.(2005). Análise de itens do desenho da figura humana: aplicação de TRI. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 21(2): 243-254. Gabarra, L.

- M. (2005). *Crianças hospitalizadas com doenças crônicas: a compreensão da doença*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.
- Goldberg, L.G.; Yunes, M.A.M.& Freitas, J.V.de (2005). O desenho infantil na ótica da ecologia do desenvolvimento humano. *Psicologia em Estudo*, Maringá. 10 (1), 97-106.
- Grubits, S. (2003). A casa: cultura e sociedade na expressão do desenho infantil. *Psicologia em Estudo*, Maringá. 8, 97-105.
- Hackbarth, I.D. (2000). *Fantasia de crianças frente à cirurgia*. Monografia de Conclusão de Curso não-publicada. Especialização em Psicologia da Saúde. Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, SC.
- Hutz, C. S. & Bandeira, D.R.(2000). Desenho da figura humana. Em: Cunha, J.A. (Org) *Psicodiagnóstico – V*, (pp. 507-518). 5ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Imianowski, S. (2001). Percepções de crianças em idade escolar sobre saúde, por meio da interpretação do desenho infantil.[Resumo]. *Dissertação de Mestrado*. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Prática de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. Retirado em 10/12/2006, do BVS-LILACS (Biblioteca Virtual em Saúde), no World Wide Web: <http://www.bireme.br/php/index.php>
- Klepsch, M.& Logie, L. (1984). *Crianças desenham e se comunicam: uma introdução aos usos projetivos dos desenhos infantis da figura humana*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kobinger, M.E.B.A. (2003). Avaliação do sopro cardíaco na infância. *Jornal de Pediatria*, 79 (1):87-96.
- Lindquist, I. (1993). *A criança no hospital: terapia pelo brinquedo*. São Paulo: Scritta.
- Lucas, M.B.; Leal, D.B.; Tavares, S.S.; Barros, E.A.& Aranha, S.T. (2003). Condutas reabilitacionais em pacientes com baixa visão. *Arq. Bras. Oftalmol*, 66: 77-82.
- Maldonado, F.P.; Cariola, T.C.; Yamada, M.O.& Bevilacqua, M.C. (2002). O desenho da figura humana em crianças com implante coclear e escolaridade. *Pediatria Moderna*, 39 (5): 181-187.
- Marcon, C. (2003). *A consulta pediátrica e os aspectos comunicacionais entre o médico residente, a criança e sua família*. Dissertação de Mestrado não-publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC.
- Martins M.R.; Ribeiro C.A.; Borba, R.I.H.& Silva, C.V. (2001). Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. *Rev Latino-am Enfermagem*, 9(2): 76-85.
- Marrach, L.A.F.& Kahhle, E. M.P (2003). Saúde e doença: o que pensam e sentem as crianças hospitalizadas e suas mães acompanhantes. *Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum.*, 13(2):73-84.
- Mello, C. O.; Goulart, C. M. T.; Ew, R.; Moreira, A. M.& Sperb, M. T. (1999). Brincar no hospital: assunto para discutir e praticar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15(1), 65-74.
- Mitre, R. M.de A.& Gomes, R. (2004). A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9(1): 147-154.
- Motta, A.B.& Enumo, S.R.F. (2004a). Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo*, Maringá. 9(1) 19-28. Retirado em 09/09/05, do SciELO (Scientific Eletronic Library Online) no World Wide Web: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a04.pdf>
- Motta, A.B. & Enumo, S.R.F. (2004b). Câncer infantil: uma proposta de avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização. *Estudos de Psicologia*, Campinas. 21 (3): 193-202. Retirado em: 20/06/2006, do BVS –Psi -PEPsic (Biblioteca Virtual em Saúde) no World Wide Web: <http://pepsic.bvspsi.org.br/pdf/epc/v21n3/v21n3a04.pdf>
- Oliveira, H.P. de; Cariola, T.C.& Pimentel, M.C.M. (2001). A ansiedade infantil depois do preparo pré-operatório verbal e lúdico. *Pediatria Moderna*, 37(4):0-0
- Oliveira, S.S.G.; Dias, M.G.B.B.& Roazzi, A. (2003). O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(1), 1-13.
- Piaget, J. (2003). *Seis estudos de psicologia*. 24ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Original publicado em 1964).
- Quiles, M.J.; van-der Hofstad, C.J.& Quiles, Y. (2004). Instrumentos de evaluación del dolor en pacientes pediátricos: una revisión (2ª

- parte). *Rev. Soc. Esp. Dolor*. 11(6): 360-369. Retirado em: 12/08/2007, do SciELO (Scientific Electronic Library Online) no World Wide Web: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v11n6/revision1.pdf>
- Ribeiro, A.L.A. & Oliveira, M. de F.P. de (1998). Efeitos psicológicos no sintoma cianose em crianças do sexo feminino portadoras de cardiopatia congênita. [Resumo] *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*. 8(2 supl.A):15-7. Retirado em: 10/12/2006, do BVS-LILACS (Biblioteca Virtual em Saúde), no World Wide Web: <http://www.bireme.br/php/index.php>
- Silva, M. de F. X. da & Villemor-Amaral, A. E. de (2006). A auto-estima no CAT-A e HTP: estudo de evidência de validade. *Avaliação Psicológica*. 5(2): 205-215
- Sisto, F.F. (2005). *Desenho da Figura Humana – Escala Sisto (DFH-Escala Sisto): Manual*. São Paulo: Vetor.
- Soares, M. R. Z. & Zamberlan, M. A. T. (2003). Brincar no hospital. Em: M. A. T. Zamberlan (Org.), *Psicologia e prevenção: modelos de intervenção na infância e na adolescência* (pp.193-207). Londrina: EDUEL.
- Trinca, A.M.T. (1997). Ampliação e expansão. Em: Trinca, W. (Org). *Formas de investigação clínica em psicologia: procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estórias*, (pp. 35-66). São Paulo: Vetor.
- Trinca, A.M.T. (2003). *A intervenção terapêutica breve e a pré-cirurgia infantil: o procedimento de desenhos-estórias como instrumento de intermediação terapêutica*. São Paulo: Vetor.
- Trinca, W. (1997). Apresentação e aplicação. Em: Trinca, W. (Org). *Formas de investigação clínica em psicologia: procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estórias*, (pp. 11-34). São Paulo: Vetor.
- Valladares, A.C.A. (2003). *Arteterapia com crianças hospitalizadas*. Dissertação de Mestrado não-publicada. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Valladares, A.C.A. & Carvalho, A.M.P. (2006). Promoção de habilidades gráficas no contexto da hospitalização. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 08(1):128 – 133. Retirado em: 12/12/2007, do BVS-BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde) , no World Wide Web: <http://www.bireme.br/php/index.php>, disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_16.htm
- Wechsler, S.M. & Schelini, P.W. (2002). Validade do desenho da figura humana para avaliação cognitiva infantil. *Avaliação Psicológica*, 1:29-38.
- Wechsler, S.M. (2003). *DFH-III: O Desenho da figura humana: avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças brasileiras*. 3ª ed. Rev. – Campinas: Impressão Digital.
- Zannon, C. M. L. da C. (1991). Desenvolvimento psicológico da criança: questões básicas relevantes à intervenção comportamental no ambiente hospitalar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 7 (2):119-136.

Recebido em Fevereiro de 2008
Reformulado em Maio de 2008
Aceito em Junho de 2008

SOBRE OS AUTORES:

Marina Menezes: Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Docente da Universidade do Vale do Itajaí.

Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré: Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Roberto Moraes Cruz: Doutor em Engenharia de Produção – Ergonomia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.