

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
SÃO PAULO
PUC-SP

Ana Paula Bonilha Piccoli

**Crianças com leucemia:
estudo das condições emocionais pela arteterapia numa abordagem junguiana**

DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

São Paulo
2016

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Ana Paula Bonilha Piccoli

**Crianças com leucemia:
estudo das condições emocionais pela arteterapia numa abordagem junguiana**

DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia Clínica, sob orientação da Profa. Dra. Mathilde Neder.

São Paulo
2016

BANCA EXAMINADORA

*A vocês, crianças,
que se revelaram através da sua arte.*

Este trabalho contou com o auxílio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) por meio de concessão da bolsa Capes.

AGRADECIMENTO

Muitas pessoas estiveram ao meu lado durante a elaboração desta tese e a quem devo infinita gratidão.

Agradeço a Deus, que me concedeu a vida e a permissão de concretizar mais um sonho.

Com todo respeito e gratidão, à professora doutora Mathilde Neder, orientadora ímpar, sempre respeitosa às minhas ideias, muito cuidadosa, carinhosa, ajudando na compreensão dos conteúdos estudados. Sinto-me honrada por ter sido sua orientanda.

Em especial, às colegas Ivy, Márcia, Thaís e toda a equipe institucional, médica, de enfermagem e multidisciplinar do ambulatório, que abriu as portas para que esse estudo fosse realizado. Sua disponibilidade e contribuições foram preciosas.

Às crianças, que, ao longo deste estudo, permitiram que eu adentrasse seu mundo, me confiaram testemunhar suas dores, temores e esperanças. Com elas aprendi a compreender o sofrimento e seguir adiante.

Ao meu pai José Luiz, minha mãe Yolanda, que me ensinaram com amor e pelo amor, o valor da ética na luta pelos meus ideais.

Ao Renato, companheiro de todas as horas, sempre acreditando e trilhando comigo a concretização dos meus sonhos, com paciência e carinho. Palavras são insuficientes para demonstrar minha gratidão.

Aos meus irmãos, Luciana e Luiz Gustavo, minhas cunhadas, Denise e Ellen, meus sogros Heraldo e Ilze, pelo carinho, pela compreensão, pelo apoio e por sempre acreditarem em mim.

À minha família, meus tios, tias, primos e primas de quem sempre fui nutrida de muito amor e apoio. Gratidão por acreditem e por compreenderem as ausências necessárias ao longo deste estudo.

A Fernanda, Erick, Samira, Alan, Jeferson, Daysi, Pedro e Gabriel, parte da família, agradeço pelas boas vibrações, torcida e apoio em todos os momentos dessa trajetória.

Aos professores do Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar, de quem sempre recebi acolhida e apoio ao longo desses anos de estudo.

Às professoras doutora Leila Salomão La Plata Cury Tardivo, doutora Nelly Aparecida Guernelli Nucci, doutora Denise Gimenez Ramos e doutora Ceres Alves de Araújo, pelas preciosas contribuições por ocasião do Exame de Qualificação e pelos diálogos mantidos posteriormente.

Em especial, ao professor doutor Avelino Luiz Rodrigues, pela generosidade e preciosa análise da tese.

Ao amigo, mestre Roger Naji El-khoury, pela disponibilidade em me ajudar a pensar as ligações simbólicas das imagens das crianças.

Às companheiras na arteterapia, Regina Fiorezzi Chiesa e Emilene Raquel Frigato, que amorosamente me acolheram e me inspiraram quando ainda estava no início desta jornada.

Aos amigos e colegas da pós-graduação em Psicologia Clínica, com quem trilhei essa trajetória: Patricia, Carla, Maira, Sideli, Agatha, Roberto, Reinalda, Angela, Fátima, Perisson, Luana, Valéria, Simone, Filomena, Ademir, Mônica e a todos os demais. Foram muitas as emoções vividas.

À querida Siméia Mello, pela primazia na formatação desta tese. Gratidão pela paciência e apoio, fundamentais na reta final.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pela concessão da bolsa de doutorado, que possibilitou realizar os meus estudos.

A todos que estiveram comigo nesses últimos anos e que compartilharam suas vidas e amizade, deixando em mim sua marca.

Todas as palavras tomadas literalmente são falsas.
A verdade mora no silêncio que existe em volta das palavras.
Prestar atenção ao que não foi dito, ler as entrelinhas.
A atenção flutua: toca as palavras sem ser por elas enfeitiçada.
Cuidado com a sedução da clareza!
Cuidado com o engano do óbvio!

Rubem Alves

PICCOLI, A. P. B. **Crianças com leucemia:** estudo das condições emocionais pela arteterapia numa abordagem junguiana. Tese de doutorado. Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2016.

RESUMO

O câncer na infância corresponde a um grupo de diversas doenças que tem como elemento comum a proliferação descontrolada de células anormais e podem ocorrer em qualquer parte do organismo. As leucemias são as neoplasias mais comuns na infância. A criança é afetada em sua totalidade pela realidade do tratamento e isso ocorre num momento importante de seu desenvolvimento. São conhecidos os benefícios que a arteterapia promove na manifestação da atividade psicológica como facilitadora de acesso aos conteúdos internos, ampliando o bem-estar do indivíduo e permitindo a aplicação numa abordagem de intervenção diagnóstica e terapêutica. O objetivo deste trabalho foi verificar quais os efeitos da arteterapia na expressão das vivências emocionais de crianças em tratamento de leucemia. Os efeitos estudados foram os sentimentos vivenciados pelas crianças com leucemia. Realizou-se uma pesquisa de campo e os resultados foram tratados qualitativamente. Participaram da pesquisa quatro crianças diagnosticadas com leucemia linfóide aguda, entre 5 e 8 anos de idade, de ambos os sexos, atendidas num ambulatório de especialidades de uma cidade interiorana de São Paulo. Os instrumentos utilizados foram: Questionário sócio demográfico e Roteiro de anamnese. Foram realizadas cinco sessões dirigidas de arteterapia com cada criança. A elaboração das sessões consistiu no desenvolvimento de uma técnica de investigação psicológica pela arteterapia, que pode ser associada a outras técnicas utilizadas no contexto clínico e o conteúdo imagético das produções foi analisado à luz da psicologia junguiana. Um dos aspectos discutidos nesta pesquisa é que as atividades expressivas favoreceram a expressão de emoções e sentimentos das crianças a respeito do seu processo de adoecimento e ainda de outros aspectos que envolveram seu desenvolvimento emocional. Nesse sentido, observou-se o contato entre aspectos do consciente e do inconsciente. O uso da arte através das modalidades propostas: desenho, colagem, modelagem e pintura fez com que fosse possível observar o estabelecimento de vínculo afetivo entre ela e a sua obra. Algumas imagens foram recorrentes, como as que remetem às polaridades, tais como vida e morte, morte e renascimento, chuva e sol, noite e dia. Essas imagens parecem surgir como compensação diante do desequilíbrio advindo do processo de adoecer, como função reguladora da psique. O fazer arte e o pensar sobre a produção parecem ter proporcionado conexão com canais das emoções das crianças participantes. Percebeu-se, ainda, que as sessões possivelmente auxiliaram as crianças a elaborar seu processo de adoecimento. Com relação às imagens e cores recorrentes, suscitam imaginar que se tratam da manifestação de conteúdos pessoais e coletivos das crianças. Vale destacar que o espaço aberto onde se assegurou a manifestação de conteúdos mediante a arte foi primordial para que o conteúdo imagético pudesse ser manifestado.

Palavras-chave: arteterapia; leucemia infantil; psicologia junguiana, psicologia analítica.

PICCOLI, A. P. B. **Children with leukemia:** study of emotional conditions for art therapy in a Jungian approach. Tese de Doutorado. Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2016

ABSTRACT

The childhood cancer corresponds to a diverse group of diseases whose common element uncontrolled proliferation of abnormal cells, and can occur anywhere in the body. Leukemias are the most common malignancies in childhood. The child is affected in its entirety by the reality of treatment and this is an important moment in its development. the benefits that promotes art therapy are known in the manifestation of psychological activity promoting access to internal content, increasing the well being of the individual and allowing application in diagnostic and therapeutic intervention approach. The aim of this study was that the effects of art therapy on the expression of emotional experiences of children in the treatment of leukemia. The effects studied were the feelings experienced by children with leukemia. We conducted a field survey and the results were treated qualitatively. Participants were four children diagnosed with acute lymphoblastic leukemia, between 5 and 8 years of age, of both sexes, attended an outpatient specialties of a provincial city of São Paulo. The instruments used were: Questionnaire socio-demographic and clinical history script. five sessions of art therapy directed with each child were held. The preparation of the sessions was to develop a technique of psychological research by art therapy, which can be associated with other techniques used in the clinical context and the imagistic content of the productions was analyzed in the light of Jungian psychology. One of the aspects discussed in this research is that expressive activities favored the expression of emotions and feelings of children about their disease process and also other aspects involving their emotional development. In this sense, there was contact between aspects of the conscious and the unconscious. The use of art through the proposed modalities: drawing, collage, painting and modeling made it possible to observe the establishment of emotional bond between her and her work. Some images were recurrent, as referring to polarities, such as life and death, death and rebirth, rain and sun, night and day. These images seem to appear as compensation ahead the imbalance arising from the process of becoming ill, as the regulatory function of the psyche. The making art and think about the production seem to have provided connection to channel the emotions of the participating children. It was noticed also that the sessions possibly helped children to develop their disease process. With regard to images and recurring colors, raise imagine that these are the manifestation of personal content and groups of children. Note that the open space where it ensured the manifestation of content through art was paramount to the imagistic content could be manifested.

Keywords: art therapy; childhood leukemia; Jungian psychology; analytical psychology.

PICCOLI, A. P. B. **Les enfants atteints de leucémie**: étude des conditions émotionnelles pour l'art-thérapie dans une approche jungienne. Tese de Doutorado. Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2016.

RÉSUMÉ

Le cancer de l'enfant correspond à un groupe hétérogène de maladies dont l'élément de la prolifération incontrôlée de cellules anormales commune, et peut se produire n'importe où dans le corps. Leucémies sont les tumeurs malignes les plus fréquentes dans l'enfance. L'enfant est affecté dans sa totalité par la réalité du traitement et ceci est un moment important dans son développement. Les avantages qui favorise l'art-thérapie sont connus dans la manifestation de l'activité psychologique promotion de l'accès au contenu interne, ce qui augmente le bien-être de l'individu et de permettre l'application de l'approche d'intervention diagnostique et thérapeutique. Le but de cette étude était que les effets de l'art-thérapie sur l'expression des expériences émotionnelles des enfants dans le traitement de la leucémie. Les effets étudiés étaient les sentiments éprouvés par les enfants atteints de leucémie. Nous avons mené une enquête sur le terrain et les résultats ont été traités qualitativement. Les participants ont quatre enfants diagnostiqués avec la leucémie lymphoblastique aiguë, entre 5 et 8 ans, des deux sexes, ont assisté à une consultation externe spécialités d'une ville provinciale de São Paulo. Les instruments utilisés étaient les suivants: Questionnaire script de l'histoire socio-démographiques et cliniques. cinq sessions d'art thérapie dirigée avec chaque enfant ont eu lieu. La préparation des sessions était de développer une technique de recherche en psychologie par l'art-thérapie, qui peut être associée à d'autres techniques utilisées dans le contexte clinique et le contenu imagistique des productions ont été analysées à la lumière de la psychologie jungienne. L'un des aspects abordés dans cette recherche est que les activités d'expression favorables à l'expression des émotions et des sentiments des enfants sur leur processus de la maladie et également d'autres aspects concernant leur développement affectif. En ce sens, il y avait contact entre les aspects du conscient et de l'inconscient. L'utilisation de l'art à travers les modalités proposées: dessin, collage, la peinture et la modélisation a permis d'observer la mise en place de lien affectif entre elle et son travail. Certaines images étaient récurrentes, comme se référant à des polarités, comme la vie et la mort, la mort et la renaissance, la pluie et le soleil, nuit et jour. Ces images semblent apparaître comme une compensation avant le déséquilibre résultant du processus de devenir malade, que la fonction de régulation de la psyché. L'art fait et penser à la production semblent avoir connexion fourni à canaliser les émotions des enfants participants. On a remarqué également que les sessions éventuellement aidé les enfants à développer leur processus de la maladie. En ce qui concerne les images et les couleurs récurrentes, soulèvent imaginer que ce sont les manifestação du contenu et des groupes d'enfants personnels. Notez que l'espace ouvert où il a assuré la manifestation de contenu à travers l'art était primordiale pour le contenu imagistique pourrait se manifester.

Mots-clés: art-thérapie, leucémie infantile, psychologie jungienne, psychologie analytique

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Tapete Voador.....	62
Figura 2 – Bety	63
Figura 3 – Cebolinha	68
Figura 4 – Bety, borboleta	72
Figura 5 – O Cravo e a Rosa.....	76
Figura 6 – Tarde Bonita.....	88
Figura 7 – A mansão maravilhosa.....	93
Figura 8 – Batatinha	97
Figura 9 – Pintura sem Título	102
Figura 10 – Dora.....	115
Figura 11 – João, pé de feijão	121
Figura 12 – O biscoitinho e a mulher malvada (frente).....	126
Figura 13 – O biscoitinho e a mulher malvada (verso)	127
Figura 14 – Chegando a chuva	132
Figura 15 – Frozen, um desenho animado.....	142
Figura 16 – Sem título	146
Figura 17 – Frozen	149
Figura 18 – O portal.....	153

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1. OBJETIVOS.....	19
1.1 Objetivo geral.....	19
1.2 Objetivos específicos	19
2. CÂNCER	20
2.1 Leucemia, um tipo de câncer.....	20
2.1.1 A criança com leucemia. Aspectos psicológicos.....	26
2.1.2 A criança com leucemia e a sua família.....	30
3. A ARTETERAPIA.....	33
3.1. A arte manifestando emoções	33
3.2. Fundamentos da arteterapia	36
3.3. Arteterapia na abordagem junguiana	38
4. MÉTODO	41
4.1 Problema.....	41
4.2 Hipótese	41
4.3 Delineamento do estudo.....	41
4.3.1 Local das intervenções	43
4.3.2 Participantes	43
4.3.3 Instrumentos	44
4.4. Procedimentos	45
4.4.1 Procedimento de aplicação.....	45
4.4.1.1 Sessões de arteterapia	46
4.4.2 Procedimento de análise.....	53
5. O PROCESSO DE ANÁLISE	58
5.1. Análise do material clínico	58

5.1.1.Síntese do caso: Bello	58
5.1.2.Síntese do caso: Docinho	85
5.1.3.Síntese do caso: Florzinha.....	110
5.1.4.Síntese do caso: Lindinha.....	138
6. DISCUSSÃO E ANÁLISE	159
CONCLUSÕES	165
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	169

INTRODUÇÃO

Ressalva
Versos... não
Poesia... não
um modo diferente de contar
velhas histórias.
Cora Coralina

Este trabalho nasceu do meu desejo de unir arte e saúde. Desde muito pequena foi grande o meu interesse por desenhos, pinturas, modelagens, música e dança. Fui incentivada pelos meus pais a estudar dança e música – em casa todos tocam algum instrumento – e aprendi a sentir a arte e ainda aprendi a me expressar através dela!

Mais tarde, já adulta, a faculdade de Psicologia me apresentou um mundo de possibilidades de atuação. E foi a clínica infantil que mais chamou minha atenção. No atendimento a crianças, lancei mão de atividades expressivas, abrindo espaço para os pacientes desenhar, pintar, modelar, recortar, colar, contar histórias, enfim, expressar-se além das palavras. E notei a intensidade da atividade plástica na expressão de suas emoções.

Lembro-me de sessões que tive com meus pacientes crianças em que quase nenhuma palavra foi dita. Apenas desenhamos, modelamos ou pintamos muito. As emoções e sentimentos não precisam ser expressos, necessariamente, através das palavras.

Alguns anos se passaram e descobri uma pós-graduação em arteterapia que aconteceria em Campinas, cidade onde moro. Decidi me matricular e o curso, além da parte teórica, tinha em seu currículo o estágio obrigatório.

Buscando locais para estagiar, encontrei um ambulatório especializado no tratamento de crianças e adolescentes com câncer. Apresentei a proposta à Diretoria da instituição e fui aceita.

Durante os quatro meses de estágio, tive contato com uma nova realidade para mim, o atendimento a crianças e adolescentes com câncer. O objetivo desse estágio foi montar um espaço espaço lúdico e arteterapêutico na quimioterapia. Eles têm uma brinquedoteca, porém perceberam que as crianças e os adolescentes que

permaneciam na ala da quimioterapia, recebendo quimio, não realizavam nenhuma atividade lúdica. Algumas vezes a duração da quimio era de até seis horas seguidas.

O desafio de montar a quimioteca foi colocado e imaginei como isso seria possível, visto que os pacientes passavam praticamente o dia todo deitados ou sentados, recebendo altas doses de medicação, realizando exames, pulsões, sendo sedados; na maioria do tempo, sentindo-se enjoados, cansados. Raramente eles solicitavam brincar com algum jogo, ler um livro de histórias ou pintar.

Então, imaginei formas de motivar essas crianças e adolescentes a pintar, a desenhar, a colar, a criar, descobrir – ou redescobrir – suas potencialidades criativas. Para mim, foi também um processo de descobertas e de redescobertas de muitos processos de criação. Também pinte com elas, desenhei, cole, modele; fui, aos poucos, visualizando momentos possíveis de brincar, mesmo diante de dor e incômodo.

Numa ocasião, estava eu aguardando uma paciente realizar um exame de sangue, antes de ela entrar na quimioterapia, e ela me disse: *“Não sei se vou brincar hoje, tia... Sabe, eu sofro....mas acho que vou sim. Brincar é bom!”*.

O espaço da quimioteca foi montado, após muitas pesquisas sobre materiais mais adequados, formas de higienização exigidas e foi criado um protocolo para que os voluntários e a equipe multiprofissional possam nortear as sessões de arte no espaço, que existe até hoje e está em plena atividade.

Essa prática do estágio foi desvelando para mim que, mesmo diante da mais profunda dor do corpo, seja da criança ou do adolescente, a alma quer se expandir e necessita disso. As crianças, com quem tive mais contato nesse estágio, me ensinaram: elas querem brincar! Percebi, por exemplo, o quanto as cores podem ajudar a expressar sentimentos e emoções, o quanto a argila modela, ao mesmo tempo que serve como um elemento catártico quando manipulada. A colagem parece simular: o “juntar pedacinhos” de si mesmo e reorganizar a vida no dia a dia. O desenhar e o pintar podem permitir a liberdade de ser e de estar no próprio mundo de forma plena, sentindo-se bem.

O estágio foi concluído e eu permaneci no ambulatório atuando como arteterapeuta voluntária por um ano. Desse meu encontro com crianças, bebês e adolescentes com câncer, nasceu o desejo de investigar mais profundamente essas crianças.

Minhas primeiras ideias a respeito do assunto transformaram-se em possíveis perguntas de pesquisa: de que formas a criança e sua família veem e concebem sua doença; em que condições emocionais uma criança se coloca diante da confirmação do diagnóstico de um câncer; será que, para ela (a criança), a arte seria útil de alguma forma; que emoções e sentimentos a doença e o tratamento provocavam nela?

E aí a grande dúvida: seria possível, para uma criança com câncer, submetida ao tratamento, brincar e pintar em meio a agulhas, soro, medicamentos, garrotes?

A criança ao adoecer, não está sozinha. Ela é cuidada, geralmente, pela família e o que parece se passar no imaginário das famílias, no momento em que recebe a confirmação do diagnóstico de câncer do seu filho, é a crença de que a morte é eminente. Então, também conhecer como a família lida com a doença chamou minha atenção.

Diante de todas essas minhas inquietações, busquei responder se seria possível associar arteterapia nesse contexto explanado acima. Minha hipótese foi de que seria possível, visto que são conhecidos os benefícios que a arteterapia promove na manifestação da atividade psicológica, o quanto facilita o acesso aos conteúdos internos, amplia o bem-estar do indivíduo e permite a aplicação numa abordagem de intervenção diagnóstica e terapêutica.

A partir daí foi sendo elaborado o projeto de pesquisa de doutorado e elaborados objetivos, método e definidos os participantes do estudo – crianças com leucemia – para responder se seria possível compreender suas condições emocionais e seus sentimentos a partir da arteterapia, no contexto de investigação psicológica.

Desse modo, a partir das minhas inquietações e do caminho que me levou até elas, esta pesquisa se propõe a verificar quais os efeitos da arteterapia na expressão das vivências emocionais de crianças em tratamento de leucemia; desenvolver uma técnica de investigação psicológica pela arteterapia para crianças com leucemia, que possa ser associada a outras técnicas utilizadas no contexto clínico e; analisar as produções das crianças à luz da psicologia junguiana. Os efeitos estudados são os sentimentos vivenciados pelas crianças com leucemia participantes da pesquisa.

Assim, início minha história de descobertas em arteterapia e de investigação psicológica da criança com leucemia.

Além disso, na tentativa de responder minhas inquietações, estruturei esta pesquisa da seguinte forma: no primeiro capítulo, apresento e especifico os objetivos deste trabalho, tanto os gerais como os específicos.

No segundo capítulo, discuto o que é o câncer e a leucemia na infância, os aspectos psicológicos da criança com leucemia e os impactos que acometem a família. Já no terceiro capítulo, apresento a arteterapia, expondo minha consideração de que arte é manifestação das emoções, e, logo em seguida, apresento um breve histórico sobre a arteterapia: seu surgimento, os precursores, abordagens atuais, a arteterapia na abordagem junguiana, escola teórica de minha escolha para este trabalho.

No quarto capítulo, são explicitados o método de pesquisa, delineamento do estudo: participantes, local e instrumentos utilizados, cuidados éticos, sendo esclarecidos também como foram estruturadas as sessões de arteterapia e o procedimento de análise.

Para no quinto capítulo, trazer as análises do material clínico de quatro crianças. Nesse capítulo é descrita, detalhadamente, cada uma das cinco sessões realizadas com quatro crianças participantes. A discussão e a análise dos resultados estão descritos no sexto capítulo. Um quadro contendo os principais pontos levantados em cada produção se encontram no Apêndice.

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo Geral

- Verificar quais os efeitos da arteterapia na expressão das vivências emocionais de crianças em tratamento de leucemia.

1.2. Objetivos específicos

- Desenvolver uma técnica de investigação psicológica pela arteterapia para crianças com leucemia que possa ser associada a outras técnicas utilizadas no contexto clínico;
- Realizar uma análise das produções das crianças à luz da psicologia junguiana.

2. CÂNCER

2.1 Leucemia, um tipo de câncer

*O dodói da Gigi pra onde foi? O dodói da Gigi
O que aconteceu? O dodói da Gigi sumiu,
Sumiu, sumiu, sumiu
Sumiu de um jeito que ninguém mais viu
E agora ela pula, corre e dança e agora ela
Canta, berra grita e aquele dodói sumiu
Sumiu, sumiu, sumiu
Sumiu de um jeito que ninguém mais viu
Se rala o dedo não tem mais medo se vai pro
Hospital acha normal e aquele dodói
Sumiu, sumiu, sumiu
Sumiu de um jeito que ninguém viu
Francisco Alves – “O dodói da Gigi”*

Câncer é um termo genérico utilizado para descrever mais de duzentas doenças individuais. Foi Hipócrates (460-370 a.C.) quem descreveu pela primeira vez o câncer, considerando-o um mal grave e sem possibilidade de cura (BELTRÃO; VASCONCELOS; ARAÚJO, 2011).

De acordo com esses autores, a palavra câncer vem do latim *cancer*, e seu significado é caranguejo. A analogia ao crustáceo se deve às veias que envolvem o tumor assim como patas do caranguejo. A formação de tumores, ou acúmulo de células cancerosas – as neoplasias malignas –, pode ocorrer devido à rápida divisão dessas células cancerosas, que tendem a ser muito agressivas e incontroláveis.

O câncer na infância corresponde a um grupo de diversas doenças que têm como elemento comum a proliferação descontrolada de células anormais e podem ocorrer em qualquer parte do organismo. Dos diversos tipos de câncer que podem ocorrer na infância, a leucemia foi escolhida para compor este estudo, pois é a neoplasia mais comum na infância, seguida de tumores do sistema nervoso central (SNC) e dos linfomas; são raras e atingem uma em cada 10 mil crianças, entre zero e 14 anos de idade (INCA, 2008; SOUSA et al, 2015; FERREIRA FILHO, 2004).

Em países desenvolvidos, o câncer é a segunda causa de mortalidade infantil, sendo os acidentes e as anomalias congênitas os responsáveis por índices de mortalidade superiores (INCA, 2008).

Quando ocorrido na infância, torna-se uma doença curável. Considerando-se os diversos tipos da doença, recursos diagnósticos, evolução no tratamento,

descobertas de novas drogas, técnicas cirúrgicas e radioterápicas menos invasivas, hoje se vive uma realidade de cura do câncer infantil na casa dos 70%. Realidade diferente dos anos 1970, por exemplo, em que as chances eram de 30% (INCA, 2008 e ANDREA, 2008).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2008) aponta que o câncer é uma doença rara e principal causa de morte de crianças e adolescentes entre 1 e 19 anos de idade por doença.

O câncer na criança e no adolescente apresenta características histopatológicas próprias, origens e comportamentos clínicos diferentes dos tipos que acometem os adultos e, portanto, deve ser estudado separadamente (INCA, 2008).

Em geral, os tumores ocorridos na criança e no adolescente crescem rapidamente e são mais invasivos. Por outro lado, respondem melhor ao tratamento, ou seja, são considerados com bom prognóstico. Portanto, as chances de cura são grandes (REIS; SANTOS, 2011 e CARVALHO E CARVALHO, 2010).

Os dados de 2014 do INCA apontam que a leucemia, os linfomas e os tumores do sistema nervoso central foram os tipos de câncer mais frequentes nas crianças e nos adolescentes, no Brasil, sendo que a leucemia linfoblástica aguda (LLA) o tipo mais comumente ocorrido na infância.

A leucemia é classificada em linfoblástica e mieloblástica. Esse grupo de neoplasias corresponde às categorias: leucemia linfóide; leucemia não linfocítica aguda; leucemia mielóide crônica; outras leucemias especificadas; leucemias não especificadas. Atualmente se reconhece que a leucemia linfóide aguda consiste em uma doença com características heterogêneas e de diferentes aspectos biológicos (INCA, 2011).

Há dificuldade ou atraso no diagnóstico da leucemia, e isso se deve, em parte, ao fato de alguns sintomas da doença serem semelhantes aos sintomas de doenças comuns da infância. Nas leucemias, em virtude da invasão da medula óssea por células anormais, “a criança se torna suscetível a infecções, pode ficar pálida, ter sangramentos e sentir dores ósseas” (INCA, 2008).

Por esse motivo uma importante arma no combate à doença é o diagnóstico precoce e preciso. Segundo o Inca (2008), existem dificuldades reais que podem contribuir com atrasos no diagnóstico como, por exemplo, falta de acesso às tecnologias diagnósticas, apresentação clínica de um determinado tipo de tumor,

sinais e sintomas inespecíficos, estado geral de saúde em condições razoáveis no início da doença.

Diferentemente do câncer no adulto, em que o aparecimento da doença pode estar associado a fatores ambientais, o na criança ainda não apresenta estudos suficientes que determinam essa associação. Considera-se, portanto, que existem múltiplos fatores na sua origem, endógenos e exógenos. Estudos atuais mostram que a grande maioria dos cânceres ocorridos na infância tem componente genético não hereditário. Quaisquer alterações genéticas ocorridas durante a formação do embrião podem ser fator causal do câncer, mas não isoladamente, já que fatores exógenos também podem funcionar como desencadeantes. Alguns desses fatores exógenos ou ambientais, possivelmente associados ao câncer infantil, são o Raio x, no período pré-natal, a radiação ionizante, os inseticidas de uso agrícola, os produtos químicos na água (INCA, 2011 e ANDREA, 2008).

Tanto o diagnóstico como o tratamento da leucemia são momentos difíceis para o médico, para a criança e para sua família: os exames são extensos, invasivos, dolorosos para uma criança que, além de passar por momentos complicados durante o diagnóstico, se vê afastada de sua família, dos amigos, da escola, sendo obrigada a alterar seu cotidiano, exigindo readaptações (CARVALHO; CARVALHO, 2010; VIEIRA; LIMA, 2002). Todavia, quanto mais rápido o diagnóstico, mais rápido se inicia o tratamento.

O tratamento da LLA é longo, estimando-se de dois a três anos de duração. Geralmente, envolve algumas fases: indução da remissão; intensificação-consolidação, reindução, prevenção da LLA no sistema nervoso central e manutenção da remissão (INCA, 2008; CARVALHO; CARVALHO, 2010; PEDROSA; LINS, 2002). Todas as fases envolvem intensa administração de medicações, buscando erradicar células malignas.

De acordo com o Inca (2008), o tratamento deve ser realizado num centro especializado e compreende três principais modalidades: a quimioterapia, a cirurgia e a radioterapia. Essas três formas de tratamento podem ser combinadas. Ainda pode ser considerado o transplante de medula óssea (TMO) como uma quarta modalidade de tratamento, e, nesse caso, pais e criança ainda passam pela angústia de encontrar um doador compatível, o que pode levar meses ou até anos.

Segundo Pedrosa e Lins (2002, p. 64):

Teoricamente considera-se que a terapia da leucemia seria curativa se o tratamento precoce fosse suficiente para erradicar células malignas antes que elas se tornem resistentes às drogas. Esse conceito levou ao desenvolvimento de protocolos progressivamente mais intensivos com o aumento do número de drogas, especialmente para pacientes com alto risco de recaída. Os protocolos atuais apresentam percentuais de remissão completa de 98% a 99%.

As fases do tratamento passam pela fase da indução, cujo objetivo é a remissão das células leucêmicas; a segunda fase é a consolidação que envolve administração da quimioterapia durante um a dois meses; e uma terceira fase é a manutenção que pode ser iniciada ou não. “Durante os primeiros meses da manutenção, a maioria dos tratamentos incluem um ou dois tratamentos de repetição intensificada, semelhantes à indução inicial” (INSTITUTO ONCOGUIA, 2016).

Nas fases de indução e consolidação da quimioterapia, são administrados vários medicamentos tanto via intravenosa – através da veia – como intratecal – através de punção lombar. Esta última pode causar, como efeito colateral, convulsões em algumas crianças, o que leva o médico a prescrever medicações específicas como medida de prevenção. Na fase de manutenção, a medicação pode ser administrada via oral e, dependendo do caso, quimioterapia intratecal. O início do tratamento quimioterápico da LLA, em especial no primeiro mês, é intenso e envolve visitas constantes ao médico e, por vezes, ao hospital. Aproximadamente 95% das crianças entram em remissão após um mês de tratamento, o que não significa cura (INSTITUTO ONCOGUIA, 2016 e PEDROSA; LINS, 2002).

Na fase de consolidação, o objetivo é diminuir a quantidade de células leucêmicas no corpo e impedir que células leucêmicas remanescentes se tornem resistentes (INSTITUTO ONCOGUIA, 2016).

A prevenção da recaída da leucemia no SNC faz parte do tratamento curativo da LLA e ocorre, geralmente, mediante o uso de quimioterapia intratecal e radioterapia do crânio (PEDROSA; LINS, 2002). Esses autores lembram que a radioterapia do crânio pode ser geradora de importante neurotoxicidade e, por vezes, até mesmo surgimento de tumores cerebrais, em especial nas crianças mais novas,

o que tem levado a “substituição dessa terapêutica por doses adicionais de quimioterapia intratecal e uma quimioterapia sistêmica mais intensiva” (ibid., p. 5).

O tratamento quimioterápico envolve a administração de altas doses de medicação, aproximando-se de doses tóxicas. Considera-se, por esse motivo, o efeito da toxicidade, que pode ser agudo ou tardio. A toxicidade aguda provoca náuseas, vômitos, leucopenia, anemia, infecções, alopecia, entre outras reações (FERREIRA FILHO, 2004).

No caso das crianças, a toxidade pode provocar alterações em tecidos de alta proliferação, por exemplo, mucosa do trato intestinal e em células que se reproduzem mais lentamente, como os neurônios, que podem sofrer alterações crônicas ou permanentes (PERINA et al., 2011).

Os efeitos tardios podem se manifestar mais precocemente ou em longo prazo, dependendo do tratamento utilizado e da idade da criança a ser exposta ao tratamento, e provocam impactos na saúde geral desta. Essa condição só pode ser observada e estudada a partir do aumento do número de sobreviventes de câncer (VAN DER PLAS et al., 2015 e LOPES; CAMARGO; BIANCHI, 2000).

Em relação aos efeitos tardios do tratamento, estudos realizados, tanto em crianças que receberam quimioterapia como as que receberam quimioterapia e radioterapia combinadas, apontam para evidências de déficits neurocognitivos, principalmente: déficits de atenção e concentração, memória de trabalho, velocidade de processamento, funcionamento executivo (OLSON; SANDS, 2015); e psicossociais: ansiedade, depressão e qualidade de vida, por exemplo (RIVAS-MOLINA et al., 2015, HILL et al., 1998 e PRÉCOURT et al., 2002).

Os déficits neurocognitivos envolvem, em especial, processos de atenção, funcionamento executivo, processos de aprendizagem (BUIZER et al., 2009; EDELSTEIN et al., 2011, KANELLOPOULOS et al., 2016; VAN DER PLAS et al., 2015; WINTER et al., 2014; KIM et al., 2015) e esses déficits são percebidos em tarefas que envolvem processamento rápido da informação (EDELSTEIN et al., 2011).

Buizer, Sonnevile e Veerman (2009) concluíram que, apesar desses déficits, a função intelectual global das crianças é relativamente preservada.

O processamento da memória (VAN DER PLAS et al., 2015; ARMSTRONG et al., 2013), a memória de trabalho, a velocidade de processamento também foram apontadas como apresentando déficits (KANELLOPOULOS et. al., 2016, VAN DER

PLAS et al., 2015; MENNES et al., 2005; IYER et al., 2015; ROBINSON et al., 2010).

Além dos efeitos neurocognitivos, outros efeitos ocorrem, tais como depressão (BAYTAN et al., 2016 e RIVAS-MOLINA et al., 2015), baixo desempenho acadêmico, baixa autoimagem corporal e desconforto psicológico (HILL et al., 1998 e PRÉCOURT et al., 2002).

Avaliações da qualidade de vida global de crianças, que tiveram LLA e que tiveram algum déficit neurocognitivo, apontam, ainda, que sobreviventes com déficits neurocognitivos apresentam risco de ter qualidade de vida ruim, com implicações no desenvolvimento físico, social, psicológico, incluindo funcionamento na escola (KUNIN-BATSON et al., 2014; CAMPBELL et al., 2007), ansiedade, depressão e autoimagem negativa (BAYTAN et al., 2016).

Todos os tratamentos podem apresentar efeitos que certamente trazem implicações psicológicas à criança e à família e impactam em suas vidas, suas relações com o mundo (CARVALHO; CARVALHO, 2010; KLASSMANN et al., 2008, ANDERS; SOUZA, 2009, KUCZYNSKI, 2002 e NUCCI, 2002).

O Inca (2008) orienta que o trabalho do médico e da equipe multiprofissional, que cuida da criança com leucemia, não se limite apenas ao tratamento da doença e de seus efeitos. Por isso deve ser coordenado por diversos especialistas, como os oncopediatras, cirurgiões pediatras, radioterapeutas, patologistas, radiologistas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas.

O tratamento da leucemia prevê, portanto, a formação de equipes multiprofissionais atuando em prol da criança, dos pais, da família, da equipe, sendo necessária que se estruture, então, uma rede de assistência que abranja prevenção, diagnóstico e tratamento (LIBERATO; CARVALHO, 2008).

O avanço nos tratamentos da leucemia tem resultado em um número cada vez maior de crianças, jovens e adultos sobrevivendo à doença. Segundo Lopes, Camargo e Bianchi (2000), o acompanhamento de pacientes após o término do tratamento se dá durante alguns anos, e as consultas têm como principal objetivo “(...) confirmar que o paciente continua em remissão de sua doença, assim como avaliar as toxicidades relacionadas ao tratamento” (ibid., p. 277).

Anders e Souza (2009) afirmam que, aos profissionais de oncologia pediátrica, coloca-se o desafio de direcionar “o objetivo do cuidado psicossocial pós-tratamento

à melhoria da qualidade de vida dos sobreviventes”, além dos cuidados com a saúde geral da criança.

Ainda de acordo com essas autoras

Diante do número de pacientes que estão sobrevivendo à doença e ao tratamento, abre-se uma nova vertente na literatura para a necessidade de estudarmos as implicações que a doença e o tratamento acarretam às crianças e adolescentes e suas famílias, tendo como foco a qualidade de vida dos sobreviventes. (Ibid., p. 132)

O acompanhamento da criança, mesmo após o término do tratamento, promove a continuidade da qualidade de vida dela e de sua família (SOUZA, et al., 2012, ANDERS; SOUZA, 2009 e KUCZYNSKI, 2002).

Segundo Capra (2012, p. 315), a saúde é considerada “(...) um fenômeno multidimensional, que envolve aspectos físicos, psicológicos e sociais, todos interdependentes”. Assim, promover saúde e qualidade de vida nesse contexto significa considerar a criança em sua totalidade: seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais.

Ao considerar que a leucemia é uma doença crônica, tanto a criança como sua família deveriam ser assistidas e acompanhadas por uma equipe multiprofissional (INCA, 2008). Necessariamente, há de se considerar o aspecto saúde não apenas como ausência de doença, finalização da quimioterapia ou radioterapia. A atenção à saúde e à criança de forma integral é muito maior. Como afirmam Spinelli e Neder (2010, p. 22) “se não estiverem integrados mente, corpo e espírito, (as pessoas) não se sentirão pertencentes ao ambiente onde vivem”.

2.1.1. A criança com leucemia. Aspectos psicológicos.

É na infância que a criança vai, aos poucos, construindo suas relações consigo e com o mundo que a rodeia e está nas relações familiares e sociais a base dessa construção no presente e das experiências no futuro (CARDOSO, 2007; HANSEN et al., 2007).

Ao adoecer, a criança sente-se fragilizada e essas relações são afetadas de alguma forma. De acordo com Moreira e Dupas (2003) as crianças possuem diferentes concepções de saúde e doença. Para crianças que estão internadas ou

não, a concepção de saúde e doença envolve uma relação de ‘causa e consequência’, muito mais do que um processo multicausal e multifatorial. Enquanto para as crianças que estão na escola, a doença está relacionada às limitações ou impedimentos de realizar o que gosta, para as crianças hospitalizadas, a doença chega como algo que as separa da família, dos amigos, que as tira de casa. Parece que, para essas últimas, ficar doente é perder muito mais do que ser impedida de fazer o que gosta.

De acordo com Valle (1997, p. 69) “(...) independentemente de sua idade e sua capacidade de entendimento, ela (a criança) dá-se conta de que algo terrível está lhe sucedendo, afogada pela sensação de perigo, de ameaça de algo desconhecido”.

A criança passa a ter contato com um mundo novo e difícil para ela, um mundo de dor e sofrimento, e as experiências nele lhe produzem um amadurecimento precoce, até porque tais experiências não são naturais nem esperadas na infância (MELLO, 2003).

Nucci (2002) esclarece que as crianças com leucemia, em geral, manifestam ansiedade de separação dos pais, medo dos procedimentos que envolvem diagnóstico e tratamento, vivenciam sentimentos de diferença em relação a irmãos, colegas, amigos e outros familiares, dificuldade no controle das emoções, da agressividade e de distinção entre fantasia e realidade.

O adoecimento por câncer faz com que a vida de uma criança se transforme rápida e bruscamente: de uma hora para outra, ela se encontra no ambulatório ou no hospital, num ambiente que lhe é totalmente desconhecido, sendo submetida a uma série de exames invasivos e sentindo dor (KUCZYNSKI, 2002, VIEIRA; LIMA, 2002 e MENEZES et al., 2007). Portanto, um mundo diferente se impõe a ela, assim como necessidade de se adaptar a novas situações, pessoas, espaços que ela passa a frequentar rotineiramente e que entram no lugar da escola, da creche ou da casa de parentes e amigos (VALLE, 1997 e LOPES; VALLE, 2001).

Conviver com uma doença crônica é enfrentar situações geradoras de *stress*, desde a descoberta do diagnóstico até o cotidiano do tratamento, o qual, sendo de longo prazo, provoca alterações no dia a dia e no *estar no mundo* de uma criança quando diagnosticada (CARVALHO; CARVALHO, 2010, ANDERS; SOUZA, 2009; KLASSMANN et al., 2008, KUCZYNSKI, 2002, NUCCI, 2002 e VALLE, 1997).

Segundo Menezes et al. (2007), as implicações biopsicossociais da doença, assim como suas complexas demandas terapêuticas, são condições quase que inevitáveis, da inclusão dos pais no tratamento.

A reação dos pais no momento do diagnóstico pode influenciar as reações da criança em relação ao diagnóstico (CARDOSO, 2007). Mesmo diante da tentativa de a família poupar a criança de conhecer seu verdadeiro estado de saúde, esta sente que algo ruim está acontecendo, percebe inclusive a mobilização e a angústia de seus pais.

Na tentativa de poupá-la de mais sofrimento, não lhe contando a verdade, os pais acabam fazendo com que outros sentimentos surjam na criança, pois lhe são bem perceptíveis às mudanças em seu estilo de vida e de todos à sua volta e, desse modo, ela se culpa por isso (KOHLSORF, 2010 e CAPPARELLI, 2004).

De acordo com Romano (1999, p. 32),

(...) a ignorância sobre a verdadeira condição é que alimenta a fantasia dos doentes, mobilizando sentimentos irracionais, e até desproporcionais de medo. “O conhecer os dissipa (se não, atenua), reforçando sentimentos de cooperação, confiança e esperança”. Sendo assim, não revelar o que está acontecendo à criança, não impede que esta sofra e pode até ser pior, pois ao saber que algo não vai bem e ao mesmo tempo não saber o que se passa, faz com que a criança imagine e fantasie inúmeras situações, que podem até mesmo ser piores que a situação real.

Raiva, medo, culpa, agressividade nas ações e nas falas, a intensificação da ansiedade e de necessidades afetivas, entre outras manifestações, podem surgir nesse processo e “representam não só reações à situação de crise como também uma tentativa de adaptação à nova situação vital engendrada pelo adoecimento e suas consequências” (FRANÇOZO; VALLE, 2001, p. 80).

As constantes intervenções invasivas que a criança tem de passar levam-na a “vivenciar de forma contundente o seu desamparo, torna-se um objeto manipulado da ciência, serve de investigação à medicina, que busca saídas” (COSTA; COHEN, 2012, p. 60).

Os problemas psicossociais da criança com leucemia assim como os de sua família diferem, dependendo do estágio da doença. Valle e Oliveira Lopes (2001) afirmam que a fase crônica da doença pode ser mais longa ou mais curta, até que

haja um ajustamento psicológico dos pais e da família, que, aos poucos, reestruturam-se na nova realidade da vivência do tratamento.

Quanto à família, a possibilidade de morte ou de sobrevivência se apresentam a todo o momento desde o diagnóstico até a finalização do tratamento do câncer da criança (MENEZES et al., 2007). Trata-se de um momento doloroso para a família, e envolve todo tipo de sentimentos e tensões, temores, ansiedade, fantasias que devem ser acolhidas pela equipe, pois certamente esses mesmos sentimentos serão transmitidos para a criança (DÁVILA, 2006).

Em geral, quem dá a notícia do diagnóstico à criança é o médico, e sobre essa comunicação Capparelli (2004, p. 56) afirma que o médico deve estar atento para estabelecer uma relação de confiança, já que “o que foi dito pode ser esquecido ou transformado”. Ainda sobre esse momento, a autora considera necessário o uso de uma linguagem acessível aos pais e à criança, para que se evite a utilização excessiva de uma linguagem médica ou científica estranha a eles (ibid.).

No período do diagnóstico e do tratamento, muitas crianças aprendem os termos médicos, os nomes de medicações prescritas, os tipos de quimioterapia a que irão se submeter e os nomes corretos dos exames que farão. Valle (1997) defende que, se elas são informadas, podem “responder, falar abertamente com seus pais, com a equipe, sentir-se menos isolada(s), compartilhando suas dúvidas e questionamentos” (ibid., p. 73). As crianças, além de sua família, também merecem um espaço de acolhimento de seus temores e ansiedades, necessitam dele.

O apoio psicossocial, nesse caso, é muito importante e deve estar presente desde o início do tratamento, especialmente se se amplia o conceito de que o tratamento câncer não se baseia apenas no restabelecimento biológico e sim no bem-estar geral do paciente (BELTRÃO; VASCONCELOS; ARAÚJO, 2011).

Lopes e Valle (2001) lembram que, ao se pensar numa criança com câncer, tem-se que pensar numa inversão da ordem natural dos acontecimentos da vida, como nascer, viver e morrer: “(...) a perda de um filho abala algo da possibilidade de extensão e de perpetuação dos pais, em um sentido existencial e, sempre, muito peculiar” (ibid., p. 18).

2.1.2. A criança com leucemia e a sua família

Conforme considerado em momento anterior, tanto a família como a criança com câncer precisam se ajustar aos diferentes momentos da doença. Podemos considerar dois momentos importantes que envolvem enfrentamentos pela criança e pela família no que diz respeito ao câncer: o diagnóstico e o tratamento. A finalização deste tanto pode indicar que a criança entrará em manutenção, ou seja, que será ainda tratada por um período de tempo no ambulatório, agora com menor frequência, ou pode indicar a morte dela (SALES et al., 2012).

Assim que recebe a notícia do diagnóstico, a família sofre efeitos desalentadores e estressantes, e muitos sentimentos surgem, tais como raiva, medo da morte, incorformismo, podendo surgir ainda, como efeitos, a depressão e o isolamento (SALES et al., 2012, FRANCO, 2008, LOPES; VALLE, 2001).

O processo de aceitação do diagnóstico é difícil e complexo, atingindo até mesmo as condutas dos pais em relação aos cuidados com o filho. Segundo a autora, nesse momento, pode-se considerar três fases de evolutivas das reações da família: o choque inicial, a luta contra a doença e a etapa da reorganização e da aceitação. Por outro lado, mesmo antes de o diagnóstico ser confirmado, a crise na família de uma pessoa com câncer surge (FRANCO, 2008).

Trata-se de uma fase em que os primeiros sintomas físicos começam a chamar a atenção para o risco de que algo mais sério possa estar acontecendo. “A maneira pela qual o indivíduo e a família agem na fase pré-diagnóstica pode ser muito reveladora, pois sugere os padrões que persistirão ao longo da doença e os mecanismos de enfrentamento que serão utilizados” (ibid., p. 360). Valle (1997) indica que o enfrentamento e os ajustamentos vão ocorrendo paulatinamente, à medida que o diagnóstico vai sendo definido e os exames realizados.

Amaral e Neme (2010) pontuam que tanto o paciente com câncer como sua família atribuem significados pessoais à experiência do câncer e isso poderá influenciar todo o processo de enfrentamento das experiências e das mudanças na vida que ocorrem a partir daí.

Como parte de um momento de ajustamento da família a uma nova e tão mobilizadora situação, existe a crença de erro no diagnóstico, sendo a iminência da morte outra fantasia (LOPES; VALLE, 2001).

Nos momentos que envolvem o diagnóstico, muitas informações chegam à família, que, buscando compreender o que está acontecendo, manifesta muitas dúvidas, além dos sentimentos citados anteriormente; por isso, uma das contribuições mais importantes, nesse momento inicial, é o da equipe multiprofissional (SALES et al., 2012; OLIVEIRA; SOMMERMAM, 2012).

É desejável que o médico e a equipe promovam espaço para que todas as dúvidas da família, em especial as dos pais, sejam sanadas. Isso auxilia e apoia a família num momento de enfrentamento de uma nova (e impactante) situação. Lopes e Valle (2001, p. 20) apresentam que “à medida que os pais da criança vão podendo compreender tais informações, torna-se possível uma gradual aceitação do diagnóstico”.

A criança também se interessa por seu diagnóstico. Sendo os pais aqueles que representam referência e segurança, certamente são eles os observados atentamente por ela. As conversas dos pais com a equipe interessa à criança, que busca uma referência, busca compreender o que seus pais estão sentindo e os sentimentos destes diante do novo (SALES et al., 2012 e FRANCO, 2008).

De acordo com Franco (2008), a criança tem seus medos e anseios aumentados com a percepção dos sentimentos de angústia e dos medos de seus pais e sente-se incapaz de atender às expectativas deles, guardando para si seu próprio sofrimento e suas dúvidas a respeito da doença (ibid., p. 361).

Em alguns casos, o tratamento do câncer infantil compreende períodos maiores de hospitalização (AMARAL; NEME, 2010), o que leva a uma perda de autonomia da família, relativa aos cuidados da criança. A equipe toma a frente dos cuidados mais práticos, o que aumenta ainda mais a sensação de impotência diante da doença, e esse tempo maior demanda a mobilização de mais membros da família da criança, além de seus pais. Estes podem ter de se afastar trabalho, a rotina dos outros filhos precisa se reorganizar como também a própria organização da casa, e providências com relação ao afastamento da criança da escola precisam ser tomadas, entre outras medidas. Neste momento desperta na família a necessidade imediata de reorganização (OLIVEIRA; SOMMERMAM, 2012).

Um estudo realizado por Amaral e Neme (2010, p. 185) apontou algumas vivências de familiares diante do câncer na criança. As autoras descrevem que as principais convergências nas falas das famílias foram estas:

- o adoecimento e o diagnóstico significaram susto, medo, incompreensão;
- o início do tratamento e as internações foram os momentos mais difíceis para as famílias;
- a trajetória do tratamento acarretou dificuldades de alteração da rotina de vida, de manutenção do emprego para pelo menos um dos genitores, necessidade materiais e de apoio, alterações na vida de alguns familiares;
- o tratamento é vivenciado como doloroso, invasivo, mas percebido como necessário;
- a doença levou a novo modo de relacionamento/ diálogo com a criança;
- a equipe de saúde é vista como fonte de apoio e confiança;
- a fé em Deus é um apoio para a maior parte das famílias;
- as redes de apoio foram percebidas e valorizadas.

O que se observa é que a morte iminente provoca sentimentos de impotência diante da doença, e durante todo o processo, desde o diagnóstico até o tratamento, o sentimento da família é o de que o lugar ocupado pela morte, nesse cenário, parece ter sido invertido (KLASSMANN et al., 2008).

Segundo Lopes e Valle (2001, p. 18), “a perda de um filho abala algo da possibilidade de extensão e perpetuação dos pais, em um sentido existencial e, sempre, muito peculiar”.

3. A ARTETERAPIA

*Se fosse ensinar a uma criança a beleza da música
não começaria com partituras, notas e pautas.
Ouviríamos juntos as melodias mais gostosas e lhe
contaria sobre os instrumentos que fazem a música.
Aí, encantada com a beleza da música, ela mesma
me pediria que lhe ensinasse o mistério daquelas
bolinhas pretas escritas sobre cinco linhas.
Porque as bolinhas pretas e as cinco linhas são
apenas ferramentas para a produção da beleza
musical. A experiência da beleza tem de vir antes.*
Rubem Alves

Assim como uma planta gera sua flor,
a psique produz seus símbolos.
Jung

3.1. A arte manifestando emoções

A arte é compreendida aqui como promotora da manifestação de conteúdos internos e emoções dos mais diversos contextos da alma humana. A expressão e restauração de sentimentos e a relação com imagens internas exerce seu potencial em ordenar a realidade do indivíduo, promovendo autoconhecimento e aprofundamento das questões do mundo interno (SILVEIRA, 1976).

É no processo de criação artística que a arte pode ser considerada como objeto da psicologia. Jung (1991) julga uma oportunidade bem-vinda falar sobre a relação entre a psicologia e a obra de arte, sendo que “essa relação baseia-se no fato de a arte, em sua manifestação, ser uma atividade psicológica e, como tal, pode e deve ser submetida a considerações de cunho psicológico” (ibid., p. 42).

Considerar a arte como um caminho possível da manifestação de conteúdos internos da psique pode ampliar sua utilização. Não se trata apenas da arte pela arte. “Seja o que for que a psicologia possa fazer com a arte, terá que se limitar ao processo psíquico da criação artística e nunca atingir a essência profunda da arte em si” (JUNG, 2012, p. 66).

De acordo com Andrade (2000), a arte representa um novo caminho de interpretação-síntese da experiência pessoal, sendo a expressão resultante de

atividades conscientes e inconscientes do mundo objetivo. O autor considera que o ato de criar e o produto da criação são porta-vozes do indivíduo quando de sua tentativa de resolução do choque entre a realidade objetiva e a maneira de compreendê-la. E completa,

a obra de arte é a concretização simbólica da vida psíquica, uma forma encontrada pelo homem de atinar com as sensações e percepções frente à realidade que o impressiona e gera sensações conflituosas. (Ibid., p. 33)

A arte passa a ser, portanto, um instrumento, uma técnica, um método de trabalho. Muitos terapeutas no mundo todo a utilizam no contexto da clínica psicológica, no processo de psicoterapia, nos serviços públicos de saúde mental, hospitais gerais, escolas, comunidades, organizações, instituições, dentre outros espaços (ANDRADE, 2000 e BERNARDO, 2006).

Ciornai (1995, p. 61) lembra que tanto na arte como nos processos terapêuticos, é manifestada a capacidade do indivíduo de “perceber, figurar e reconfigurar suas relações consigo, com os outros e com o mundo”.

Diante disso, indica Vasconcellos (2004, p. 58) que, “o valor que confere à Arte uma qualidade terapêutica pode estar na direção que esta oferece ao sujeito-artista, rumo ao seu próprio trajeto de equilíbrio e saúde”. A autora completa ainda que

O objeto, esteticamente investido na obra de alguns reconhecidos artistas, pode ser a própria dor, a própria doença ou o estar doente. Nestes casos, observam-se expressões que condensam tonalidades afetivas bastante acentuadas pelo sofrimento e pela experiência pessoal marcada pela dimensão patológica, evidenciada, algumas vezes, no corpo.

A artista Frida Kahlo (1907-1954) é um exemplo de expressão pictórica de sua experiência vivida ao nível corporal. A artista retratou, através de sua arte, sua relação com a doença – a poliomielite –, o trauma sofrido por um acidente, assim como os inúmeros abortos sofridos durante sua vida (VASCONCELLOS, 2004).

Os trabalhos psicoterápicos que se utilizam de recursos expressivos não verbais buscam, dentre outros objetivos, favorecer a expressão e a elaboração de conteúdos através de imagens. Favorecer a expressão e a elaboração de conteúdos facilita o contato entre aspectos conscientes e inconscientes (SILVA et al., 2004).

No atendimento à criança, particularmente à criança em tratamento de leucemia, os recursos lúdicos – e expressivos – podem ser benéficos e necessários na medida em que propiciam a adesão ao tratamento, auxiliando a criança na elaboração psíquica do processo do adoecer (VALLE E FRANÇOSO, 1992).

A utilização da arte estabelece uma linguagem visual e nas produções – desenhos, pinturas, modelagens, colagens – são expressos símbolos do inconsciente, através de imagens do inconsciente pessoal, do inconsciente coletivo, que auxiliam o paciente na conexão com os canais da emoção (BAPTISTA, 2009; FURTH, 2009 e PILOTO, 2001).

A analista junguiana Susan Bach (1902-1995) realizou um trabalho com desenhos de crianças com leucemia que teve início ainda na década de 1960. Ela estudou mais de 3000 desenhos de crianças com leucemia em fase terminal e descobriu que os desenhos e suas cores, formas, números e motivos, retratavam indicadores de aspectos orgânicos relacionados à doença. A partir desses estudos, elaborou um protocolo para analisar aspectos simbólicos de desenhos espontâneos (BACH, 1990). Esse trabalho aconteceu no University Paediatric Hospital, em Zurich.

De acordo com Bach (ibid.) esse trabalho de tantos anos revelou, tanto para ela própria, como para sua equipe, um estranho fenômeno que se tornou cada vez mais reconhecível: o fenômeno dos “sinais de previsão”. “Eu e meus colegas de trabalho e amigos pudemos encontrá-los em quase todo o nosso material, mesmo manifestando em nossas experiências pessoais” (ibid., p. 10).

O trabalho de Susan Bach inspirou muitos terapeutas junguianos no trabalho de diagnóstico, um deles, Gregg Furth.

As linguagens artísticas promovem corporeidade ao espírito e plasticidade à matéria, entrelaçando o real e o imaginário “num movimento formador e transformador” (BERNARDO, 1999, p. 226). Dentre as terapias expressivas, destaca-se a arteterapia que, segundo Vasconcellos (2004), possui amplas possibilidades de trabalho, adequando-se a realidades, contextos e populações diferentes, além de permitir fundamentação e aplicação de vários enfoques teóricos. São essas as características que “podem fazer com que a arteterapia seja uma abordagem de intervenção diagnóstica e terapêutica capaz de se adequar mais facilmente à realidade dos pacientes oncológicos” (ibid., p. 79).

A criatividade que dá forma, cor e expressão aos sentimentos, é capaz de atribuir novos significados a situações vivenciadas pelo indivíduo e que não

encontraram canal de expressão quando ocorreram, reduzindo-se, dessa forma, a distância entre conteúdos inconscientes e a consciência (ARCURI; DIBO, 2010, p. 18).

3.2. Fundamentos da arteterapia

A arteterapia foi sistematizada como campo do conhecimento no ano de 1941, nos Estados Unidos, pela psicóloga, educadora e artista plástica Margareth Naumburg (VASCONCELLOS; GIGLIO, 2006 e MACIEL, 2012). Influenciada pela psicanálise e para quem pensamentos e sentimentos mais fundamentais são expressos em imagens e não em palavras, Naumburg sistematiza a produção da *arte espontânea*, no processo psicoterápico, e cria a “Arteterapia de Orientação Dinâmica” (MACIEL, 2012).

Ainda segundo a autora, a artista enfatiza o processo de reflexão sobre o significado simbólico da produção realizada pelo cliente, em detrimento do processo criativo (ibid., p. 34).

Na Europa, a arteterapia também ganha simpatizantes e adeptos, como a artista e arte-educadora Edith Kramer, na década de 1950; Françoise Dolto, atuando junto a crianças, na década de 1970; Janie Rhyne, trazendo para a *Gestalt* terapia, nos anos 1970, o trabalho com arte; e Natalie Rogers (filha de Carl Rogers), aplicando à arte a concepção da teoria centrada na pessoa (VASCONCELLOS; GIGLIO, 2006, p. 43).

No Brasil, a arteterapia teve dois principais interlocutores: Osório César, em São Paulo que, em 1925, começou a utilizá-la no Juqueri; e Nise da Silveira, no Rio de Janeiro, que, em 1946, desenvolveu trabalhos arteterapêuticos com pacientes esquizofrênicos. No Rio de Janeiro, Nise fundou o Museu de Imagens do Inconsciente, onde é possível conhecer e estudar materiais e produções realizadas pelos pacientes (ARCURI, 2006).

O trabalho terapêutico se desenvolve na medida em que novas formas de expressão são possíveis, transformando realidades internas e ampliando possibilidades de bem-estar. A arte pode ser utilizada como um meio pelo qual o sujeito se enriquece, se expressa e descobre potenciais singulares (NASCIMENTO, 2006).

Por meio da arte, o paciente vai muito além da simples expressão de seus sentimentos, ou seja, “o trabalho com os objetos modifica o trabalho dos sujeitos” (REISIN, 2006, p. 22).

A intenção de trabalhar a arte nos contextos clínicos é a de promover acesso do paciente a seus conteúdos, a seus medos, angústias e também ao que ele tem de melhor, de beleza, daquilo que, muitas vezes, está escondido por trás da patologia que se apresenta. A prática da arteterapia não irá promover aprendizado de novas técnicas para melhorar o lado artístico dos pacientes; como já explanado em momento anterior, o foco e o objetivo dessa terapêutica são o acesso a conteúdos inconscientes e a expressão destes. Psicólogos, psiquiatras e terapeutas fazem uso da arteterapia, utilizando-se de técnicas e teorias de sua prática clínica e somando saberes a respeito das várias formas de arte (VASCONCELOS; GIGLIO, 2006).

Os autores (ibid.) completam ainda que, nesse sentido, a significação está associada ao processo em si e não ao produto final. A cada obra realizada, o desvendar acontece não de forma mágica, mas terapêutica, guiada, olhada, interpretada, de modo a fazer sentido à história de vida do paciente. As portas para a expressão de inúmeros conteúdos se abrem, e está contida nessa dinâmica a melhora de uma pessoa.

O paciente, ao se deparar com a oportunidade de se expressar por intermédio de imagens criadas por ele mesmo, vê seu problema de uma forma diferente “em uma relação analítica de raízes profundas e seguras, e, nesse momento, tudo ganha significado e tudo pode se transformar” (URRUTIGARAY, 2006, p. 8). As imagens do inconsciente, reveladas nas pinturas e em outras produções, tornam-se passíveis de interpretações e de compreensão mesmo que não haja, em princípio, tomada de consciência de suas significações profundas.

O processo do fazer artístico possui em si um potencial facilitador de expansão e de ampliação da consciência, do *conhecer a si mesmo* para, então, propiciar mudanças. As intervenções em arteterapia corroboram o confronto com conteúdos intrapsíquicos que fazem parte de processos pré-verbais, portanto, a processos psíquicos primários. Quando se dança, se desenha ou se pinta, as palavras se tornam desnecessárias (VALLADARES; CARVALHO, 2006).

3.3. Arteterapia na abordagem junguiana

No trabalho arte terapêutico, utilizam-se técnicas, diversos materiais das artes, proporcionando acesso a diferentes linguagens e sensações. Os recursos expressivos, através da arte, encontram espaço como método terapêutico tanto na clínica psicológica como em outras organizações (ANDRADE, 2000).

A base do trabalho em arteterapia é a expressão e a comunicação da verdade na relação intersubjetiva entre terapeuta–cliente. Chendo (2009) aponta que as produções são expressões de conteúdos inconscientes, materializando símbolos manifestados.

No início dos anos 1920, psiquiatras, em especial na Europa, estudavam a arte como possibilidade de aplicação terapêutica. Nesse mesmo período, Jung começou a utilizá-la no tratamento dos seus pacientes, solicitando e incentivando que fizessem desenhos, pinturas, esculturas que representassem imagens de seus sonhos (ANDRADE, 2000 e VASCONCELLOS; GIGLIO, 2006).

Para Jung (1999), o símbolo revela a imagem de um conteúdo que, em sua maior parte, transcende ao consciente. Para ele, como bem destaca Furth, “o reino do inconsciente, coletivo ou pessoal, pode ser representado na arte por meio das imagens e dos símbolos” (FURTH, 2009, p. 30).

Essas imagens e símbolos estão expostos na pintura, escultura, poesia, dança, música, literatura e em muitas outras formas de expressão artística, sendo expressões que surgem do lado criativo do ser humano. Esse conteúdo origina-se no inconsciente, o berço da criatividade. (Ibid.)

Jung considerava a importância da expressão dos símbolos através dos desenhos. Os símbolos, por sua vez, serviriam como *agentes de cura*. “Esse agente faz parte, tanto somática quanto psicologicamente, do desenvolvimento do que Jung chama de ‘processo de individuação’” (ibid., p. 29).

Segundo Andrade (2000), as considerações de Jung a respeito da arte envolvem a simbolização do inconsciente pessoal e do inconsciente coletivo. Com relação a este último, o autor cita que, por meio de investigações nos mais variados campos de estudo, Jung conceituou a existência do que ele chamou de “disposições inatas” para a configuração de imagens e ideias análogas, contidas de emoções, em culturas diversas através do tempo.

A essas estruturas, denominadas arquétipos, (Jung) atribui importância para a compreensão do comportamento individual, como uma manifestação da sociedade humana reunida globalmente, no tempo e no espaço. Podem aparecer em sonhos e nos trabalhos artísticos, sobretudo em expressões plásticas produzidas por psicóticos. (...) Este fenômeno, com seus símbolos e arquétipos passam a ser um acervo da humanidade e a fazer parte de todos os homens. Por isso recebeu a denominação de inconsciente coletivo. (Ibid., p. 105)

Os desenhos possuem símbolos do inconsciente e auxiliam o paciente a expressar sentimentos, emoções, energia psíquica. Com relação a esse aspecto, Silveira (2001) diz que existem muitas maneiras de ver as coisas e uma delas envolve aceitar a existência de uma realidade interna, “mais ampla que a natureza externa, realidade que unicamente pode ser apreendida e comunicada por meio da linguagem visual” (ibid., p. 82).

Essa linguagem visual pode ser expressa pelo meio das produções de ateliês arteterapêuticos, trazendo consigo imagens tanto do inconsciente pessoal como do inconsciente coletivo, que são as imagens arquetípicas, citadas anteriormente. E é através do símbolo, que se chega ao complexo “com o qual o problema se mistura, permitindo que a energia ligada ao complexo volte a fluir” (FURTH, 2009, p. 31).

Com relação à criança com leucemia e sua vivência do tratamento e da realidade da doença, que exige, por vezes, momentos de internação hospitalar, “a simbolização se torna fundamental para assegurar a própria saúde mental do indivíduo nesse momento e em outras fases futuras de seu processo de maturação” (VASCONCELLOS, 2010, p. 67).

O fazer arte e o pensar sobre a produção podem garantir a conexão com canais das emoções, mesmo no caso de crianças.

O uso da arte, seja ela intermediada pela experimentação dos mais diferentes materiais: argila, lápis de cor, tinta, tecido, imagens, ou pela expressão corporal ou musical, faz com que a criança estabeleça um vínculo afetivo, uma nova adaptação, uma energia que flui entre ela e a sua obra. (PILOTO, 2001, p. 85)

Ao arteterapeuta, cabe proporcionar um espaço onde se assegure a manifestação de conteúdos mediante a arte. As imagens reveladas nos desenhos, nas pinturas, nas demais produções carregam lembranças marcantes, felizes ou

não, do indivíduo, constituindo a essência da dinâmica e da trajetória de sua vida. A “integração entre o contato sensorio e a arte reconecta o sujeito com as lembranças de sua história de vida na perspectiva do símbolo vivificado” (BAPTISTA, 2009, p. 47).

Em arteterapia, o importante é poder se expressar, “ser criativo, é deixar o sujeito expressar plasticamente seus conflitos, conhecendo-se como uma pessoa inteira, capaz de trabalhar com todas as suas sensações e percepções” (PILOTO, 2001, p. 85).

Necessário, então, ao arteterapeuta, manter um ambiente atraente para que o paciente, seja criança, adolescente ou adulto, sinta-se livre para se expressar e deixar emergir conteúdos do seu inconsciente criativo.

4. MÉTODO

4.1. Problema

O tratamento de crianças com leucemia envolve percorrer uma difícil e longa jornada, tanto para ela como para sua família. A rotina de todos é alterada, assim como suas relações com familiares, amigos, colegas da escola, professores, diante da complexidade do tratamento. A criança é afetada em sua totalidade pela dura realidade do tratamento e isso ocorre num momento importante de seu desenvolvimento.

Desse modo, o problema desta pesquisa se apresenta exatamente em verificar se, nesse momento delicado, que envolve o tratamento de uma criança com leucemia, seria possível compreender as condições emocionais e os sentimentos de crianças com leucemia a partir da arteterapia, no contexto de investigação psicológica?

4.2. Hipótese

São conhecidos os benefícios que a arteterapia promove na manifestação da atividade psicológica, o quanto facilita o acesso aos conteúdos internos, amplia o bem-estar do indivíduo e permite aplicação numa abordagem de intervenção diagnóstica e terapêutica. A hipótese desta tese, portanto, é, então, que a arteterapia facilita a expressão das vivências emocionais de crianças com leucemia.

4.3. Delineamento do estudo

Foi realizada aqui uma pesquisa de campo e os dados encontrados foram tratados qualitativamente, sob o enfoque da psicologia junguiana. Foi feita a análise simbólica das produções das crianças, por meio do qual foi possível compreender as vivências emocionais das crianças estudadas, já que a pesquisa qualitativa permite a compreensão das vivências emocionais da criança com leucemia. Segundo Penna (2005, p. 80),

Essa metodologia baseia-se numa perspectiva epistemológica em que o conhecimento resulta de processos dinâmicos que fluem dialeticamente. Do princípio da relatividade, da complementaridade e da incerteza deriva uma concepção de verdade relativa e temporária.

Além disso, de acordo com Neder (1993), a abordagem qualitativa possibilita ao pesquisador trabalhar com fenômenos expressos situacionalmente e estudados em suas qualidades essenciais, em sua especialidade e peculiaridade.

Na pesquisa qualitativa, a análise se processa pela descrição e, na instituição hospitalar, como em outras, sempre que se tratar de fenômenos que ocorrem com seres humanos, os cuidados na análise se multidimensionam, consideradas as variações individuais no modo de ser de cada ser humano. (Ibid., p. 3)

Jung utilizou técnicas expressivas com seus pacientes e percebeu que o desenhar e o pintar favoreciam a integração e a harmonização da psique, mesmo antes da elaboração das imagens conscientemente (JUNG, 2004). Para Jung a imagem é o mundo onde a experiência ocorre (KUGLER, 2002).

Jung postula que a imagem de um conteúdo transcende ao consciente, pois “o símbolo não é uma alegoria nem um *semeion* (sinal)” (JUNG, 1999, p. 67). Os conteúdos dos símbolos contidos nas imagens são reais e sua compreensão e entendimento, necessários (ibid.).

A investigação psicológica, na psicologia junguiana, considera os fenômenos em seu âmbito individual – os sonhos, as fantasias, as experiências pessoais; e em seu âmbito coletivo – os mitos, os contos de fada, as obras de arte, os acontecimentos sociais e políticos, “desde que revestidos de valor simbólico, seja para o indivíduo ou a coletividade que os produz e os vivencia psicologicamente” (PENNA, 2009, p. 88).

Portanto, conhecer e compreender a criança através de suas emoções, sentimentos, sensações a respeito da vivência da doença e do tratamento, estar ao seu lado quando, em muitos aspectos, sua vida foi afetada pela doença, justifica minha escolha da pesquisadora por esse tipo de pesquisa e análise das produções. Estive ao lado da criança em todas as sessões, observei seus comportamentos enquanto ela pintou, desenhou, modelou, brincou, contou suas histórias, sem perder de vista sua subjetividade.

4.3.1. Local das intervenções

Esta pesquisa ocorreu em uma cidade localizada no interior do estado de São Paulo, em uma unidade ambulatorial de atendimento a crianças com câncer. As intervenções, a partir daqui chamadas de sessões, foram realizadas em salas de atendimento individuais e na ala de quimioterapia. Nos espaços utilizados, havia infraestrutura adequada para a realização das sessões: mesa e cadeiras de plástico, acesso a pia com água corrente e bancada para apoio do material, além de privacidade.

4.3.2. Participantes

O grupo em estudo foi constituído, então, por quatro crianças. Todas diagnosticadas com leucemia linfóide aguda (LLA) e em diferentes fases de tratamento. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: crianças com idade entre 5 a 8 anos de idade e crianças em tratamento oncológico há pelo menos um mês. Como critérios de exclusão foram definidos: crianças com outros tipos de câncer e fora da faixa etária definida como inclusão. A idade, compreendida entre 5 a 8 anos, foi escolhida pelo fato de haver maior incidência da doença nessa faixa etária, o que facilitou acesso a um número maior de crianças em tratamento.

O tratamento de crianças com leucemia tem início quase que imediatamente após a confirmação do diagnóstico. Considerando que a intenção da pesquisa foi de analisar as vivências emocionais de crianças durante o tratamento, foi respeitado, para todas elas, o período de um mês após o recebimento do diagnóstico para dar início às sessões. Esse período foi necessário para que a família e a criança passassem pela fase de ajustamento com relação ao impacto do diagnóstico e início do tratamento.

Conforme discutido em capítulo anterior, o momento do diagnóstico é extremamente difícil, tanto para a família como para a criança, sendo necessário, para ambos, um tempo para que o enfrentamento da realidade da doença e do tratamento ocorra.

Num primeiro momento, a psicóloga do ambulatório selecionou e consultou, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, quatro pais cujos filhos poderiam constituir o estudo. Todos os pais consultados aceitaram que seus filhos

participassem da pesquisa. Na sequência, mediante concordância dos pais, conversei¹ com cada criança.

Participaram das sessões um menino e três meninas. Seus nomes foram substituídos por nomes fictícios, nomes de personagens de desenhos animados: *Bello, Docinho, Florzinha e Lindinha*.

O Quadro 1 traz algumas informações básicas e tempo de tratamento, que caracterizam as crianças participantes:

Quadro 1 – Caracterização dos participantes

	Participante 2 Bello	Participante 3 Docinho	Participante 4 Florzinha	Participante 5 Lindinha
Sexo	Masculino	Feminino	Feminino	Feminino
Idade*	7 anos	7 anos	6 anos	5 anos
Escolaridade	Ensino fundamental	Ensino fundamental	Escola infantil	Escola infantil
Tempo de tratamento	2 anos	3 meses	3 meses	3 meses
Tratamentos realizados*	Quimioterapia	Quimioterapia	Quimioterapia	Quimioterapia

*no momento das intervenções

4.3.3. Instrumentos

- **Questionário sociodemográfico** (Anexo A): esse questionário visou conhecer o perfil social, demográfico e econômico da família.
- **Roteiro de anamnese** (Anexo B): essa entrevista foi elaborada para conhecer a história da vida da criança, o histórico sobre o diagnóstico e o desenvolvimento da doença, o tratamento, a medicação atual, a evolução da doença, informações importantes sobre o seu estado de saúde atual.
- **Material técnico:** sessões dirigidas de arteterapia – os materiais utilizados nas intervenções foram:
 1. Caixa de lápis de cor com trinta e seis cores;
 2. Caixa de giz de cera com 12 cores;
 3. Tubo de cola escolar branca;

¹ Na descrição das sessões, decidi por utilizar a 1ª pessoa do singular a fim de diminuir a impessoalidade na descrição das sessões, tendo em vista se tratar de um momento muito especial, de importante vínculo entre a pesquisadora e as crianças participantes da pesquisa.

4. Papel sulfite tamanho A4;
5. Madeira cortada em forma de círculo – 22 cm de diâmetro;
6. Pacote de massa plástica com argila atóxica de cor branca;
7. Caixa de tinta guache atóxica com seis cores;
8. Pincéis (tipo chato amarelo) tamanhos 8, 10 e 12;
9. Recortes de revistas com imagens (paisagens de natureza, montanhas, rios, floresta, grupo de pessoas, pessoas sozinhas, crianças, animais, etc.);
10. Papéis coloridos recortados (cores: amarelo, rosa e roxo);
11. Espátula de madeira;
12. Lenços umedecidos;
13. Lenços de papel;
14. Copos plásticos descartáveis.

4.4. Procedimentos

4.4.1. Procedimento de aplicação

Após a indicação dos nomes, conversei novamente com os pais e, depois do aceite, com as crianças. Participaram das sessões quatro crianças.

Tomei o cuidado de agendar os horários dos encontros diretamente com a mãe das crianças, o que permitiu privacidade e evitou a presença de outras crianças na sala de atendimento. No primeiro encontro, o TCLE foi lido, para a mãe, e assinado por ela, para efetivar a participação do filho. Nesse mesmo encontro, foi realizada a entrevista semidirigida, a anamnese e acertado o cronograma das próximas sessões. Ao final do primeiro encontro com a mãe, a criança foi chamada à sala e foi feito o convite por mim diretamente a ela, explicando sobre o trabalho, os dias e horários das sessões e o tipo de atividade que seriam realizados – desenho, pintura, colagem, modelagem – solicitando também sua assinatura do TCLE.

No segundo, terceiro, quarto e quinto encontros foram realizadas as sessões de arteterapia. As sessões tiveram duração entre 30 min a 1 h cada. Apesar de se tentar agendar uma sessão por semana, o intervalo entre elas foi flexível em virtude de intercorrências acarretadas pelo tratamento. Desse modo o intervalo variou de uma a três semanas devido a períodos de internação das crianças e de exames que exigiram sedação.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da PUC-SP e registrada na Plataforma Brasil sob o número de Parecer: 966.128.

4.4.1.1. Sessões de arteterapia

As sessões não foram exclusivamente verbais, envolveram o uso de recursos artísticos e parâmetros operacionais da arteterapia. Consistiram de atividades artísticas, com condução dirigida, modalidades e materiais escolhidos previamente. A condução das modalidades das atividades permitiu à criança organização e articulação para realizar sua produção. Todas as sessões foram registradas por escrito, logo após seu término, e as produções foram fotografadas para fins de registro e análise.

As diferentes modalidades expressivas mediaram comunicação da subjetividade da criança e serviram de veículo para comunicar a subjetividade, materializando os seus símbolos. Em arteterapia os símbolos estão contidos no trabalho criativo, plástico e expressivo e, segundo Philippini (2009, p. 16), “a produção imagética é consequência de processos primários de elaboração psíquica, tendo assim, na maioria das vezes, a possibilidade de não passar pelo crivo da consciência e do controle egoico”.

Paim e Jarreu (2001, p. 49) descrevem que “a imagem é uma construção mental que se faz a partir de esquemas sensório-motores. Esses contêm, na origem, os gestos capazes de restituir o objeto, de fazê-lo aparecer através de uma construção material”.

Foram realizadas cinco sessões com a criança. O objetivo de estruturar o trabalho em quatro sessões foi o de proporcionar a ela acesso um número de materiais que permitisse produções nas modalidades: desenho, colagem, modelagem e pintura. A criança realizou uma produção em cada sessão.

As sessões foram estruturadas da seguinte forma:

- **Sessão 1:** Desenho (lápis e giz de cera)

Nesta primeira sessão, convidei a criança para fazer um desenho qualquer, de sua escolha. O desenho livre foi solicitado com objetivo de estabelecer um vínculo inicial, oferecendo a oportunidade de ela sentir-se livre e relaxada para desenvolver a atividade. O desenho é realizado com facilidade pela criança e, geralmente, elas gostam de desenhar.

O uso do desenho, de acordo com Philippini (2009), pode ser indicado para ampliar a percepção espacial, delimitar e designar, delinear e configurar, estimular a coordenação viso-motora. O material lápis de cor, além de apresentar ampla gama de cores, promove infinitas possibilidades – riscar, pintar, rabiscar. O giz de cera, também material seco, é mais fácil de ser manipulado por crianças pequenas e promove a mesma facilidade expressiva do lápis de cor.

Essa sessão se destinou a: explicar à criança o trabalho proposto nos encontros, o que seria feito durante as sessões; estabelecer vínculo e contrato inicial.

Material utilizado: folhas de papel sulfite tamanho A4, lápis de cor (36 cores), giz de cera (12 cores), uma régua escolar tamanho 30 cm.

Desenvolvimento: ao entrar na sala, conduzi a criança a uma mesa e convidei-a a se sentar em uma das cadeiras. Ficamos frente a frente. Após o *rapport* inicial, apresentei o que deveria ser feito e também os materiais disponíveis para a execução da atividade, que estavam dispostos em cima da mesa de trabalho.

Depois disso, solicitei que ela fizesse um desenho, numa folha de papel, utilizando lápis de cor, giz de cera ou os dois. Em cima da mesa também havia uma régua escolar. Após a execução do desenho, solicitei que ela dissesse algo a respeito do que desenhou: “*Você terminou seu desenho. O que você gostaria de falar sobre ele?*”.

Após ouvi-la falar sobre sua obra, perguntei se ela daria um nome: “Olhando para o desenho que você fez, você daria um nome para ele?”. Antes da finalização da sessão, incentivei a criança a falar mais a respeito do desenho, nomeando personagens, identificando objetos ou pessoas, promovendo associações, dando tempo para que ela falasse mais alguma coisa sobre sua produção ou algo que quisesse dizer naquele momento. Fim da 1ª sessão.

- **Sessão 2: Colagem**

A atividade de colagem consistiu em apresentar à criança um banco de imagens previamente recortadas que deveriam ser coladas num pedaço de madeira em forma de círculo. Convidei-a para escolher primeiro as imagens, antes de colar. Nessa atividade, foram misturados dois materiais: o papel e a madeira, ampliando as

possibilidades de uso de dois materiais diferentes. Dois materiais que, ao serem unidos, formariam uma única produção.

De acordo com Philippini (2009), a atividade de colagem proporciona um campo simbólico que evoca estruturação, organização espacial, descobertas de novas configurações. As colagens podem oferecer “pistas simbólicas”, através da composição das imagens, de sua escolha, da relação entre as figuras eleitas, “pela presença de polaridades cromáticas, pela posição e forma de ocupação no suporte, pelo modo como se movimentam e se relacionam entre si as imagens” (ibid., p. 24). Ainda, segundo a autora, a colagem tem como indicações a facilidade operacional, trata-se de uma atividade ordenadora, estruturadora, sintética, integradora (ibid., p. 27).

Essa sessão se destinou a: colocar num campo definido a situação em que a criança se encontra hoje – estado emocional atual. A partir da produção realizada dentro de um círculo, pretendeu-se fazer com que a criança olhasse para sua situação, num campo estruturado.

Material utilizado: cola escolar de cor branca, um pedaço de madeira cortado na forma de um círculo fechado, papéis coloridos (cores: roxo, rosa, amarelo) cortados de tamanhos e formas diversas (por exemplo: quadrados, retângulos, losangos, círculos, formas abstratas, etc.), imagens recortadas de revistas, apresentando paisagens de natureza, montanhas, rios, mar, piscinas, floresta, lavoura, grupo de pessoas, pessoas sozinhas, pessoas trabalhando no campo, crianças, animais, dentre outras.

Desenvolvimento: ao entrar na sala, conduzi a criança à mesa de trabalho onde permaneceu sentada na minha frente. Após o *rapport* inicial, apresentei a atividade que deveria ser realizada e os materiais disponíveis para sua execução, que foram dispostos em cima da mesa de trabalho. E, assim, solicitei que ela fizesse uma colagem: *“Aqui na mesa você tem um pedaço de madeira cortado na forma de um círculo. Também temos cola branca e todos esses potinhos contendo papéis cortados dentro deles. Vou pedir para você colar os papéis que escolher dentro do círculo. Para isso, peço que, primeiro, você olhe os papéis cortados dentro de cada*

potinho, escolha os papéis que quiser fazer a colagem e só depois da escolha cole esses papéis dentro do círculo”.

Após a execução da colagem, solicitei que ela falasse sobre sua produção: “*Você terminou sua colagem e agora peço que você fale para mim sobre a colagem que fez*”. Logo após a finalização, solicitei que a criança desse um nome à sua produção: “*Olhando para os papéis todos colados dentro do círculo que você fez, qual nome você daria a sua colagem?*”.

Antes da finalização da sessão, incentivei-a a falar mais a respeito da colagem, nomeando personagens, identificando objetos e/ou pessoas, imagens, promovendo associações, dando tempo para que ela falasse mais alguma coisa sobre sua produção ou o que quisesse naquele momento. Fim da 2ª sessão.

- **Sessão 3: Modelagem**

Na 3ª sessão a criança foi convidada a manipular e modelar a argila. A modelagem em argila promoveu contato com uma produção tridimensional. Não houve queima da peça feita pela criança. Então, a atividade envolveu a fase da modelagem de uma peça.

A argila é um material orgânico, plástico, maleável, vivo, de “intensas e ativas conexões arquetípicas, e seu manuseio pode despertar energias ancestrais, extremamente mobilizadora” (PHILIPPINI, 2009, p. 72). Ainda de acordo com a autora, as propriedades da modelagem em argila são relaxantes e liberadoras de tensões, desenvolve a coordenação motora, percepção tátil, ativa a agilidade e flexibilidade das mãos. A argila permite ser transformada nas mãos ao ser pressionada e toma qualquer forma que se desejar.

De acordo com Pain e Jarreau (2001, p. 124)

A modelagem apela diretamente ao corpo: às sensações transmitidas pela extremidade dos dedos, à modulação da pressão e tensão muscular, à diferenciação profunda dos gestos, ao maior compromisso de toda a postura e da dinâmica do corpo que modela. Paralelamente, a atividade corporal de representação pela modelagem desencadeia mais rapidamente uma resposta emotiva, uma ressonância afetiva mais ligada ao trabalho que a seu resultado.

Essa sessão se destinou a: expressar-se. Aprofundar nas questões que surgiram, nas duas primeiras sessões, e aquelas que estão emergentes na criança. Trazer o

conflito, o problema, a dor, o problema do “aqui-agora”, o sofrimento dela, a doença como é vista, o tratamento como é visto, sentido e interpretado por ela.

Material utilizado: massa plástica com argila modelável atóxica de cor branca, borrifador com água, palitos de madeira de tamanhos e formas diversas para servir de espátula, canudinhos de plástico, paninho seco e lenços umedecidos para limpar as mãos, toalha plástica para forrar a mesa e apoiar a peça/objeto modelado.

Desenvolvimento: ao entrar na sala, conduzi a criança à mesa de trabalho e ela ficou sentada à minha frente. Após o *rapport* inicial, apresentei o que deveria ser feito e os materiais disponíveis para a execução da atividade. Os materiais permaneceram dispostos em cima da mesa de trabalho. Essa sessão foi dividida em dois momentos: 1) ofereci um momento para que a criança manipulasse a argila, sem intenção de modelar nenhuma peça. Isso permitiu que conhecesse a argila através da manipulação livre do material, sem intenção de modelagem; 2) no segundo momento, solicitei a modelagem propriamente dita.

A intenção de dividir a sessão em dois momentos foi a de fazer com que a criança tomasse contato com a argila e sentisse sua textura, possibilidade de manipulação, reações ao calor da mão, o ressecamento, caso não utilizasse água para hidratar. Eu disse: *“Aqui na mesa temos dois pedaços de argila. Vou entregar a você um pedaço pequeno, que vai caber na sua mão. Peço que você mexa na argila, sinta como ela é”*.

Após alguns instantes manipulando a argila, perguntei quais foram as sensações e impressões sobre o material. Após esse primeiro contato com a argila, ainda com a possibilidade de explorar o material e atuar no relaxamento da sensorialidade, instruí que a criança fizesse uma bola com um pedaço um pouco maior de argila: *“Agora que você já conhece a argila e sentiu como ela fica na sua mão, vou pedir que você faça, para mim, uma bola com o pedaço um pouco maior de argila”*.

Após a execução da bola de argila, solicitei que a criança transformasse a bola em um objeto qualquer, que representasse, para ela, o seu momento atual, ou seja, o que ela estava sentindo naquele momento em sua vida. *“Pensando em sua vida hoje aqui no ambulatório (ou na casa de apoio), pensando no seu tratamento de saúde, peço que você faça, para mim, um objeto ou o que desejar fazer com essa bola de argila”*.

Após a execução da peça/objeto, solicitei que a criança falasse algo sobre sua produção: *“Você terminou sua peça/objeto e agora peço que você conte, para mim, algo a respeito da peça/objeto que produziu”*. Quando da finalização, solicitei um nome para sua peça/objeto: *“Olhando para essa peça/objeto que você fez, qual nome você daria a sua modelagem?”*.

Antes da finalização da sessão, incentivei a criança a falar mais a respeito, nomeando personagens, identificando objetos e/ ou pessoas, imagens, promovendo associações, dando tempo para que ela falasse mais alguma coisa sobre sua produção ou o que quisesse naquele momento. Fim da 3ª sessão.

- **Sessão 4:** Pintura com guache

Na última sessão de produções, apresentei um material molhado: a tinta guache. Convidei a criança a fazer uma pintura, num quadro, utilizando tintas de diversas cores. Ela pôde brincar com todas as possibilidades de mistura e criação de novas cores, efeitos de luz e sombra, outros efeitos que surgiam à medida que a tinta era manipulada.

Segundo Philippini (2009), a atividade de pintar envolve um grande aprendizado, na medida em que não há controle da tinta, que pode manchar, escorrer, borrar. A tinta guache é uma tinta de fácil manipulação. Não escorre com tanta facilidade, o que permitiu certo controle por parte da criança, ao pintar seu quadro. Assim mesmo, “esta forma expressiva convida à exploração do jogo simbólico, propicia desbloqueio criativo, não é tolhida pelas restrições de programações e planejamentos prévios” (ibid., p. 38). A pintura possui propriedades de facilitar a liberação de conteúdos inconscientes, proporcionando desbloqueios, percepção emocional das cores, ativação do fluxo criativo (ibid.).

Objetivo: elaborar a expressão. Com que recursos a criança lida com o problema – recursos possíveis e os potenciais recursos que ela usa pra “sobreviver” ao tratamento.

Material utilizado: tinta guache de seis cores, pincéis tipo chato tamanhos 6, 8, 10 e 12, lápis preto número 2, uma tela para pintura tamanho 22 cm x 16 cm, potes com água limpa, paninho seco e lenços umedecidos para limpar as mãos, pratinhos para mistura de tintas.

Desenvolvimento: ao entrar na sala, conduzi a criança à mesa de trabalho onde ela permaneceu sentada a minha frente. Após o *rapport* inicial, apresentei o que deveria ser feito e os materiais disponíveis para a execução da atividade. Os materiais estavam dispostos em cima da mesa de trabalho. *“Aqui na mesa você encontrará tintas de seis cores, pincéis, pratinhos para misturar as tintas, água, um lápis preto, uma tela de pintura e paninhos para limpar os pincéis e as mãos. Convido você a pintar um quadro na tela. Você pode usar para a pintura as cores dos guaches que estão em cima da mesa”*.

Após a execução do desenho, solicitei que a criança contasse o que pintou: *“Você terminou o desenho e agora peço que você conte, para mim, sobre o que pintou”*. Quando da finalização, pedi que ela desse um nome para sua produção: *“Olhando para esse quadro que você pintou, qual nome você daria a ele?”*.

Antes da finalização da sessão, incentivei a criança a falar mais a respeito de sua pintura, nomeando personagens, identificando objetos e/ou pessoas, imagens, promovendo associações, dando tempo para que ela falasse mais alguma coisa sobre sua produção ou o que quisesse naquele momento. Fim da 4ª sessão.

- **Sessão 5:** Exposição das produções

Nessa sessão, convidei a criança para uma atividade diferente das anteriores. O convite foi para que ela contemplasse todas as suas produções, desde a primeira até a última. As produções foram dispostas em cima da mesa, por mim, e tomei o cuidado de colocá-las num mesmo espaço, dispostos da esquerda para a direita, seguindo a ordem de execução nos encontros que tivemos.

A sessão de contemplação das produções proporcionou um momento de encerramento de um ciclo, tanto para a criança, como para mim. Um momento de integrar as produções dos símbolos, integrar, ainda, os significados simbólicos surgidos durante nossos encontros. Philippini (2009, p. 137) aponta que “a experiência criativa nos *‘transpassa’* e permite que *‘transbordemos’* e atravessemos limites e interdições, resgatando *‘notícias de nós mesmos’*, nem sempre claras e acessíveis no meio dos inúmeros ruídos e dispersões da vida cotidiana”. Vida de luta da criança que carrega, ainda na sua infância, a tarefa de “dar conta” de sua jornada.

Objetivo: avaliar sua jornada.

Material utilizado: todas as produções que a criança realizou nas últimas quatro sessões. Lápis de cor de 36 cores, folhas de sulfite tamanho A4, lápis preto n. 2.

Desenvolvimento: ao entrar na sala, conduzi a criança à mesa de trabalho e ficou em pé, de frente para mim, mas livre para se movimentar em torno da mesa. Após o *rapport* inicial, apresentei o que deveria ser feito, expliquei que daria um tempo para que nós pudéssemos olhar as produções realizadas por ela anteriormente. *“Aqui na mesa coloquei todas as produções feitas por você nos nossos últimos quatro encontros. Convido você a olhar para elas, desde a primeira até a última. Observe uma a uma lentamente, como em uma exposição”*.

Deixei que alguns instantes se passassem para que ela contemplasse suas produções. Após esse exame, deixei-a livre para fazer um desenho ou contar uma história a respeito. Em uma mesa próxima à mesa da exposição, estavam dispostas folhas de sulfite A4, lápis preto n. 2 e lápis de cor de 36 cores, caso ela quisesse desenhar algo. Antes da finalização da sessão, incentivei a criança a falar mais a respeito, de maneira livre. O tema dessa produção foi livre e, após seu término, perguntei como ela estava se sentindo e agradei sua participação na pesquisa. Fim da 5ª sessão.

4.4.2. Procedimento de análise

Para análise das produções, foram realizadas associações simbólicas relacionadas às imagens, tendo como base teórica a psicologia junguiana. Antes de explicar o procedimento propriamente dito, vale destacar algumas considerações a respeito da análise simbólica para essa abordagem.

Jung (1992, p. 20) atribui ao símbolo um “termo, nome ou mesmo uma imagem que nos pode ser familiar na vida diária, embora possua conotações especiais além de seu significado evidente e convencional”. Para ele, um conteúdo é considerado simbólico sempre que “implica alguma coisa além do seu significado manifesto e imediato” (ibid., p. 20).

O símbolo como produção espontânea da psique, pode ser de natureza individual ou coletiva. “Quando nos esforçamos para compreender os símbolos,

confrontamo-nos não só com o próprio símbolo, mas com a totalidade do indivíduo que o produziu. Nessa totalidade inclui-se um estudo do seu universo cultural” (ibid., p. 92). Portanto, ao símbolo, são atribuídas características atemporais, polivalente, multidimensional, vivo e inesgotável, manifestadas sob a forma de imagens, tendo como função integrar conteúdos conscientes, com conteúdos inconscientes.

Na prática junguiana, as fantasias, sonhos, sintomatologia, defesas e resistência são vistos como termos de sua função criativa e sua teleologia, pressupondo que eles refletem tentativas da psique de superar obstáculos, construir significado e oferecer opções potenciais para o futuro, em vez de existirem apenas como respostas de inadaptação à história passada. (SALMAN, 2002, p. 78)

Para Jung, as imagens inconscientes são simbólicas e o símbolo compreendido como compensatório ou retificador dos equívocos da consciência do ego. Ou seja, os símbolos possuem uma função reguladora da psique (ibid.).

O princípio teleológico determina que os sintomas e os complexos possuem um núcleo arquetípico simbólico e seu propósito é tão importante quanto suas causas. “Um sintoma se desenvolve não ‘por causa de’ uma história pregressa, mas ‘a fim de’ expressar uma parte da psique ou realizar um propósito. A questão clínica não é redutiva e sim sintética: ‘para que serve esse sintoma?’” (ibid., p. 76).

Segundo Jung (2016, § 462),

Em qualquer circunstância, é possível perguntar-se “por quê?” e “para quê?”, pois toda estrutura orgânica é constituída de um complexo sistema de funções com finalidade bem definida e cada uma delas pode decompor-se numa série de fatos individuais, orientados para uma finalidade precisa.

O método junguiano é hermenêutico ao propor traduzir aspectos desconhecidos do símbolo para a linguagem da consciência, valorizando o sentido e o significado das experiências humanas (PENNA, 2013). “Trata-se de um método de abordagem dos fenômenos psíquicos que integra as polaridades causalidade-finalidade” (ibid., p. 204).

Jacoby (2010, p. 111) escreve que, na visão junguiana, está no símbolo “uma forma de expressar o próprio poder criativo do inconsciente”.

As associações que provocam as imagens vão energizando o símbolo e ele vai ganhando mais força, revelando-se. Salman (2002, p. 79) lembra que

o propósito da análise é ajudar a redirecionar a energia psíquica para o desenvolvimento com o auxílio de uma “experiência simbólica de material inconsciente”. As maiores contribuições de Jung foram: a insistência na função simbólica e criativa do material inconsciente, o poder curativo das imagens e a tendência prospectiva da psique à regressão durante o estresse e o crescimento.

Desse modo, a simbolização e o diálogo entre conteúdos inconscientes e conscientes podem ser facilitados através da arteterapia, já que, nem sempre conseguimos expressar emoções e sentimentos através das palavras. Ou seja, “não temos palavras, mas temos outras possibilidades de expressão. Podemos dançar, contar, pintar e representar criativamente o que nos toca” (AMMANN, 2004, p. 22).

A arteterapia, como técnica expressiva, permite que se faça uso da palavra falada e também da expressão plástica. Sua comunicação se torna fluida, a criatividade é potencializada e “a abertura para a criatividade, o novo, o desconhecido, promovida pelo arteterapeuta, faz o indivíduo considerar aspectos antes ignorados, abre possibilidades” (WEDEKIN, 2011, p. 67).

Dessa forma, como pontos de partida para a elaboração da análise e também das propostas de compreensão simbólica na análise das produções, contamos com as contribuições de Furth (2009), Ammann (2004), Bach (1990), Von Franz (1988), Johnson (2003).

Furth (2009) propõe a identificação de “pontos focais” para análise de desenhos ou outras produções de crianças. Para ele, um “ponto focal” designa *em que* a atenção se foca num desenho, ou seja, aquilo que oferece indicadores de um caminho possível na abordagem da psique do paciente. Os pontos focais podem ser reconhecidos em outras produções das crianças, além do desenho, tais como modelagem, pintura, colagem, entre outras.

As analistas junguianas Ammann (2014)² e Bach (1990) sugerem roteiros para tratamento do material obtido a partir de desenhos/imagens, que serviu de inspiração para o roteiro de análise desta pesquisa. Para as autoras, devem ser observados: reações espontâneas do analista; intuição; reações e associações do analisando; materiais utilizados; cores escolhidas; ausência de cores; cores

² Essa referência remete a uma fala da professora Ruth Ammann em um curso “As cores e sua interpretação na pintura”, realizado na SBPA – Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica, de 24 a 26 de outubro de 2014.

predominantes; uso do espaço; motivos e significado simbólico dos motivos; expressão de emoções – sentimentos, estados de ânimo –; síntese.

Dentre os inúmeros autores junguianos que apresentam modelos de interpretação de símbolos pesquisados, o modelo do analista Robert A Johnson (2003) foi o escolhido para realizar a análise simbólica das produções.

Em seu livro *Imaginação ativa: como trabalhar com sonhos, símbolos e fantasias*, Johnson (2003) propõe que a análise do material simbólico seja feita seguindo o método de quatro etapas: a) Etapa 1: *Associações*: levantar as associações que o indivíduo faz das imagens; b) Etapa 2: *Dinâmica interior*: explorar os aspectos relacionados daquele símbolo com o momento atual da vida do indivíduo e a força do símbolo em seu momento atual; c) Etapa 3: *Interpretação*: interpretar a imagem dentro do contexto e da história contada pelo indivíduo; d) Etapa 4: *Amplificação*: busca, pelo terapeuta, do sentido atribuído ao símbolo.

Para compreensão e análise das produções, considerou-se tanto o momento de execução quanto a produção final. As expressões verbais das crianças, durante as sessões, também foram transcritas logo após o término de cada sessão. Nada foi anotado durante as sessões a fim de que a atenção da pesquisadora permanecesse focada na criança durante todo o tempo. Somente após o término das sessões, as produções foram fotografadas.

O material foi organizado da seguinte forma:

1. Cada sessão foi transcrita na íntegra e compõe a análise simbólica.
2. A partir de cada produção, foi criado um quadro com os seguintes tópicos: a) Tema e estilo da história: contexto da criação/ reações e associações da criança; b) Houve alguma correção no desenho ou na história; c) Expressão de emoções durante a execução: sentimentos, estados de ânimo; d) Primeira impressão causada pela produção: associações/ empatia/ intuição/ sentimentos transmitidos por ela; e) Identificação e análise dos pontos focais em cada produção: reações da criança diante dos materiais disponíveis/ número de objetos na produção/ quantidade de cores utilizadas/ quais cores foram escolhidas/ cor predominante/ ausência de cores/ forma; f) Uso do espaço: fluxo de energia/ direção de movimento; g) Posicionamento; h) Houve alguma correção na produção ou na história; i) Algum elemento “estranho” apareceu na produção; j) Ausência de algum elemento; k) Algum elemento central.

3. Os itens de cada produção foram transcritos no quadro. Foram gerados, então, 17 quadros, que contêm os tópicos das produções das cinco crianças, e que estão no Apêndice.
4. A partir da organização dos dados, a análise simbólica foi feita seguindo o método das quatro etapas, proposto por Johnson (2003): associações; dinâmica interior; interpretação e amplificação, apresentada em relato cursivo.

5. O PROCESSO DE ANÁLISE

Cada participante recebeu um pseudônimo, conforme citado anteriormente, nomes que se referem a personagens de desenhos infantis: *Bello*, *Docinho*, *Florzinha* e *Lindinha*, inclusive, todos personagens heróis.

O motivo da escolha desses personagens foi inspirado pela ideia de que essas crianças são verdadeiramente heroínas, tendo em vista o quanto são incansáveis lutadoras pelo seu bem-estar. E, apesar da circunstância, estão sempre brincando, dispostas a colocar um pano de fundo mais colorido nesse momento tão delicado para elas. Assim como nos desenhos, elas também esperam, para si, um final feliz.

A análise do material clínico se pautou pela observação de cada produção, conjuntamente com a leitura do relato de sessão, buscando identificar elementos que remetessem à compreensão profunda do conteúdo imagético. Houve a organização dos dados das sessões, num primeiro momento e, depois, o detalhamento dos conteúdos imagéticos, em que se buscou a apreensão e compreensão simbólica de cada produção.

5.1. Análise do material clínico

5.1.1. Síntese do caso: Bello

*As pessoas são como janelas de vidro jateado.
Brilham e reluzem quando o sol está no céu,
mas quando chegam as sombras, sua
verdadeira beleza só se revela se houver uma
luz lá dentro.*

Elizabeth Kubler-Ross

- **História de vida e história clínica**

Bello participou das sessões entre os meses de abril e junho de 2015. A mãe foi a informante da anamnese, que ocorreu em um encontro, o primeiro.

Bello é um menino de 6 anos e 9 meses, reside com os pais numa cidade interiorana do estado de São Paulo. Tem uma irmã mais nova (5 anos de idade). Ele é fruto do primeiro relacionamento da mãe, que não se casou quando engravidou

dele porque seu pai biológico não o assumiu. Apesar de sozinha, contou com a ajuda de sua família de origem. Quando Bello fez 1 ano de idade, sua mãe se casou e teve a segunda filha.

Segundo informado pela mãe, o relacionamento entre Bello e o marido dela é ótimo, sendo que Bello o chama de “pai”, mesmo tendo conhecimento de que não se trata do seu pai biológico, quem não conhece e que mora em outra cidade. A mãe conta que também não mantém contato com o pai biológico de Bello, desde a época da gravidez.

Ele está matriculado no 1º ano do ensino fundamental, em uma escola pública e uma vez por semana vai até o ambulatório para dar continuidade ao tratamento, que está na fase de manutenção. A mãe é a cuidadora principal de Bello, revezando com o marido na rotina do tratamento, mantendo uma atitude participativa e atenciosa com ele.

Percebi que são cuidadosos com Bello, conhecem profundamente as rotinas do tratamento e mantêm-se em constante contato com a equipe médica e multiprofissional do ambulatório para receber orientações. Ainda assim, o casal conta com a ajuda de uma vizinha nos cuidados com a filha mais nova. A mãe relatou que somente o marido está trabalhando atualmente, para que ela tenha mais tempo e disponibilidade para cuidar do filho, acompanhando-o no tratamento, além do cuidado com que dedicam a filha mais nova.

A mãe contou, ainda, que teve uma gravidez “*tranquila*”, trabalhava durante o dia e estudava à noite. Fez pré-natal completo, exames e ultrassom, não teve contato com raio-x, não apresentou enjoos, dormiu bem, tomou algumas vitaminas prescritas pelo médico. O parto foi de cesárea e, segundo ela, tendo “*sofrido um pouco*”, mas que correu tudo bem.

Bello nasceu corado, não se lembra de ter chorado logo, pois disse que, logo após o parto, ela “*dormiu pesado*”. Foi amamentado no peito durante três meses, porém ela precisou parar devido a um problema de nascença relacionado à língua presa, “*uma pelinha na língua*”. Passou a ser mais difícil para ele sugar o leite no peito. Após várias tentativas em oferecer o leite materno no copinho e, de acordo com indicação médica, decidiu oferecer a mamadeira e Bello aceitou. “*Ele gostava muito de leite... até hoje gosta*”.

Com relação ao desenvolvimento psicomotor, a mãe disse que ele andou antes de completar 1 ano de idade, sempre foi “*firminho*”, levantou e sentou com

facilidade, engatinhou pouco tempo. Começou a falar em torno de um ano; trocava as letras – “r” por “l”. Para ela, o fato de ele ter começado a frequentar a creche cedo, com 1 ano de idade, sua fala, aos poucos, foi sendo corrigida. O sono de Bello atualmente é “*tranquilo*”, porém quando mais novo, ele acordava para brincar e tinha dificuldade para voltar a dormir. Nessa época deitava de um lado da cama e acordava de outro; dormia com a mãe, pois tinha refluxo e ela temia que ele pudesse engasgar. Fez tratamento para aliviar o refluxo por seis meses e precisou tomar remédios (não soube dizer quais).

Bello tem atividades diárias de uma criança comum a sua idade. A mãe contou que ele acorda em torno de 6h30, faz a higiene pessoal sozinho, toma café da manhã e vai de *van* à escola, onde permanece até as 16h30. Ao retornar para casa, brinca com a irmã e às vezes com algum vizinho, janta com a família, assiste TV e vai dormir em torno de 21h30. O único dia da semana que a rotina é alterada é quando vai ao ambulatório tomar a quimioterapia oral.

O diagnóstico da doença chegou cedo, aos 5 anos de idade, logo após um episódio de desmaio. Nessa época, além do desmaio, cochilava muito na escola, a professora notou alterações na atenção dele com relação às atividades em sala e ele se queixava constantemente de dores de cabeça. A mãe o levou ao Hospital Universitário, onde, através da realização de um hemograma, foram detectadas alterações. Realizados outros exames mais detalhados, a pedido dos médicos, foi diagnosticado Leucemia Linfóide Aguda (LLA), em estágio inicial.

Segundo a mãe, quando contou a doença de Bello à sua família, mesmo morando em outra cidade, eles procuraram saber se, na família do pai biológico de Bello, havia algum caso de LLA. A avó materna de Bello soube que dois primos do seu pai biológico (primos de segundo grau) tiveram a mesma doença e faleceram ainda crianças (a mãe não soube dizer quais as idades). O pai biológico de Bello soube da doença do filho nessa ocasião e não o procurou.

Com relação ao impacto do diagnóstico, de acordo com a mãe, o marido recebeu melhor a notícia, “*mais otimista*”, ou seja, aceitou melhor o diagnóstico, mas, para ela, foi “*muito difícil*”. Bello, por sua vez, “*ficou revoltado*”, em especial por ter muito medo de agulhas.

No início, segundo a mãe, foi muito difícil para ele encarar o tratamento por causa das dores e do medo de agulhas. Hoje está “*bem melhor levar o tratamento*”, que envolveu quimioterapia no ambulatório e radioterapia no Hospital Universitário.

Está em tratamento há, pelo menos, um ano e seis meses. O tratamento atual envolve quimioterapia via oral, administrada todos os dias, em casa, e manutenção no ambulatório uma vez por semana. Na fala da mãe, mais uma vez aparece o fato de o pai biológico não manter contato com ele, mesmo após saber, através de sua mãe, do estado de saúde do filho.

A mãe de Bello foi colaborativa e manteve-se tranquila durante toda a entrevista. Entretanto, no momento que contou a respeito do pai biológico de Bello, percebi certa fragilidade nela. A voz embargou e abaixou os olhos.

- **Descrição e análise das sessões e produções**

1ª sessão

Técnica utilizada: Desenho livre

Material disponível: folhas de sulfite TAM A4. Lápis de cor e giz de cera

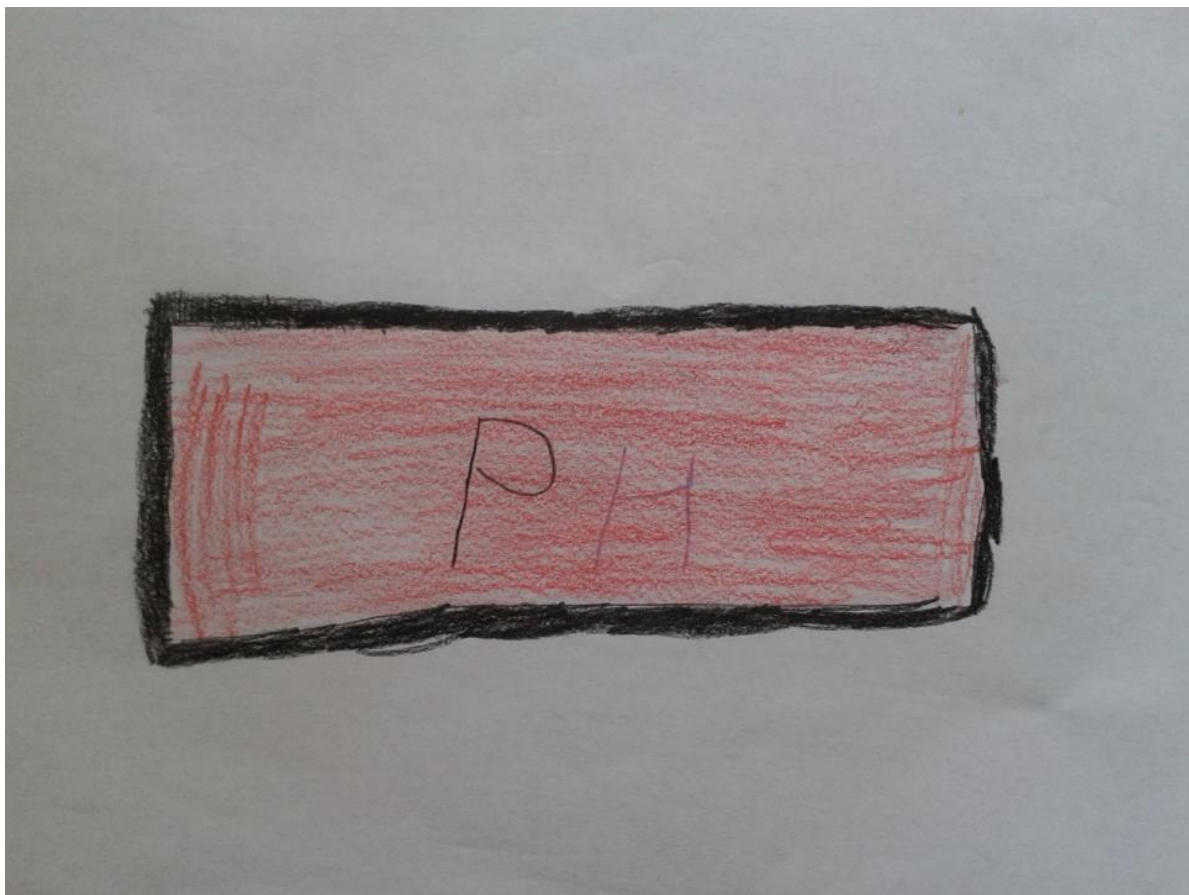


Figura 1 – Tapete Voador
Técnica: Lápis de cor e giz de cera sobre papel sulfite



Figura 2 – Bety

Técnica: Lápis de cor e giz de cera sobre papel sulfite

Bello chegou ao ambulatório e se apresentou a mim já na recepção, mostrando-se simpático. É um menino de estatura baixa, magro, estava vestindo camiseta amarela, calça jeans, tênis e brinco na orelha direita. É moreno, está careca, anda olhando para frente, cabeça reta e ombros alinhados. Marcha firme, rápida, gesticula ao falar, bastante comunicativo. Fomos os dois até a sala de atendimento, de mãos dadas. Expliquei o procedimento e todos os detalhes sobre a pesquisa, assim como as atividades que seriam desenvolvidas e, após essa preliminar, iniciamos a sessão. Em cima da mesa estavam dispostos: lápis de cor, giz de cera e folhas de sulfite tamanho A4.

Foi explicado a ele que deveria fazer um desenho qualquer, de sua escolha, sobre o que quisesse ou desejasse. Ele pegou uma folha, comentou que nunca tinha visto o tipo de giz de cera que foi oferecido e que pareciam lápis de cor. Solicitou uma régua e iniciou o desenho de um retângulo com lápis grafite.

Após fazer todo o contorno de lápis preto, pintou o interior de cor vermelha. Após completar o vermelho, pegou o lápis preto e pintou a borda, reforçando-a. As cores escolhidas no desenho, o preto e o vermelho, podem revelar como ele está se sentindo no momento presente. O preto pode estar associado à inibição, bloqueio, defesa; e o vermelho simboliza o desejo, o apetite, a atividade, a guerra, o amor, tudo o que é emergente e expansivo. Pode indicar, ainda, agressividade, atividade, poder (AMMANN, 2014)³.

Bello revelou, através do desenho, vivenciar uma situação de tensão em sua vida – o enfrentamento da doença e os limites que o tratamento invariavelmente, impõe, assim como a impossibilidade de expandir-se. Pareceu sentir-se preso, contido em sua vontade. Durante a execução desse desenho, relatou alguns desentendimentos que teve na escola com alguns colegas e que, ao invés de bater, sempre apaziguava as brigas. Demonstrou optar por uma atitude de retraimento em situações de conflito, retirando-se da situação, como se precisasse se conter.

Após finalizar o desenho, disse que desenhou um tapete voador (Figura XX). E contou:

Era uma vez um tapete que voava. As pessoas tinham medo dele, mas outras não. Dois irmãos subiram no tapete que tinham feito com

³ Essa referência remete a uma fala da professora Ruth Ammann em um curso “As cores e sua interpretação na pintura”, realizado na SBPA – Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica, de 24 a 26 de outubro de 2014.

panos, mas o tapete não voava. Demorou, mas um dia o tapete voou e eles puderam se divertir. Os dois voavam muito. Um dia dois amigos queriam voar, mas estavam achando o tapete pequeno. Mas ele insistiu e os dois subiram com ele no tapete. Voaram muito e se divertiram. Acabou.

O tapete voador pareceu revelar o desejo de libertação de Bello. O tapete que voa, o tapete “*mágico*”, aquele que permite transportar-se para outros lugares, sair de um lugar e ir para outro, sentir-se livre.

Bello está enfrentando seu tratamento e as limitações impostas por isso. Nesse momento, encontra-se retomando as atividades da escola e está em readaptação depois de passados alguns meses sem poder frequentar. Esse desenho pareceu ser uma alusão ao enfrentamento dele e como resolve a questão: enfrentando a si mesmo, suas possibilidades e limitações, o que pareceu uma limitação geradora de raiva que, para ele, está contida.

A necessidade de continência pareceu se revelar na forma e nas cores do desenho: um tapete retangular, vermelho, contornado de preto, com traçado reforçado na cor preta, “talvez a cor mais sinistra para as crianças devido à sua associação com a escuridão e com medos noturnos de ladrões, fantasmas e bichos-papões” (FORDHAM, 1994, p. 66) pode ser revelado como seu esforço em se segurar. A imagem do tapete me fez pensar até quando Bello conseguiria se segurar nessa situação. E a solução que ele deu parece se revelar no próximo desenho.

Antes de finalizar, perguntei se ele gostaria de dar um nome e ele respondeu: “*R⁴*, porque é um nome que me agrada muito”. Perguntei se R. era uma pessoa conhecida, talvez um amigo, e ele contou que se trata de um rapaz que pede para ele ajudar a lavar carros alguns finais de semana. Não falou mais nada sobre ele. Na sequência, pediu para fazer outro desenho.

Após pegar outra folha de sulfite, desenhou uma borboleta e comentou comigo sobre uma brincadeira que sua professora faz em sala de aula: a brincadeira do “*Silêncio*”. Ele disse que ganhou duas vezes dos colegas nessa brincadeira. Entendi que a brincadeira da professora consiste em fazer uma atividade sem conversar, totalmente em silêncio. Ele queria brincar disso naquela hora também e, em silêncio, elaborou e finalizou o desenho. Pareceu-me que talvez ele estivesse

⁴ R refere-se ao nome de um amigo da família. A fim de proteger o anonimato das pessoas envolvidas, optei por deixar apenas a inicial do nome, desse modo, impossibilitando qualquer tipo de identificação.

procurando escutar a si mesmo. O silêncio da voz facilita ouvir aquilo que está calado dentro de nós.

Enquanto desenhava, comentou que toda borboleta, antes de o ser, é uma cobra. E depois “*vira*” borboleta. Foi desenhando uma borboleta voando. Segundo Biedermann (1994), a borboleta é um animal simbólico em muitas civilizações. Geralmente é interpretada como a capacidade de mudar e a beleza, mas também como efemeridade da felicidade. A borboleta vive muito pouco tempo e, para chegar à fase de borboleta, passa por grandes desafios – de lagarta, que rasteja, à borboleta, que voa. “Borboletas representam transformação, imortalidade e beleza decorrentes de morte aparente (o casulo aparentemente sem vida)” (FONTANA, 1993, p. 131).

A “cobra”, que vira borboleta, sofreu uma transformação, uma metamorfose, e isso surgiu na fala de Bello ao falar sobre seu desenho. Também Biedermann (1994, p. 57) pontua que a metamorfose é um fenômeno maravilhoso, no sentido que “se origina e se desenvolve sem intervenção externa, conduzindo o animal da condição de lagarta à de crisálida e depois à de borboleta”. E que o homem se vê “movido a refletir a respeito de sua própria transformação espiritual, imbuído da esperança de poder ascender algum dia da prisão terrena à liberdade da luz eterna” (ibid., p. 57).

Lembrando, ainda, que a cobra simboliza a força vital, o renascimento, a renovação, a criação, a vida, a dualidade, a luz, a escuridão. Bello pareceu vivenciar momentos de transformação, de luta pela sua liberdade, conquista de sua independência, a busca por uma vida sem as restrições que a doença impõe.

Antes da finalização da sessão, Bello perguntou se eu sabia como escrever ou falar a palavra *borboleta* em inglês. Respondi que sim. Após isso, escrevi *butterfly* numa folha em branco e ele disse todas as cores do giz de cera, em inglês.⁵ Deu o nome de Bety para seu desenho e escreveu na folha. Terminou o desenho e disse que queria brincar na brinquedoteca. Fomos juntos até lá e nos despedimos.

Essa produção me instigou a refletir sobre como Bello está enfrentando sentimentos com relação ao tratamento e tudo o que isso envolve e impacta sua vida, como ele resolve essa situação. O primeiro desenho – tapete voador – mostrou essa situação. A cor é forte – vermelho –, o que me levou a pensar na vivência de uma situação de tensão e raiva para ele: o que gera dentro dele o fato de estar

⁵ A mãe de Bello me informou que ele não frequenta aulas particulares de inglês. A aprendizagem da língua é ensinada, informalmente, por um primo do marido dela em casa.

doente e das consequências que traz para sua vida. O tapete pareceu revelar o aspecto do enfrentamento em si.

O tapete vermelho enquadrado pelo preto pareceu revelar que ele sente a intensidade do limite que a doença e o tratamento impõem nesse momento de sua vida e de seu desenvolvimento. Esse desenho transmitiu a continência numa situação de conflito, o qual Bello queria poder extrapolar seus desejos, suas vontades até mesmo sua raiva, sua agressividade.

Considerando pensar também na resolução que ele deu a essa condição de se sentir contido, a borboleta pôde representar que existe nele um desejo de voar, de superar, de transcender esse enfrentamento.

2ª sessão

Técnica utilizada: Colagem.

Material disponível: cola escolar de cor branca, um pedaço de madeira cortado na forma de um círculo fechado de 20 cm de diâmetro, papéis coloridos (cores: roxo, rosa, amarelo) cortados de tamanhos e formas diversos (por exemplo: quadrados, retângulos, losangos, círculos, formas abstratas, etc.), imagens recortadas de revistas, apresentando paisagens de natureza, montanhas, rios, mar, piscinas, floresta, lavoura, grupo de pessoas, pessoas sozinhas, pessoas trabalhando no campo, crianças, animais, dentre outras.



Figura 3 – Cebolinha
Técnica: Colagem papel na madeira

Bello chegou à sessão menos falante que na anterior. Convidei-o a entrar na sala de atendimento e ele foi prontamente. Aparentava estar bem disposto, apesar de falar pouco. Perguntei como ele estava se sentindo naquele dia. Ele respondeu que se sentia bem, mas estava um pouco cansado. Perguntei, ainda, se seria um bom dia para ter a sessão e ele respondeu positivamente. “*Vamos, sim, Tia*”.

Após explicar a atividade de colagem das imagens no pedaço de madeira em forma de círculo, ele começou a buscar, dentre os recortes de revistas, os que chamaram sua atenção. Foi um processo que levou aproximadamente 10 min. Notei que todas as imagens de cães foram separadas, aos poucos, das demais.

O simbolismo animal é compreendido como a transformação da natureza dos seres e das coisas, “reflete não os animais, mas a ideia que o homem tem dele e, talvez definitivamente, a ideia que tem de si próprio” (RONECKER, 1997, p. 14). Nessa produção, Bello recorreu aos animais, mais especificamente a uma cadela e seus filhotes, para falar de si.

Segundo Jaffé (1992, p. 239),

o animal em si não é bom nem mau; é parte da natureza e não pode desejar nada que a ela não pertença. Em outras palavras, ele obedece aos seus instintos. Esses instintos por vezes nos parecem misteriosos, mas guardam correlação com a vida humana: o fundamento da vida humana é o instinto. (...) no homem, o “ser animal” (sua psique instintual) pode tornar-se perigoso se não for reconhecido e integrado na vida do indivíduo.

Num primeiro momento, Bello separou todas as imagens, em seguida, escolheu as que queira colar e só então iniciou a colagem. Trabalhou com muito cuidado, escolhendo minuciosamente onde colar cada imagem. Ao finalizar o trabalho, contou: “*Era uma vez uma cachorra que gostava dos seus cachorrinhos e cuidava muito deles. Ela gostava de nadar, passear no sítio e brincar. Fim.*”.

Também nessa produção, além dos cachorros, apareceram as imagens de piscina e uma lavoura com trabalhadores. Ele deu o nome de “Cebolinha” à sua história. Perguntei a ele o que achava dos cachorros, visto que sua colagem incluía muitos deles, no que respondeu que cachorros são “*bonzinhos e fofinhos*”. De acordo com Fontana (1993) os cachorros são símbolos de lealdade, vigilância, coragem. “Na tradição celta eles também são associados à cura” (ibid., p. 139).

A cadela-mãe com os filhotes-cachorros podem evocar, ainda, uma expressão dele com relação ao cuidado e o afeto maternal. Isso pareceu se ampliar ainda aos cuidados da família para com ele. De fato, todos são muito presentes e permanecem unidos nessa fase de sua vida. Estar na companhia das pessoas que ele ama e em quem confia, pode ser alentador.

Outra imagem que ele escolheu foi de uma lavoura, a terra sendo cultivada. Essa imagem pode estar relacionada com a *mãe terra*, uma das substâncias universais, “simboliza uma função maternal, concede e rouba a vida. Representa, ainda, a fecundidade e a renovação” (SIGNIFICADO DOS SÍMBOLOS).

Durante a elaboração da colagem, Bello disse que gosta muito de ir ao sítio do avô, onde tem uma casa e plantação de milho, laranja, limão, mandioca. Disse que ajudava mais o avô, mas que agora ajuda menos. Mas gosta muito de ir lá. O contato com a natureza, com a mãe terra, que devolve os frutos que nos alimenta, remete à mãe real e simbólica que ampara, acolhe, cuida. “Uma mãe com seu filho não evoca a imagem de uma mulher individual com seu filho individual, mas a de um arquétipo comum a toda a humanidade” (NEUMANN, 1995, p. 20).

Bello recorreu, ainda, à imagem de uma piscina. Relatou que adora piscina porque “*gosto muito de nadar*”. Manifestou que gostaria de poder nadar mais, porém não pode. O formato das duas imagens de piscina é retangular. O mesmo formato que ele deu para o tapete voador. No retângulo da piscina, porém, está contido água e seus limites não são reforçados como no desenho. A água é um dos quatro elementos essenciais do universo. Sua simbologia está associada à força da vida, princípio universal, à fertilidade e à purificação (FONTANA, 1993). Quanta vida Bello demonstra querer externalizar!

Após nossa conversa e a finalização da produção, Bello pediu para brincarmos de outras coisas.

Nessa sessão, percebi o cuidado que os pais têm com Bello e a filha. O tema central aqui me pareceu ser a família, que Bello a vê como protetora, apoiadora, continente. No tratamento dele, e, conforme discutimos na literatura, esse apoio é primordial à criança.

A criança e a família enfrentam o tratamento com muito mais facilidade a partir de uma postura como essa da família de Bello e, ambos, sentem-se mais fortes, por assim dizer, nesse enfrentamento.

3ª sessão

Técnica utilizada: Modelagem em argila.

Material disponível: massa plástica com argila modelável atóxica, de cor branca, borrifador com água, palitos de madeira de tamanhos e formas diversas para servir de espátula, canudinhos de plástico, paninho seco e lenços umedecidos para limpar as mãos, toalha plástica para forrar a mesa e apoiar a peça/ objeto modelado.



Figura 4 – Bety, borboleta
Técnica: Modelagem em argila

No início da sessão, após mostrar os materiais dispostos em cima da mesa, percebi que Bello demonstrou alguma resistência em mexer na argila. “*É argila mesmo, Tia? Vai sujar?*”. Aparentou não gostar de sujar as mãos e a roupa. Incentivei-o a tentar e, aos poucos, ele concordou em tocar a argila e foi feito um primeiro movimento para que ele aprendesse a manipular o material.

Ele bateu a argila com força na mesa, manipulou a argila com água e sem água, bateu e amassou com mais força e com menos força. Foi trabalhando as possibilidades de formas do material. E o receio de se sujar parece ter sido esquecido. Bello modelou uma bola, após aproximadamente 10 min manipulando a argila. Após a bola, fez diversas tentativas de modelar algumas peças. De acordo com Pain e Jarreau (2001), a argila simboliza nascimento, vida e morte e, ao modelar e desmanchar uma peça, esse fenômeno surge.

Algumas peças ele apresentou a mim, todas relacionadas à comida: pizza, bolo, pão, nessa ordem. Para Neumann (1995), o comer e o alimento em si, como simbolismo, podem significar uma maneira de interpretar o mundo e integrar-se nele.

Segundo Fontana (1993), a comida conota fertilidade, abundância, celebração. Ainda de acordo com esse autor,

essa associação decorre de uma crença de que os alimentos nos coloca em contato com a fonte da força de vida, criando uma comunhão universal. Em muitas culturas era visto como uma violação da lei natural de prejudicar uma pessoa com quem se tinha partilhado pão. (Ibid., p. 176; tradução livre)

Notei que Bello, ao manipular a argila, estava sentindo sua textura, brincando com o material que, de repente formou uma peça que ele não esperava. Enquanto Bello modelava suas peças, em uma das vezes que desmanchou um pão, ele enrolou um pedaço de argila num pedaço de pano pequeno e encharcado de água. Essa manobra modelou algo que ele relacionou com a asa de uma borboleta.

Imediatamente, ele pegou outro pedaço de argila, molhou ainda mais o pano e fez a mesma coisa, tentou modelar outra asa. “Ao trabalhar com a argila, o sujeito coordena os órgãos dos sentidos, mãos e olhos, transformando a matéria prima argila numa escultura, que conterá os conteúdos internos de seu autor” (BOZZA, 2001, p. 3). As asas não ficaram iguais, porém ele insistiu até que ficassem muito parecidas.

Bello juntou os dois pedaços modelados e disse que ali estava a Bety, a borboleta. A mesma Bety que apareceu na 1ª sessão, no segundo desenho que fez. Isso aconteceu após, aproximadamente, 15 min de sessão.

Aqui, novamente, a borboleta apareceu como imagem. Estamos há cerca de cinco semanas trabalhando juntos. A borboleta ressurgiu em Bello dessa vez mais intensamente, com sua simbologia de liberdade, superação, transformação!

Lembrando que a proposta dessa sessão, apesar de não ter sido verbalizada para Bello, foi a de aprofundar nas questões que surgiram nas duas primeiras sessões e àquelas que ainda estão emergentes na criança. Trazer o conflito, o problema, a dor, o problema do “aqui-agora”, a doença como é vista, o tratamento como é visto, sentido e explicado por ela. E pareceu que a superação e a transformação representada pela borboleta Bety fez com que Bello a sentisse novamente dentro de si.

Bello brincou com as palavras e, por três vezes, repetiu: “*Bety, butterfly*”. Após finalizar as peças, contou a seguinte história: “*Bety gostava de voar. Saía de casa para voar porque ficou na casinha dela durante muito tempo e não era mais cobra. Agora era uma borboleta. Fim.*”. Demonstrou, em sua história, que não se sente tão contido agora. Depois de muito tempo em seu casulo já começa a pensar em “alçar voos”. Pareceu-me que Bello explora novamente aqui, e talvez com mais força, a questão das transformações de “cobra” em borboleta.

Demonstrou começar a se sentir mais livre, mais solto. Disse que gosta muito de borboletas, mas não falou mais sobre sua produção, nem sobre a história. Apenas o nome que deu à história: “*Bety, borboleta*”. Durante essa sessão, Bello trabalhou mais concentrado em manipular a argila. Durante toda a sessão pediu para lavar as mãos diversas vezes (aproximadamente cinco vezes). Interpretei essa atitude como “pequenas pausas” – necessárias – que ele precisou fazer durante a sessão, durante sua produção. Como se ele dissesse que, apesar do incômodo em sujar as mãos com argila, aceitava o desafio, percebendo e evoluindo no autoentendimento, nas transformações que estão acontecendo na vida dele agora.

Pediu para levar o restante de argila para casa, para brincar mais à noite, com sua irmã, como num gesto de compartilhar sua experiência com ela. Consentimos e finalizamos a sessão, despedimo-nos e ele foi embora.

4ª sessão

Técnica utilizada: Pintura com guache

Material disponível: tinta guache de seis cores, pincéis tipo chato tamanhos 6, 8, 10 e 12, lápis preto número 2, uma tela para pintura tamanho 22 cm x 16 cm, potes com água limpa, paninho seco e lenços umedecidos para limpar as mãos, pratinhos para mistura de tintas.



Figura 5 – O Cravo e a Rosa
Técnica: Guache sobre tela

Fui buscar Bello na sala de espera e fomos juntos até a sala de atendimento, onde o material estava arrumado para a sessão. Perguntei como ele estava se sentindo. Ele disse que bem e que precisava “*perguntar uma coisa muito importante pra você, Tia*”. Eu disse que ele poderia perguntar, mas ele preferiu iniciar a sessão e perguntar mais tarde. Após apresentar a ele as instruções e o material da sessão, Bello começou a pintar. Disse que adora tintas e, ainda mais, as cores. Ele abriu todos os potes de tinta lentamente, olhou um a um, explorando as cores, uma a uma.

Segundo Arnheim (2014, p. 322) “é necessário uma atitude mental particular para organizar o mundo colorido de alguém” a partir de características puramente perceptivas. O autor enfatiza que o mundo da cor vai além das combinações de matizes. A cor afeta as pessoas. “Em termos gerais, na visão da cor a ação parte do objeto e afeta a pessoa” (ibid., p. 326), diferentemente da percepção de forma, em que a mente organizadora vai ao encontro do objeto.

Bello separou o pincel n. 10 e começou a pintar diretamente na tela, sem desenhar ou riscar. Iniciou pelo chão de cor verde, logo em seguida pintou o céu azul. Ainda segundo a simbologia das cores, o verde está associado ao símbolo da vida, à esperança, a partir da vida, à fertilidade, à segurança, ao equilíbrio, à harmonia. A cor azul está associada à liberdade, ao desejo, à alegria, ao sonho, à leveza, à dissolução (AMMANN, 2014)⁶. Nesse momento, Bello pareceu estar mais confiante que sua vida está retomando outros caminhos, talvez mais leves, como a cor do seu céu simboliza. Novos caminhos poderão ser trilhados por ele no futuro, ainda incerto.

Após a pintura com as duas cores, verde e azul, perguntou se tínhamos “*somente aquelas cores*” ou se poderíamos misturar. Eu disse que poderíamos sim e ele se animou. Mostrei a ele alguns copos plásticos e ele começou a misturar as cores vermelho e branco, pois disse que queria a cor rosa. O vermelho volta na obra de Bello, o vermelho da intensidade, da força, da agressividade, agora misturado ao branco, símbolo de pureza (FONTANA, 2012). O rosa, compreendido como um tom da cor vermelha, “era associado à força masculina” (ibid., p. 117).

⁶ Essa referência remete a uma fala da professora Ruth Ammann em um curso “As cores e sua interpretação na pintura”, realizado na SBPA – Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica, de 24 a 26 de outubro de 2014.

O uso do rosa pareceu-me simbolizar um aspecto evolutivo de Bello em que ele começa a experimentar outras formas de enfrentamento de seus conflitos e isso começa a ser sentido por ele. Misturou as tintas por algum tempo – aproximadamente 5 min. Essa mistura de cores, talvez, tenha mantido o que ele desejava demonstrar: uma (nova) força está começando a ser fazer presente. Enquanto misturava as cores, falou sobre seu pai e sua mãe. Contou que tinha vontade de saber alguma coisa sobre seu “*pai de verdade*”, pois, apesar de amar o seu pai (aquele que o cria), também queria conhecer o “*outro pai*”.

Bello contou que conversou com sua mãe a respeito disso, porém ela disse que esse outro pai não queira vê-lo, mas, assim mesmo, ela tentará um encontro. Parou de falar e voltou a pintar.

Antes de usar a tinta rosa, pintou uma casa de cor branca, e esta ficou praticamente transparente na tela. Essa pintura aconteceu logo após ele me contar sobre querer conhecer seu pai biológico. Praticamente não se identificou tela e imagem da casa. A casa, para Bierdermann (1994, p. 76), é o “símbolo do próprio homem, que encontrou seu lugar estável no Cosmo”. A casa somos nós. Essa simbologia me fez imaginar que Bello está em busca de *sua* casa. Ao desejar conhecer seu pai biológico, ele busca suas referências, suas origens, descrevendo, ele mesmo, a evolução que se passa com ele.

Mesmo a casa transparente na tela, ao final, Bello exclamou: “*Nossa, Tia, como ficou linda! Eu gosto de casa branca!*”. Deixou a porta para pintar por último e, para ela, utilizou a cor rosa. A porta que liga seu mundo interno ao mundo externo, seu espaço secreto (ibid.). Na sequência, pintou a casa toda de rosa, espalhando a tinta sobre a tela. Nesse momento, Bello parecia estar sentindo as cores, sentindo a evolução do seu autoconhecimento. Trabalhou em silêncio praticamente a sessão toda. Olhou sua pintura e decidiu pintar novamente a porta, dessa vez da cor amarela, por cima da cor rosa. O amarelo que evoca o futuro, a felicidade, o brilho (AMMANN, 2014)⁷.

Para finalizar a pintura da casa, com tinta vermelha, contornou a casa toda. Mais uma vez, nessa produção, Bello circunda seu desenho. Dessa vez, porém, de cor vermelho, intenso, ativo, agressivo. Olhou para o desenho e disse: “*Hummm*.

⁷ Essa referência remete a uma fala da professora Ruth Ammann em um curso “As cores e sua interpretação na pintura”, realizado na SBPA – Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica, de 24 a 26 de outubro de 2014.

Ainda falta uma coisa aqui” e desenhou uma flor. Essa flor foi pintada fora da casa, e não estava plantada. O caule não encostava no chão. Está “solta no ar”. No seu centro, o miolo pintado de preto.

A flor representa, segundo Fontana (1993), a criação, a energia do sol, simboliza tanto juventude e vitalidade quanto fragilidade e transitoriedade. Bello contou que sua flor era uma rosa e que ela estava sozinha ao lado da casa. A rosa foi escolhida. Uma flor nobre. A rosa cor de rosa de Bello pareceu simbolizar sua energia de vida, sua fragilidade e também sua tristeza. A rosa cor de rosa com miolo preto pode simbolizar seu sentimento de tristeza.

Para finalizar o desenho, fez um sol cor de laranja. Perguntei se queria desenhar, pintar mais alguma coisa e ele disse que não. Perguntou se eu saberia dizer a ele “*O que é o amor?*”. Pediu uma referência minha para poder falar sobre a sua própria referência sobre o amor. Pedi, para ele, falar para mim a qual tipo de amor ele se referia, no que ele respondeu se tratar do amor entre duas pessoas. Estava refletindo a respeito do amor entre sua mãe e seu pai biológico, não qualquer amor, mas o amor de quem o trouxe ao mundo...

Devolvi a pergunta para ele. Ele respondeu: “*Amor é quando uma pessoa ama a outra e não briga... e ninguém briga*”. O amor, para ele, é uma convivência sem brigas. Eu concordei com ele e perguntei se ele se lembrava de outras formas de amor. Ele disse que sim e foi se lembrando de que existe: amor de pai e de mãe, amor entre irmãos, entre amigos, família, animais.

Pareceu-me que Bello foi, aos poucos, explorando o amor entre a mãe e seu pai biológico e entre a mãe e seu pai. O seu próprio amor pelo pai biológico – questionando, talvez, experimentando o sentimento por esse pai, que não tem contato com ele, mas que está em seu imaginário, que existe simbolizado. E que tem o aval de sua mãe, que permite que ele queira conhecer seu pai biológico, que conversa com Bello a respeito, que trata disso com seu marido. A curiosidade de Bello a respeito do seu pai biológico é aceita e acolhida pela mãe e pelo pai que o cria.

Voltou-se para o desenho e disse que a casa que desenhou fica no sítio do avô (pai do pai que o cria) e que gosta muito de lá. Disse ainda que nessa pintura não tinha história para contar. Segundo ele, a casa é pequena, está vazia, é nova, tem sete meses (ele tem quase 7 anos) e ninguém mora nela. Durante esse relato, ao olhar a flor na tela, disse novamente tratar-se de uma rosa. Nesse momento,

começou a cantar a música “O cravo e a rosa”. Cantou a música inteira, alternando o olhar para mim e para o desenho, às vezes olhando na direção do chão.

*O Cravo brigou com a rosa
Debaixo de uma sacada
O Cravo ficou ferido
E a Rosa despedaçada*

*O Cravo ficou doente
A Rosa foi visitar
O Cravo teve um desmaio
A Rosa pôs-se a chorar (ARAÚJO, s/d.)*

Essa cantiga ou canção popular foi lembrada por Bello para me contar a história que ele imagina ser de seus pais e ainda para contar a história que ele identificou como sendo a sua própria história.

As cantigas, canções populares, geralmente retratam objetos, pessoas, situações da vida, onde se fala de amor, relacionamentos, animais e são difundidas de geração em geração.

A canção e a forma como Bello cantou para mim – mostrando o desenho, olhando para mim, olhando para baixo – foi indicando que ele começava a perceber seu pai biológico dentro dele, fazendo parte dele. E o quanto se sentia feliz por seus pais permitirem a ele se aproximar desse pai, amá-lo até, nem que seja, pelo menos por enquanto, somente dentro de si.

Ao final da sessão, notei que seu semblante estava aparentando tristeza e ao mesmo tempo contemplação. Observei-o por alguns instantes, seus movimentos na sala, a direção do seu olhar. Ele foi juntando o material, olhou para a tela e sorriu. Perguntei a ele se queria falar alguma coisa, continuar a pintar ou mesmo brincar ou conversar mais sobre o que falamos durante a sessão. Ele disse que estava bem, que gostou da pintura que fez e queria brincar na brinquedoteca.

Finalizamos a sessão e eu o acompanhei até lá. Permaneci um tempo na brinquedoteca com ele, aproximadamente 20 min. Observei que, ao encontrar com outras crianças, ele se envolveu nas brincadeiras.

Ao sair da brinquedoteca, procurei pela mãe de Bello e pedi para conversar com ela pessoalmente no início da próxima sessão, que seria a última. Combinamos dia e horário da sessão, despedimo-nos e fui embora.

5ª sessão

Finalização

Ao chegar no ambulatório para a sessão, Bello estava em consulta. Chamei sua mãe para conversar e fomos juntas à sala de atendimento. Perguntei à ela se Bello tem falado a respeito do pai biológico. Ela disse que ele tem pedido cada vez mais para conhecê-lo e após conversar com seu marido, eles combinaram com Bello que, logo que ele puder viajar, o levarão até a cidade de sua família de origem, a mesma que o pai biológico mora, e que ele passará alguns dias com a avó materna.

A mãe ainda disse que eles acham bom Bello querer conhecer o pai, mesmo acreditando que este talvez não queira devido às inúmeras tentativas frustradas dela no passado. Entretanto, ambos, ela e marido, estão preparando Bello para o caso de isso acontecer.

Esse cuidado com o preparo de Bello para uma possível desilusão me pareceu mais um dos inúmeros zelos que os pais demonstram ter com ele, desde os cuidados com relação ao tratamento até ao desenvolvimento total dele. A doença chegou, certamente abalou a vida de todos, porém outras demandas que surgem, esse casal enfrenta com o mesmo cuidado. A presença dos pais, assim como a continência e a orientação voltada para a criança, por exemplo, parecem ser indicadores importantes para seu desenvolvimento emocional e moral.

De acordo com informações da psicóloga do serviço de psicologia, no ambulatório, os pais de Bello são vistos pela equipe médica e pela equipe multiprofissional como “pais modelo” nos cuidados integrais com ele. Notei que são realmente pais especiais!

Agradei a mãe de Bello por tirar essa minha dúvida, avisei que seria nossa última sessão, e ela me disse que perguntou, para Bello, como ele estava se sentindo com a “nova tia” e ele respondeu que gostava muito das sessões porque entrava com o coração pesado e saía com o coração leve. Agradei novamente a mãe por compartilhar comigo essas impressões de Bello e também pela participação deles na pesquisa. Demos um abraço, um beijo e nos despedimos para Bello poder entrar na sessão.

Logo após esse encontro com a mãe, a acompanhei até a recepção e vi que Bello estava lá. Ele veio ao nosso encontro, me cumprimentou com um beijo e fomos até a sala da psicóloga, onde estava a estagiária de psicologia. Seria necessário arrumar a sala com as produções dele por isso pedi à ela para ficar alguns minutos

com ele enquanto eu arrumava tudo. Coloquei todas as produções dele em cima da mesa, em ordem cronológica, da esquerda para direita. Após tudo arrumado fui chamá-lo na sala ao lado e saímos de mãos dadas.

Ao chegar à sala, solicitei que ele olhasse atentamente para as produções, desde a primeira até a última, da semana anterior. Como uma retrospectiva, no que ele me perguntou o que significava essa palavra, e expliquei a ele. Ele olhou atentamente todas as produções, com expressão facial indicativa de surpresa ao ver todas juntas. Disse: *“Eu fiz tudo isso já?”*. Eu respondi que sim e então solicitei que ele me dissesse qual delas gostou mais de fazer e por que; depois que me dissesse qual ele gostou menos de fazer e por que. Ele respondeu prontamente: *“Bom, eu gostei mais mesmo dessa (apontou para a colagem dos cachorros), isso porque eu adoooooro colar”*. Olhou para mim, sorriu e continuou *“E aquele que eu mais gostei, deixa eu ver... o que eu não gostei muito de verdade foi o desenho da Bety, sabe? Porque eu errei muito e gosto de fazer tudo muito certo. Foi por isso só”*. Pareceu-me dizer quão difícil está sendo para ele sua transformação.

Nesse momento, a mãe bateu à porta, interrompendo a sessão, pois ele precisava tomar uma quimioterapia de curta duração. Ela se desculpou. Interrompemos a sessão e eu o acompanhei até o local da quimioterapia.

Depois de alguns minutos, aproximadamente 15 min, ele tomou a medicação via oral, conversou com as enfermeiras, disse que estava na psicóloga e que estava com muita fome – segundo a mãe, ele estava em jejum desde cedo e já eram aproximadamente 10h da manhã. Retornamos à sala de atendimento e eu perguntei se ele estava se sentindo bem para continuarmos a sessão. Ele respondeu que sim e que estava com fome, *“muita fome”*. Relatou que fez uma viagem com sua mãe no fim de semana para uma outra cidade interiorana de São Paulo, foi até a casa de sua avó materna (lembrando que também é a cidade do pai biológico) e que gostou muito.

Na sequência, falou sobre como seu dente da frente caiu (ele perdeu o dente na semana anterior). Perguntei o que ele fez com o dente que caiu, ao que respondeu que o esqueceu na casa da avó, mas que certamente ela não o guardaria. Nesse momento mostrou-se desapontado. Disse que sua “pilha” tinha acabado. *“Tia, vamos parar agora?”* Finalizamos a sessão, agradei sua participação na pesquisa, coloquei-me a disposição, caso ele quisesse conversar,

brincar, desenhar e o acompanhei até a recepção para encontrar com sua mãe. Despedimos-nos com um abraço e um beijo.

Como citado ao longo das sessões, Bello apresentou suas produções ao longo das sessões, revelando que vivencia um momento de elaboração de mudanças em diversas áreas de sua vida: a nova fase de manutenção do tratamento, que envolve ter mais liberdade e o reestabelecimento de rotinas alteradas nos últimos meses em função do tratamento; a curiosidade em conhecer seu pai biológico, desenvolvendo, aos poucos, uma relação nova (e mais madura, talvez...) com o mundo ao seu redor.

Bello tem pais ótimos que lhe dão liberdade para se descobrir, para ser quem ele quiser ser, para conquistar sua felicidade e que oferecem ainda um ambiente de carinho, cuidado, amor!

- **Descrição das imagens simbólicas nas produções de Bello**

- Tapete voador
- Borboleta
- Cobra
- Cão
- Lavoura
- Piscina
- Água
- Mãe
- Mãe terra
- Casa
- Porta
- Rosa (flor)
- Sol

- **Descrição das cores nas produções de Bello**

- Preto
- Vermelho
- Amarelo
- Azul claro
- Azul escuro

- Roxo
- Bege
- Verde
- Branco
- Rosa
- Laranja

5.1.2. Síntese do caso: Docinho

Se quisermos colher uma rosa, temos que tocar em espinhos. Portanto, precisamos encontrar um meio de entender os espinhos que estão ali com a rosa. É inevitável que haja espinhos junto às pétalas de uma rosa, e essas belas pétalas são como nossa alegria. Então, não podemos achar que não podemos ser felizes porque há espinhos por perto. As pétalas da rosa ainda estão lá...podemos ter um espinho de tristeza no coração, por exemplo, mas, mesmo assim, sentir a flor da alegria.
Mary Paterson

- **História de vida e história clínica**

Docinho participou das sessões entre os meses de junho e julho de 2015. A mãe foi a informante da anamnese, que ocorreu em uma sessão.

Docinho é uma menina de 7 anos e 11 meses, reside, com os pais e dois irmãos, numa cidade interiorana do estado de São Paulo. Seus irmãos são mais velhos (um irmão com 19 anos e uma irmã com 13 anos) e, ambos, do primeiro casamento de sua mãe. Os pais de Docinho são casados há aproximadamente oito anos, sendo o primeiro casamento do seu pai. Segundo a mãe, o relacionamento passa por um “momento difícil” e que o pai ajuda pouco nos cuidados com Docinho, o que tem se tornado um problema para a família. Inclusive, ele foi chamado pela psicóloga do ambulatório para conversarem a respeito, mas ainda não agendou a consulta.

Segundo a mãe, o relacionamento entre Docinho e o pai é bom, mas ela percebe que Docinho sente muito a falta dele, que trabalha o dia todo e pouco a acompanha no tratamento. Ela relatou que mesmo nos finais de semana, o pai fica pouco tempo com Docinho. E quem a ajuda, nos cuidados com a filha, são suas irmãs e sua família.

Docinho estava matriculada no 2º ano do ensino fundamental, em uma escola pública e, no momento das sessões, estava afastada das atividades escolares, devendo iniciar acompanhamento com a pedagoga do ambulatório, uma vez por semana. Sua frequência no ambulatório era diária para o tratamento, que estava no início.

A mãe era a cuidadora principal e revezava com suas irmãs os cuidados de Docinho. A mãe disse que estava afastada do trabalho e que a empresa a ajudava,

inclusive, financeiramente. Notei que se tratava de uma mãe cuidadosa, falou de Docinho com ternura, mostrou-se atenta às necessidades da filha, como alimentação e preocupação com seu bem-estar. Percebi, ainda, que estava muito assustada com a nova rotina, há, aproximadamente, três meses, e que está ainda conhecendo as rotinas do tratamento. Ela mantém contato diário com a equipe médica e multiprofissional que cuidam de Docinho e se mantém disponível para receber orientações.

A mãe relatou que teve uma gravidez tranquila e sem intercorrências. Fez pré-natal completo, ultrassonografia e todos os exames solicitados pelo médico. Docinho nasceu de parto normal e não teve nenhum problema ao nascer *“ela nasceu fácil, foi um parto rápido”*. Chorou logo que nasceu, *“chorou forte e nasceu branquinha”*. Mamou no peito durante o primeiro ano de vida. Aos poucos, após 8 meses, ela começou a dar fruta, suco.

A alimentação salgada foi bem aceita quando introduzida na dieta: *“Sempre aceitou bem a comida, sempre teve muito boa saúde”*. Com relação ao desenvolvimento psicomotor, a mãe relatou que Docinho arrastou, engatinhou e andou em torno de 1 ano. *“Andou sempre durinha, sempre firme”*. Começou a falar as primeiras palavras em torno com 1 ano e 6 meses, não falou errado, não trocou as letras. O sono de Docinho sempre foi *“tranquilo, ela não acorda pra nada, nunca acordou à noite”*.

Docinho dormia no mesmo quarto que a irmã de 13 anos, e a mãe disse que as duas dormiam todos os dias no mesmo horário, em torno de 21h30. O histórico de saúde de Docinho, segundo informou a mãe, era muito bom sem problemas mais sérios de saúde.

Sua rotina diária envolvia ir à escola no período da tarde, e pela manhã acordava em torno de 7h para fazer tarefa e brincar ou assistir TV. Era o irmão mais velho quem cuidava e a preparava para ir à escola. Após chegar da escola, no final da tarde, geralmente, assistia mais TV, brincava, jantava com a família e se preparava para ir dormir.

Notei, a partir das informações fornecidas pela mãe, que Docinho tinha uma rotina com a família, com pouco contato com amigos ou vizinhos. Essa rotina foi alterada com a confirmação do diagnóstico de leucemia e, afastada da escola, os dias de Docinho se resumem às idas diárias ao ambulatório.

O diagnóstico da doença chegou cedo, há aproximadamente três meses, Docinho tinha 7 anos e 8 meses. A mãe a levou ao hospital porque ela não se sentia bem, tonturas e dores de cabeça, e foram feitos exames preliminares e detalhados que diagnosticaram a Leucemia Linfóide Aguda (LLA), em estágio inicial. O tratamento previu quimioterapia oral e intravenosa. Iniciou o tratamento no hospital e, em seguida, foi encaminhada ao ambulatório para continuidade.

Com relação ao impacto do diagnóstico, a mãe relatou que logo que soube da notícia, dividiu com o marido e com os filhos. Relatou que todos ficaram muito assustados, em especial seu filho mais velho, quem cuidava de Docinho. O pai de Docinho ficou muito triste, consternado. A mãe não disse como foi a reação de Docinho. Disse apenas que foi “preparando” a filha com relação a necessidade de fazer tratamento, mas que não contou para ela o que estava acontecendo. Sua família de origem, também, soube da notícia logo após a confirmação do diagnóstico. O impacto na família foi grande: “todos ficaram muito tristes”. Ela soube que sua sogra teve um câncer de mama há alguns anos e que hoje não tem mais.

Docinho, ao iniciar o tratamento, foi conhecendo o que estava acontecendo com ela, através da equipe multiprofissional, que ajudou a mãe a contar sua situação de saúde. A mãe disse que ela ficou triste, porém parece ter compreendido toda a nova rotina que se iniciava a partir de então. Como citado anteriormente, o tratamento atual envolve quimioterapia via oral e intravenosa, administrada três vezes na semana, no ambulatório.

A mãe de Docinho mostrou-se colaborativa durante a entrevista, falante e tranquila. No momento que revelou a questão do impacto da doença, ficou emocionada, chegou a chorar. A relação com o marido parece ser frágil e ela relatou que esperava “*mais atitude*” dele nos cuidados com a filha.

- **Descrição e análise das sessões e produções**

1ª sessão

Técnica utilizada: Desenho

Material disponível: folhas de sulfite tamanho A4. Lápis de cor e giz de cera

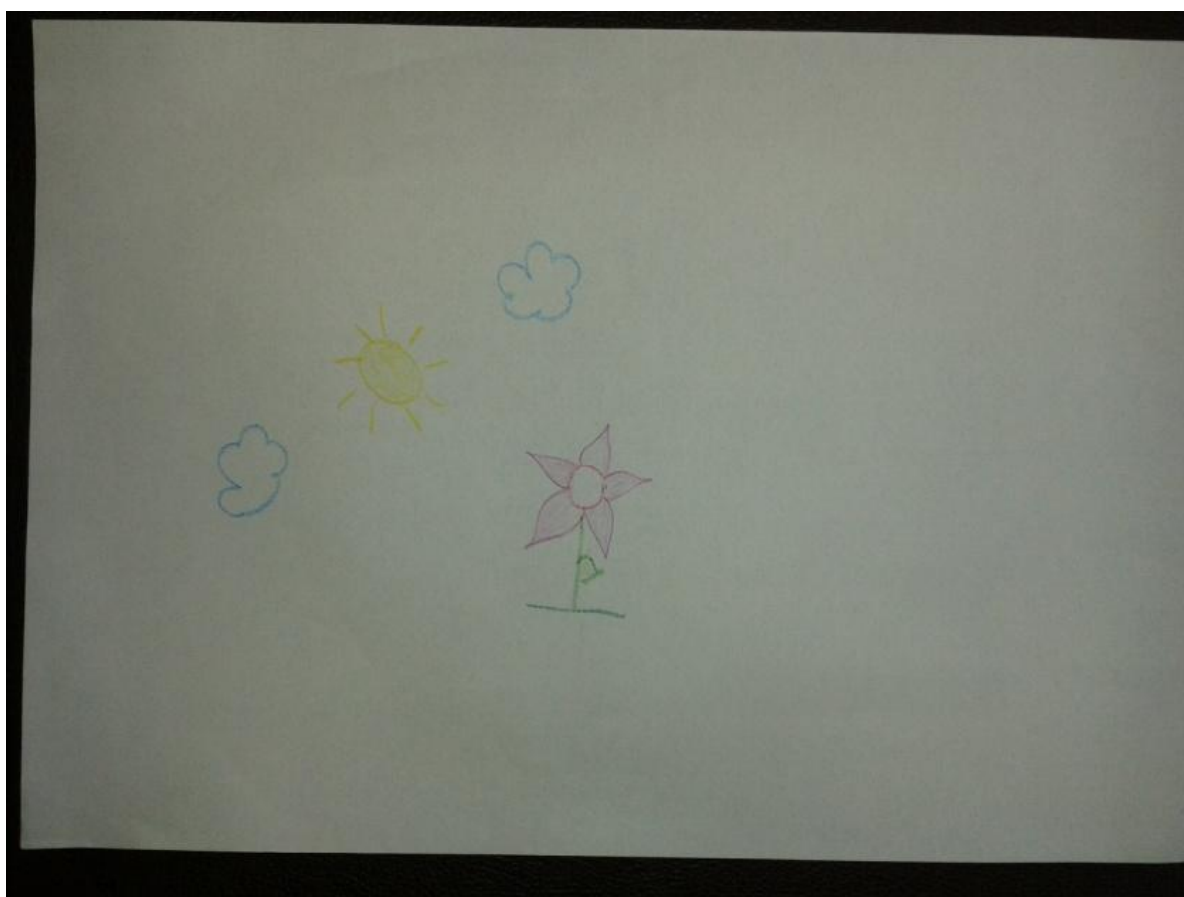


Figura 6 – Tarde Bonita
Técnica: Lápis de cor e giz de cera sobre papel sulfite

No primeiro encontro com Docinho, fui buscá-la na recepção do ambulatório. É uma menina morena, tem cabelos pretos, cacheados, compridos até os ombros e apresentava início de alopecia. Nesse dia estava vestida com uma blusa branca, com um desenho de princesa na frente, calça cor de rosa e sandália de plástico transparente, com apliques de flores com brilho. Estava com os cabelos presos e também usava uma tiara rosa. Ela estava acompanhada de sua mãe e ainda não havia tomado medicação.

A mãe falou que ela deveria me acompanhar até uma sala. Houve recusa dela, num primeiro momento, demonstrando sentir-se envergonhada, mas, depois de algumas explicações da mãe: *“Essa moça vai conversar com você, filha, lembra que te falei né... pode ir com ela, eu vou ficar aqui te esperando... vai com ela, pode ir”*, finalmente Docinho, me acompanhou até a sala de atendimento.

Fomos até a sala de mãos dadas e ela, num primeiro momento, em silêncio. Ao passarmos pelas diversas salas localizadas no corredor central do ambulatório, ela ia apontando para as portas e perguntando: *“É essa a sala, tia? É essa?”*. Fez isso na frente de todas as quatro portas que havia antes da nossa.

Ao chegarmos à sala, por se tratar de uma sala de uso multiprofissional, havia maca, duas balanças, uma no chão e outra em cima de uma mesa de exames. A que estava no chão era uma balança para pesar crianças e adultos e a outra, em cima da mesa, era para pesar bebês. Havia também réguas de crescimento coladas nas paredes. Notei que ela ficou interessada nas balanças. Perguntou se aquela era minha sala, se mais pessoas atendiam ali, se ela podia ver o que tinha em volta. Eu consenti e fomos andando pela sala, olhando os móveis, os objetos, no que ela, interessada pela balança de bebês, perguntou-me para que servia *“aquilo”*. Respondi do que se tratava e ela falou: *“Ah... eu já sabia. Um dia, minha boneca pesou aqui”*.

Eu perguntei se ela já havia estado na sala já que, pela impressão, parecia ser sua primeira vez na sala, ao que me respondeu que sim: havia estado lá uma vez, com uma médica. Não disse mais nada. Percebi que talvez ela estivesse temerosa em nosso primeiro encontro e, apesar de conhecer a sala de atendimento, tudo estava diferente: havia outra pessoa atendendo, outras atividades seriam realizadas, mas por outro lado, sua mãe a incentivou a entrar na sala comigo, o que de certa forma validou, para ela, esse encontro.

Aqui cabe destacar Fordham, em sua fala, que diz: “(...) um diagnóstico não pode ser feito sem que se constitua uma aliança entre o analista, a criança e os pais” (1994, p. 146).

Após a exploração do ambiente, que durou aproximadamente 10 min, indiquei uma das três cadeiras em torno da mesa para ela se sentar. Será que na primeira vez que entrou na sala ela teve oportunidade de explorá-la? Talvez tenha aproveitado o momento para matar sua curiosidade e ainda testar os limites comigo.

Sentamos de frente uma para a outra e eu disse meu nome, o que eu estava fazendo ali, o que faríamos nos encontros, como seriam as atividades e perguntei se ela gostaria de participar. Ela respondeu que sim em voz baixa. Assinou o TCLE e iniciamos a sessão.

No início da sessão, notei que Docinho estava tímida, retraída e tensa, o que foi se dissipando ao longo do tempo. Sentou-se encolhida na cadeira, fez pouco contato visual, baixou a cabeça todas as vezes que nossos olhares se cruzaram, mexeu muitas vezes na tiara que usava na cabeça. Falou num tom baixo de voz durante quase toda a sessão. Ao apresentar a atividade de desenho, rapidamente ela pegou todos os lápis de cor, todos os gizes de cera e espalhou pela mesa. Disse: “*Quero escolher as cores bem bonitas*”. Pegou a folha de sulfite e disse que não sabia o que poderia desenhar.

Permaneceu olhando a folha por alguns segundos, até que iniciou o desenho. Nesse momento, pareceu que ela precisava de um tempo para “entrar” na atividade, pois demonstrou vivenciar emoções diferentes naquele momento: medo – uma situação nova, uma pessoa nova atendendo, o convite ao contato com seu mundo interno através da elaboração de um desenho.

Desenhou uma flor e duas nuvens, nessa sequência e em silêncio. Realizou a atividade com atenção e demonstrou interesse. Parou de desenhar, virou a folha para minha direção, mostrando sua flor e suas nuvens.

Segundo Fontana (2012), dentre as inúmeras representações atribuídas às flores, uma delas se refere à brevidade da existência: assim como as flores, o ser humano nasce, cresce, desabrocha e cai. Essa associação com a flor sozinha pode ser feita pelo fato de ela se sentir dessa forma nesse momento.

Além da flor, sozinha, surge também o desenho de duas nuvens, uma delas logo acima da flor e a outra no alto, mais distante. A nuvem tem representação de véu para a cultura ocidental (BIEDERMANN, 1994). Desse modo, pareceu-me que

Docinho se coloca atrás de véus e, ao desenhar, é estimulada a se ver em sua situação.

Perguntei, então, se ela havia finalizado. Ela respondeu: “*Não... vou desenhar um sol*”. Tomou novamente o desenho para si, pegou o lápis de cor amarelo e desenhou o sol, ainda em silêncio. Após finalizar, soltou o lápis de cor, deixou ao lado do desenho e disse: “*Terminei*”. O sol possui o símbolo da vitalidade, da luz, simboliza, ainda, o aspecto masculino (ibid.) e no desenho surge também entre as nuvens.

Perguntei se ela gostaria de falar algo sobre seu desenho, contar uma história ou dizer mais a respeito de alguma imagem desenhada. Ela disse: “*Essa flor tá sozinha, não sei com quem ela mora. Agora ela tá tomando um sol*”. Parou de falar e disse que a história era essa. Perguntei se ela gostaria de dar um nome à sua produção e ela disse: “*Chama Tarde bonita*”.

Após esse desenho, Docinho pediu para encerrarmos a sessão. Ela disse que estava se sentindo cansada. Ao encontrá-la no início da sessão, observei que ela estava pálida, com aparência abatida. Soube, através da enfermagem, que ela estava tomando quimioterapia todos os dias daquela semana. Apesar do seu estado de saúde, fez um bom vínculo comigo, mostrou-se animada e disse ter gostado da sessão e que retornaríamos na próxima semana. Levei-a até a quimioterapia, para ela tomar os remédios do dia.

Docinho desenhou sua flor sozinha, sem saber onde mora, como se estivesse “perdida”, mas, por outro lado, estava “tomando sol”, provedor de luz, energia, vida, que estava aquecendo a flor, presente, mas ameaçado pelas nuvens que podiam cobri-lo e ela, desse modo, parando de receber sua luz, seu calor, sua vitalidade. Docinho pareceu se colocar nessa flor, indicadora de seus sentimentos de fragilidade, retraimento e atitude de isolamento ante a doença, ao tratamento atual em que tudo é novo, com novas rotinas, exames, dor e aos problemas que começam a aparecer em casa.

É importante lembrar que ela estava no início do tratamento e a nova rotina era recente para ela e para sua família. Essa crise deve ocorrer até que Docinho e a família se ajustem à nova situação.

Paralelamente à ocorrência da doença, que abalou a todos, em sua casa, pareceu-me que as coisas não estavam bem entre seus pais que viviam um conflito, também sentido por ela. Docinho se deparava com a possibilidade de separação dos

seus pais. Duas crises emergindo em sua vida: a doença e a situação tensa entre seus pais.

O “chão” da flor-Docinho é fértil – nasceu uma flor, porém esse solo parecia estar ameaçado agora – para onde vai, o que acontecerá com ela? Parecia sentir-se frágil, sua segurança ameaçada, sem energia, sem vida, murcha, vivenciava sentimentos de solidão, desalento busca por isolamento.

Docinho elegeu algumas cores ao seu desenho: o azul – que segundo Furth (2009) pode ser indicativo de distanciamento. Relacionei com a atitude de isolamento de Docinho. Ela fez um bom contato durante a sessão, mostrou-se interessada, respondendo aos estímulos, porém sua tendência era de se isolar, se retraindo; outras cores escolhidas como o rosa e o vinho, que, segundo o mesmo autor, podem sugerir a resolução de um problema.

Talvez a possibilidade que se abriu na primeira sessão para ela se colocar, se ver na situação, tanto da doença como na situação relacionada aos pais. A cor amarela, cor escolhida para o sol, o amarelo do sol brilhante, sugere brilho, luz, talvez constelados nela, mas ainda encobertos. E o verde no caule e nas folhas da flor de Docinho, segundo Ammann (2014)⁸, indica passividade e esperança, ambos parecendo sustentar a flor-Docinho a enfrentar todas essas mudanças.

2ª sessão

Técnica utilizada: Colagem

Material disponível: cola escolar de cor branca, um pedaço de madeira cortado na forma de um círculo fechado de 20 cm de diâmetro, papéis coloridos (cores: roxo, rosa, amarelo) cortados de tamanhos e formas diversos (por exemplo: quadrados, retângulos, losangos, círculos, formas abstratas, etc.), imagens recortadas de revistas, apresentando paisagens de natureza, montanhas, rios, mar, piscinas, floresta, lavoura, grupo de pessoas, pessoas sozinhas, pessoas trabalhando no campo, crianças, animais, entre outras

⁸ Essa referência remete a uma fala da professora Ruth Ammann em um curso “As cores e sua interpretação na pintura”, realizado na SBPA – Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica, de 24 a 26 de outubro de 2014.

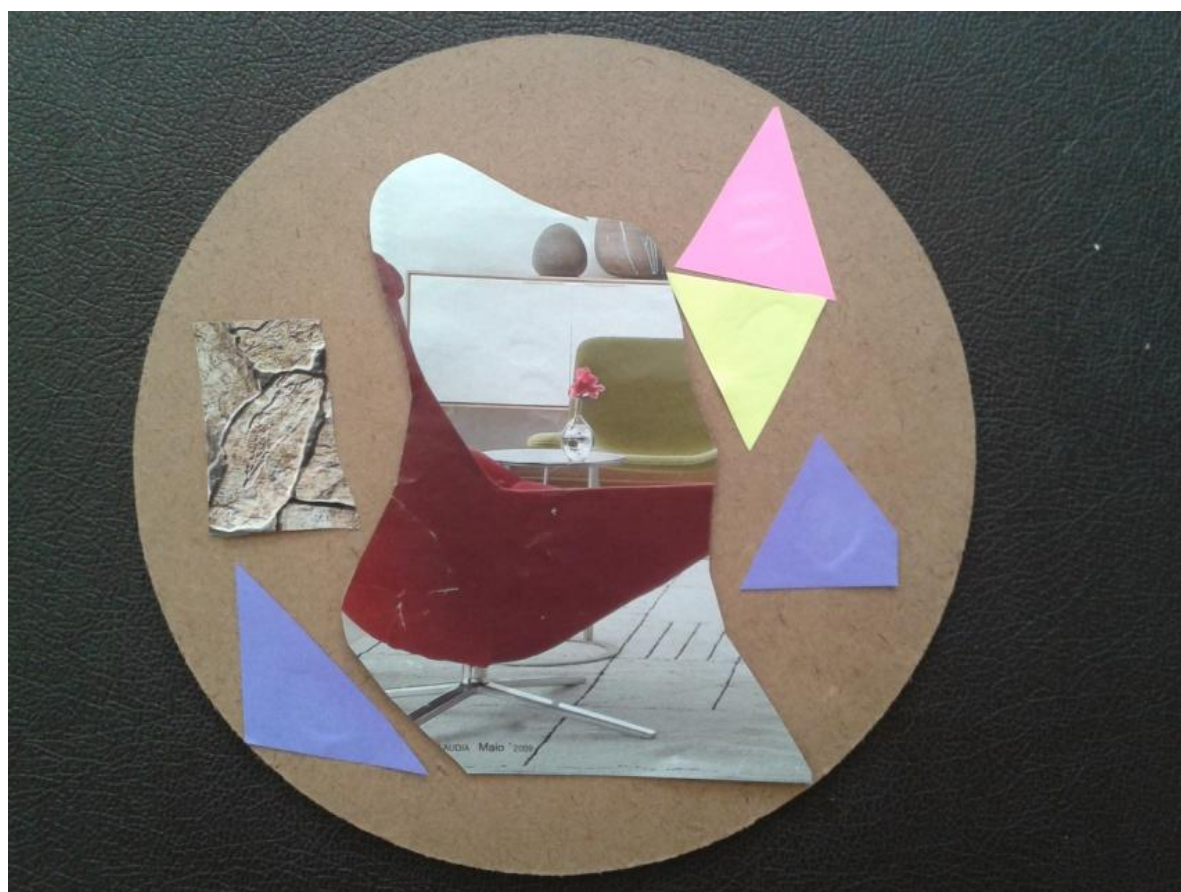


Figura 7 – A mansão maravilhosa
Técnica: Colagem papel na madeira

Docinho chegou à sessão parecendo mais animada que no nosso último encontro, há uma semana. Perguntei como ela estava se sentindo e ela disse que se sentia bem naquele dia. Fomos juntas da recepção até a sala de atendimento e ela brincou: *“Agora já sei qual é a nossa porta!!”*. A poucos metros da sala, correu na minha frente e abriu a porta. Falou: *“Uau! Essa sala tem mais coisas hoje!!!!”*. Estava visivelmente mais animada.

Entramos na sala, nos sentamos de frente uma para outra e eu expliquei a ela que a atividade do dia seria de colagem. Ela deveria escolher as imagens que quisesse – estavam dispostas em cima da mesa – e colar essas imagens no pedaço de madeira em forma de círculo. Logo que dei a instrução, Docinho iniciou pela escolha das imagens. Olhou todas, uma a uma e essa busca levou aproximadamente 15 min.

A cada imagem que ela pegava, dizia: *“Nossa que coisa mais linda...”*. Eram imagens de natureza, piscina, mar, cachoeira, floresta e sua escolha foi pelas formas coloridas – amarela, roxa e rosa – e por duas imagens que ela virou e colou o verso na madeira. Não foi possível visualizar a imagem que foi escolhida na primeira vez, pareceu-me que não queria mostrar a imagem escolhida. Estranhei o fato de ela ter virado as imagens no momento de colar, mas não intervi e deixei-a trabalhar a vontade.

Quando o verso é utilizado para se expressar, Furth (2009) coloca que pode ser indicativo de algum conflito que a criança está vivenciando. A colagem dessa imagem se localiza no centro do círculo. Numa análise espacial o centro está associado ao ego, ao centro da personalidade. O conflito de Docinho se coloca. Não por acaso a imagem da flor foi escolhida, de última hora, para compor sua colagem, como se apresenta mais adiante.

Após colar uma a uma, percebi menos cuidado dela do que teve para escolher as imagens. Perguntei o que ela colou na madeira e se gostaria de dizer algo sobre sua produção. Ela disse que sim e contou:

Tinha uma flor que o moço colocou no vaso. Ele mora na casa, mora com a família: a mãe, o pai. Não tem irmãos. Ele tem 10 anos agora, ele vai na escola, gosta de ciências e não gosta de matemática. Ele colocou a flor na mesa para alegrar o estudo dele. Ele gosta muito de ir na escola, mas ele ficou triste porque abandonou a flor. Não sabe que abandonou a flor. A flor fala que é amiga dele. Agora que ele

sabe que abandonou, ele vai cuidar dela. A flor tá no vaso tem pouco tempo e ela vai ficar muito tempo lá.

Perguntei se a história tinha acabado e ela respondeu que sim e que se chamava: “*A mansão maravilhosa*”.

Docinho e sua flor surgiram também nessa produção, porém agora não mais sozinha. A flor foi colocada num vaso, local onde vai ficar por um tempo. Segundo Jung (2016, OC vol. 18/1, § 265) “o vaso é um utensílio que recebe ou contém, por isso mesmo é feminino, símbolo do corpo que contem alma, o sopro e a água da vida”. Assim como a flor no vaso, Docinho também tem que ficar “parada” recebendo o tratamento.

A história que Docinho conta faz referência ao fluxo da vida interior dela. O moço da história abandona a flor, mesmo sem saber que abandonou. E se arrepende, volta e começa a cuidar da flor, colocando-a inclusive num lugar de destaque, para que “*ilumine seus estudos*”. Pareceu-me que o afastamento do pai nesse momento frágil para ela pode estar representado nessa história. Ela contou isso: o cenário da história envolve abandono, arrependimento e retomada do cuidado. O moço não sabia que abandonara a flor, mas ficou triste por tê-lo feito e por isso volta para cuidar dela.

A força de Docinho – a força do seu pai real – está se afastando e ela parece estar descobrindo, aos poucos, que também possuía forças para ativar dentro dela para dar conta do tratamento.

Notei que a flor foi colada no centro do círculo e isso me fez retomar as questões relacionadas ao ego, ao centro da personalidade. Jung (2016, OB vol. 9/1 §634) diz que círculo, ou mandala, em sânscrito, tem como tema básico o

pressentimento de um centro da personalidade, por assim dizer um lugar central no interior da alma, com o qual tudo se relaciona e que ordena todas as coisas, representando ao mesmo tempo uma fonte de energia. (...) este centro não é pensado como sendo o eu, mas se assim se pode dizer, como o si-mesmo. Embora o centro represente, por um lado, um ponto mais interior, a ele pertence também, por outro lado, uma periferia ou área circundante, que contém tudo quanto pertence ao si-mesmo, isto é, os pares de opostos que constituem o todo da personalidade.

Outros elementos surgiram na colagem de Docinho, como as formas de um triângulo apontado para cima, que, segundo Fontana (2012), está associado ao sol,

ao fogo e à energia masculina; enquanto o triângulo apontado para baixo, que também foi colado no círculo, está associado à energia feminina (ibid.). Docinho buscava um equilíbrio entre ambos, masculino e feminino, dentro dela.

Um elemento estranho surgiu na colagem: a imagem de pedras. Furth (2009, p. 86) diz que “essas representações estranhas normalmente apontam para uma área problemática específica da qual o indivíduo pode ou não estar consciente, mas que precisa ser trazida à tona”. Docinho estava sabendo o que estava acontecendo em casa com seus pais. Nesse aspecto, ela estava ativa, ligada nisso também.

O tratamento e a situação familiar, para Docinho, estavam relacionados. Ela vivenciava cuidado e abandono ao mesmo tempo e começava a enfrentar as duas situações, descobrindo suas forças e potencialidades.

Após a finalização da produção, perguntei se ela gostaria de falar mais alguma coisa a respeito de sua colagem e ela respondeu que não, pois tinha terminado. Finalizei a sessão, pois Docinho iria para mais uma sessão de quimioterapia. Levei-a novamente até a quimioterapia e nos despedimos lá, combinando o dia do próximo encontro.

3ª sessão

Técnica utilizada: Modelagem em argila

Material disponível: massa plástica com argila modelável atóxica, de cor branca, borrifador com água, palitos de madeira de tamanhos e formas diversas para servir de espátula, canudinhos de plástico, paninho seco e lenços umedecidos para limpar as mãos, toalha plástica para forrar a mesa e apoiar a peça/ objeto modelado.



Figura 8 – Batatinha
Técnica: Modelagem em argila

Essa sessão ocorreu no leito de um quarto da quimioterapia, pois Docinho passaria por uma sessão de quimioterapia de longa duração naquele dia. Antes de entrar no quarto e de conversar com Docinho, verifiquei junto à enfermeira-chefe informações a respeito da medicação que seria recebida por Docinho e possíveis efeitos colaterais. A enfermeira explicou que esse tipo de quimio pode provocar irritação na bexiga e nos rins e essas reações, quando ocorrem, são percebidas horas após a administração e que, portanto, eu poderia fazer a sessão com Docinho no leito.

Liberada para a sessão, observei que no quarto havia uma cama hospitalar, um banheiro anexo, uma pia com água corrente, TV – que estava desligada. Após a liberação da enfermeira-chefe, e antes de Docinho entrar no leito, conversei com ela e com sua mãe na recepção da quimioterapia, explicando a necessidade de fazermos a sessão no quarto. Ambas concordaram e a mãe permaneceu no quarto apenas durante o tempo que precisou para acomodar Docinho.

Importante ressaltar que, no ambulatório, as atividades lúdicas, de leitura de livros e gibis, atividades artísticas são comumente realizadas na quimioterapia pelas psicólogas e pelos voluntários da brinquedoteca, sempre que solicitado pela criança e/ ou familiares.

Após a saída da mãe do quarto, dispus em cima da cama uma badeja com pés e o material que seria utilizado. A bandeja ficou apoiada na cama, ao lado das pernas de Docinho. Ela conheceu a argila, abrimos, juntas, o pacote e ela começou a manipulá-la. Ela manipulou um pedaço de argila por aproximadamente 5 min, percebendo sua textura. Logo se lembrou de que argila é feita de areia e citou a areia do mar. Notei que a areia e o mar vieram à sua memória quase imediatamente no início da atividade. Jung (2016, OC 12, §57), diz que “o mar é o símbolo do inconsciente coletivo porque sob sua superfície espelhante se ocultam profundidades insondáveis”. A sensação da argila pareceu ter mobilizado Docinho, desde o contato inicial.

Enquanto recebia a quimio, foi experimentando a argila. Docinho estava recebendo medicação no cateter e por isso optei em não usar água nessa atividade, pois poderia atrapalhar. A argila utilizada é de fácil manipulação, mesmo seca e, de qualquer forma, ela conseguiu trabalhar a argila e perceber a diferença com relação à massinha. “*É quem nem massinha, né, tia mas é diferente... é mais dura, mas é macia...*”. Notei que ela se entregou à atividade. E manteve-se alegre, sorridente e

mais leve do que nas duas sessões anteriores. Mesmo recebendo, no momento da nossa sessão, uma quimio de longa duração.

Iniciou a modelagem de um pedaço pequeno da argila e disse que iria fazer um boneco. Depois desmanchou e mudou de ideia. Nesse momento, solicitei que ela modelasse uma bola para sentir ainda mais a textura da argila. Ela aceitou, mas foi rápido. Retomou a modelagem mexeu mais alguns minutos e disse que iria fazer um morango.

Enquanto modelava o morango, ela contou que no dia anterior, um domingo, sua avó paterna foi à Festa de Morango em uma cidade próxima. Ela não foi porque ainda não podia sair de casa em virtude do tratamento. Disse que todos os anos ela ia a essa festa com seus pais, irmãos, tios, primos, avós, mas que dessa vez não pôde ir. Os avós foram sozinhos. Falou isso demonstrando certo desapontamento, levantou os ombros como se não se importasse. Mas parece ter se importado sim.

Contou, ainda, que a avó foi com o avô, que ele tem 80 anos, a avó, 60 anos, e que ele ainda dirige. Ela disse que esse avô não é o pai do pai dela, mas sim padrasto do pai. Mas que, para ela, isso não tinha importância. Após contar esse fato, Docinho fez um longo silêncio (aproximadamente 10 min), parecia refletir sobre essa relação entre seu pai e o padrasto dele.

Falou que ela mesma não tinha madrasta nem padrasto porque tinha seus pais e que eles moravam juntos. Refletiu que o fato de ela ter pai e mãe, não “*precisava*” ter padrasto ou madrasta. Finalizou o morango e iniciou outra modelagem. Interessante que nesse ponto ela fez reflexões acerca das relações familiares e mostrou ter fantasias a respeito da sua relação com seus pais, talvez algum indicativo de sentimentos de inferioridade.

Docinho dispôs um pedaço da argila sob a forma de um quadrado e, com um palito, cortou pequenos pedaços, dizendo que estava fazendo batatas fritas. Eu perguntei onde ela poderia colocar as batatas e ela disse “*num prato*”. Perguntei se ela também faria o prato e ela pediu para eu fazer. Modelei um prato pequeno e, ao final do corte das batatas, ela colocou todas nesse prato. Deixamos ao lado do morango, em cima de uma bancada ao lado da cama.

Com outro pedaço de argila, Docinho disse que tentaria modelar um boneco, um menino, mas não conseguiu. Desmanchou duas vezes suas tentativas de modelagem. Então, distribuiu novamente a argila em formas quadrado e cortou pequenos pedaços, dizendo: “*Esse é um prato de carninha*”. Pediu que eu fizesse

outro prato para colocar as carninhas. Após finalizar, ela fez mais um prato. Ela me convidou a modelar folhas de alface para forrar os pratos com a carne, e colocou cuidadosamente algumas folhas de alface num dos pratos, pedindo para eu “arrumar” as carnes no prato. Utilizamos os dois pratos com a alface e as carnes.

Ela finalizou as modelagens de seus pratos e eu perguntei se ela gostaria de dizer alguma coisa sobre eles. Apesar de pouco motivada para falar a respeito do que fez, ela me contou que gostava muito de carne e que comeu frango no domingo no almoço. Foi sua mãe quem fez e no jantar a mãe cozinhou uma sopa com macarrão. Ela disse que acha melhor sopa com macarrão e não com arroz, porque acha que “fica estranho”.

A comida surgiu aqui denotando união, celebração da vida, integração. Para Neumann (1995), o comer e o alimento em si, como simbolismo, podem significar uma maneira de interpretar o mundo e integrar-se nele. Na sequência, ela pegou um dos pratos de carne e, com um palito, começou a fazer furinhos na peça. E contou: “Era uma vez um restaurante que era meu. Chegou algumas pessoas que queriam comer carne. O 1º prato e o 2º prato eram de uns meninos. O 3º prato era meu. Era a carne da princesa” e apontou para si mesma. O prato dela era aquele cheio de furinhos, que ela fez por último. Na história o restaurante era dela, mas um dos pratos preparados para os “clientes”, na verdade era dela, que se colocava em cena como princesa. Na sua fantasia, ela era a princesa que recebia as atenções todas para ela. Ela trouxe esse lado princesa à cena do restaurante, como se reivindicasse tratamento diferenciado.

A argila utilizada tem um cheiro doce, por ser escolar. Como estávamos no quarto, ela disse que o cheiro estava ficando forte para ela. Imediatamente, propus encerrarmos a sessão, mesmo porque poderia ser náusea da quimio também. Ela aceitou e disse para eu ficar com todas as peças que fez e pediu para levar embora a argila que sobrou. E consenti.

Antes de finalizarmos a sessão, porém, ela pegou de volta uma das peças e desmanchou para fazer outra. Era um dos pratos de carne. Fez outro prato de carne, rapidamente, e perguntou se eu não ficaria chateada por ela ter desmanchado. Eu quis saber por que ela achou que eu ficaria chateada. Ela respondeu que foi porque eu estava brincando com ela. Eu disse que não fiquei chateada, pois as peças eram dela. Ela deu risada e disse que daria para mim todas as peças.

Finalizamos a sessão, ela estava aparentemente feliz, animada e queria pintar, porém precisava ir ao banheiro. Chamei a mãe, que entrou no quarto e a levou ao banheiro. Despedimo-nos e fui embora.

Essa foi uma sessão longa, de aproximadamente 1h20 min. Apesar de pouco conteúdo verbal, foi intensa. A manipulação da argila aparentou ter sido catártico e mobilizador para Docinho.

4ª sessão

Técnica utilizada: Pintura com guache

Material disponível: tinta guache de seis cores, pincéis tipo chato tamanhos 6, 8, 10 e 12, lápis preto número 2, uma tela para pintura tamanho 22 cm x 16 cm, potes com água limpa, paninho seco e lenços umedecidos para limpar as mãos, pratinhos para mistura de tintas.



Figura 9 – Pintura sem Título
Técnica: Guache sobre tela

Fui ao encontro de Docinho na recepção, pois ela iria tomar a quimio no período da tarde e era de manhã. Fomos até a sala de atendimento, ela correu à minha frente, abriu a porta e viu, antes de eu chegar à sala, os materiais arrumados em cima da mesa. Ao ver as tintas, “gritou” e disse que adorava pintar com tinta.

Cheguei à sala, fechei a porta e sentamos uma de frente para a outra. Perguntei como ela estava se sentindo naquele dia e como havia sido a quimio da semana anterior. Ela disse que estava bem e que, na outra semana, dormiu “*a tarde inteira, até acabar tudo...*”. Docinho estava muito animada e bem disposta nessa manhã. Em seguida, mostrei o restante do material, expliquei o deveria ser feito na sessão, ela ficou surpresa ao ver a tela e disse “*Nunca pinteí nessa tela, tia...*”.

Iniciou a atividade focando nos materiais, primeiro separando as cores: verde, marrom, azul e amarelo e, em seguida, separou o pincel n. 10. Colocou a tela na frente dela, permaneceu sentada na cadeira. Os demais materiais ela deixou no canto direito da mesa.

Docinho pintou uma árvore. Iniciou pela pintura do chão, de cor verde, como se fosse um gramado. Executou sua pintura em silêncio, apesar de sua nítida empolgação inicial. Fez o tronco da árvore, a copa, nessa ordem e utilizou as cores marrom e verde. A cor marrom indica sustentação, saúde (FURTH, 2009), e o verde está associado ao símbolo da vida, à esperança, à fertilidade, à segurança, ao equilíbrio, à harmonia (AMMANN, 2014)⁹.

Docinho trabalhou lentamente, levou cerca de 20 min na pintura da árvore. A árvore “*(...) enraizada na terra, mas com seus ramos apontando para o céu, é como o próprio homem, uma imagem dos dois mundos*” (BIEDERMANN, 1994, p. 38). A simbologia da árvore e das cores escolhidas por Docinho me fez refletir se ela estaria descobrindo novas possibilidades de vivenciar seus sentimentos com relação a si mesma e à sua família.

Em seguida, ela olhou todos os potes – os que ela estava usando e os demais – pegou o pote de cor vermelha, abriu e colocou um pouco da cor num copinho plástico. Olhou novamente os outros potes, escolheu a cor azul e misturou com o vermelho. Misturou no copinho plástico com o pincel que estava usando, “*não tem problema misturar aqui né tia?*”. Eu disse que não e ela continuou. Ao surgir

⁹ Essa referência remete a uma fala da professora Ruth Ammann em um curso “As cores e sua interpretação na pintura”, realizado na SBPA – Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica, de 24 a 26 de outubro de 2014.

uma nova cor dessa mistura ela disse: “*olha... que cor linda essa... a gente pode misturar um monte, né?*”. A mistura resultou na cor roxa. Essa cor, segundo Furth (2009, p. 159) “pode sugerir uma responsabilidade penosa ou indicar que o indivíduo tem que ‘carregar uma cruz’; (...) como a cor real ou régia (o roxo), sugere soberania, espiritualidade, poder supremo (tanto psicológico quanto somático)”.

A brincadeira de misturar as cores trouxe, para Docinho, o poder de experimentar, talvez, novas formas de elaboração daquilo que estava dentro dela. Nem tudo é estático, parado, como sua flor no vaso expressa no primeiro desenho. A vida pode ser muito mais dinâmica, volátil, rica em possibilidades.

Ammann (2014)¹⁰ diz que nós temos cores para tudo o que pretendemos ou desejamos expressar. Analisando as cores que resultaram no roxo – o vermelho e o azul –, Docinho uniu o desejo simbolizado pelo vermelho à expansão simbolizada pelo azul (ibid.). Ela misturou duas cores básicas e resultou numa terceira, o roxo, que provocou expansão das possibilidades do uso de cores em sua pintura.

Docinho deixou esse potinho de lado e, em seguida, misturou branco e vermelho, resultando em rosa. Mais um ensaio de misturar dois para transformar num terceiro. “A sequência 1, 2, 3 é símbolo universal do processo de criação: unidade, dualidade, multiplicidade” (FONTANA, 2012, p. 118).

Voltou-se novamente para sua tela, pegou o potinho com a cor roxa e, com o pincel n. 6, pontilhou alguns pontos na copa da árvore. Trabalhou em silêncio e ao final disse: “*Esta árvore é daquela frutinha que tem bastante, sabe?*”. Não se lembrou do nome e eu tentei algumas, mas sem sucesso. Até que me lembrei de jabuticaba e ela assentiu: “*Isso... essa mesmo, jabuticaba! E gosto de jabuticaba!! Como bastante quando tem*”. Aqui ela pintou os frutos em sua árvore da vida, a árvore que dá frutos, a árvore que está centralizada, mas ainda retratada entre algumas nuvens em seu entorno, novamente como a nuvem em cima da flor do primeiro desenho.

Pareceu-me que Docinho estava num processo de autodescoberta e que havia uma relação com o primeiro desenho, onde se colocou como flor frágil. Aqui a árvore era frutífera, estava carregada de frutas, indicando vida, fertilidade. Pareceu-me que ela descobria a vida nela. Observei que o tronco dessa arvore estava

¹⁰ Idem.

arqueado, o que podia indicar algum cansaço. Imaginando que Docinho se retratou nessa árvore, pensei na trajetória do tratamento nada fácil.

O ciclo vida-morte-vida que ela vivencia quando se sente bem num dia e no outro já não se sente tanto, os efeitos que as quimioterapias provocam, associados aos desentendimentos presenciados em casa, podem ser representados pela árvore frutífera, com tronco arqueado, árvore que simboliza raízes na terra e folhas no céu, essa dualidade. De acordo com Biedermann (1994, p. 38): “na iconografia cristã a árvore é símbolo da vida querida por Deus e o curso de seu ciclo anual alude ao ciclo de vida, morte e ressurreição”.

Após pintar todas as frutas na árvore, Docinho pediu para lavar o pincel n. 10 que havia utilizado para misturar as cores. Lavamos o pincel, ela tirou o excesso de água e voltou para mesa de trabalho. Em seguida, novamente pegou sua tela e desenhou duas nuvens, uma de cada lado da árvore e um sol, do lado direito da árvore. Usou a cor azul, para as nuvens e amarelo para o sol. O amarelo do sol evocando, a luz, o futuro, a felicidade, o brilho; o azul simbolizando a expansão, a liberdade, o desejo, a alegria, o sonho, a leveza, a dissolução (AMMANN, 2014)¹¹. Considerando a localização das nuvens e do sol que estavam mais próximos, do lado direito superior, possivelmente, representam sua relação com seu pai, talvez, naquele momento, em reconstrução dentro dela.

Finalizou sua pintura e perguntei se ela gostaria de falar alguma coisa sobre sua produção e ela disse que não, que tinha pintado a árvore de jabuticaba e acabou. Que gostaria de misturar mais cores e parar de pintar.

As cores nessa pintura de Docinho e, mais ainda, a forma como ela trabalhou a mistura das tintas para chegar numa cor que expressasse o que ela queria dizer, pode revelar um desenvolvimento de sua autopercepção, como novas possibilidades de ver o mundo e lidar com suas demandas, ampliando-se.

Tirei a tela de cima da mesa e coloquei mais copinhos plásticos para ela misturar as cores que quisesse. Após aproximadamente 15 min misturando diversas cores, a mistura final foi de todas as cores, resultando num cinza escuro. “Nossa, que feio que ficou essa, né, tia?”. Eu perguntei se ela gostava da cor cinza e ela

¹¹ Essa referência remete a uma fala da professora Ruth Ammann em um curso “As cores e sua interpretação na pintura”, realizado na SBPA – Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica, de 24 a 26 de outubro de 2014.

disse que não. Preferia o rosa e o roxo. Em seguida, jogou as tintas misturadas fora, pegou os copinhos que usou, lavou todos.

Finalizamos a sessão e levei-a até o setor de fisioterapia, onde encontramos com sua mãe. Docinho entrou na sala de fisioterapia, antes me deu um abraço e um beijo. A mãe pediu para conversar rapidamente comigo e fomos até a sala de atendimento. Assim que saímos para ir até lá Docinho, disse de longe, *“o que vocês estão fofocando aí, hein? É de mim?”*.

A mãe retornou e disse para ela ficar na fisio que voltaria logo. Docinho obedeceu. As salas eram próximas. A mãe disse que iria conversar com Docinho e seus outros dois filhos sobre a separação do marido. Disse que estava difícil manter o casamento, porque a ausência dele era muito sentida por todos. E que agora ela não estava mais disposta a manter o relacionamento. Eu perguntei se ela está em terapia, que seria bom se ela fizesse, para que tivesse um espaço para falar a respeito dessa questão. Ela disse que já iniciou, no próprio ambulatório com uma psicóloga recém-contratada. Ela achou melhor me avisar a respeito, pois pensou que Docinho certamente iria comentar sobre isso comigo na próxima sessão.

Quando falou sobre a separação, a mãe ficou emocionada, chegou a chorar, disse que estava triste, mas que estava certa sobre sua decisão. Afirmei que achei bom que ela estivesse em terapia. Ela se levantou da cadeira, me deu um abraço, confirmamos dia e horário da próxima sessão de Docinho e nos despedimos. Ela demonstrou estar mais calma ao sair da sala.

5ª sessão

Finalização

Nessa última sessão, fui buscar Docinho na recepção e a mãe avisou que ela precisaria receber uma quimio rápida, de 10 min, mas que a enfermeira a liberou para conversarmos antes. Eu e Docinho fomos, então, até a sala de atendimento, perguntei como ela estava naquele dia e ela disse que estava tudo certo. Notei que estava séria, mas falante e carinhosa como nas últimas sessões.

Chegamos à sala, entramos, sentamos uma de frente para a outra e ela viu que todas as produções dela estavam dispostas em cima da mesa. Arrumei todas em ordem cronológica, da esquerda para direita. Pedi que Docinho olhasse para as suas produções, da primeira até a última, como numa exposição. Ela olhou todas,

com atenção, levantou da cadeira, deu uma volta na mesa e disse que tinha gostado “ *muito*” de fazer “*tudo aquilo*”.

Especialmente nessa sessão, Docinho me abraçou muito, demonstrou afeto e disse que queria mais sessões como as que nós fizemos. Ela tinha conhecimento que aquela seria nossa última sessão para a pesquisa. Após ver todas as suas produções e tocá-las com as mãos, ela comentou sobre o efeito de ver tudo “*seco*”, ou seja, a tela com tinta seca, as peças de argila duras, entre outras. Comentou: “*Ficou diferente agora que tá tudo seco. Eu gostei dessas*” e pegou as peças de argila.

Eu perguntei o motivo e ela disse: “*porque dá pra fazer o que quiser com essa argila e no final ainda fica com cheiro gostoso que ficou no quarto*”, pegou uma das peças de argila e cheirou. Esse tipo de argila, mesmo depois de seca, ainda mantém o cheiro doce.

Perguntei se havia alguma produção que ela não gostou de executar, e ela disse que foi a colagem “*porque a cola melou tudo*”. Mas que também tinha gostado da tela porque misturou muito as tintas. Além das produções, que estavam em cima da mesa, deixei disponíveis papéis sulfite e lápis de cor, para o caso de ela desejar fazer algum desenho. Eu perguntei se ela gostaria de desenhar, mas ela disse que não e que estava feliz porque a nutricionista havia liberado o sal na comida e ela achou “*muito bom*”. Conversamos sobre o que ela comeria e ela disse: batata frita, arroz com sal, macarrão com molho e sal, pipoca com sal. Que estava com saudades do sal. Fez uma pausa olhando para as produções.

De repente, perguntou se meus pais eram separados, que ela queria falar sobre os pais dela que estavam prestes a se separar. Olhei para ela e não respondi a pergunta, disse apenas: “*Seus pais vão se separar?*”. Ela não respondeu e insistiu, mais uma vez, em saber se meus pais eram separados e não falou sobre seus pais. Eu respondi que meus pais não eram separados e ela respondeu que gostaria que os pais dela não se separassem, mas que eles estavam “*brigando muito*”.

No mesmo instante, mudou o assunto e falou que soube, pelo médico, que seu tratamento terminaria, no final deste ano, e que passou a tomar uma “*químio rápida*” e que “*essa química deixa um gosto ruim na boca da gente*”. Tentei retomar o assunto sobre seus pais e ela disse que eles estão pensando em se separar, que os dois, juntos, conversaram com ela e com seus irmãos no final de semana sobre

separação. Eu perguntei o que ela pensava a respeito e ela disse que gostaria que eles “*se acertassem*”.

Ela disse que conversou com cada um, separadamente, e que cada um tem seus motivos. Após dizer isso, baixou a cabeça e, na sequência, disse: “*Mas se eles quiserem...*”. Eu confirmei: “*Se eles quiserem o que, Docinho...*”. Ela respondeu: “*Se eles acharem que tem que separar, separa... mas por mim eles se acertam*”. Baixou a cabeça novamente e ficou em silêncio, já sentada numa das cadeiras.

Pontuei que o assunto da separação era real, que poderia acontecer e que era natural que ela se sentisse triste, até mesmo por ser uma decisão dos seus pais. Ela disse “*Mas eles que têm que ver isso né?*”. Eu disse que sim, pontuei novamente que seria uma decisão dos dois, apesar de afetar toda a família e que algumas decisões não dependem de nós, que algumas situações que vivenciamos também não dependem da nossa vontade.

Ela olhou para mim, balançou a cabeça positivamente e esboçou um leve sorriso. Levantou da cadeira onde estava sentada, deu mais uma volta na mesa, olhou mais uma vez para suas produções e disse: “*Essa é nossa última vez, né, tia?*”. Eu disse que, para conclusão da pesquisa, sim. Ela pediu para continuarmos, porque gostou de “*conversar, brincar e pintar como a gente fez aqui*”. Eu respondi que poderíamos continuar e que ela poderia fazer terapia no ambulatório, caso quisesse. Ela disse que gostaria de fazer terapia com uma das psicólogas que ela conhece do ambulatório e comigo. Combinamos de verificar essa possibilidade junto ao serviço de psicologia.

Perguntei se ela gostaria de falar mais a respeito do que conversamos na sessão, ela disse que não e me convidou para ir com ela até a brinquedoteca. Finalizei essa sessão agradecendo Docinho por sua participação, perguntei o que ela achou de participar e ela disse que sim e “*pena que acabou*”.

Fomos até a brinquedoteca, onde permaneci com ela por, aproximadamente, 15 min, quando ela foi chamada pela enfermagem para fazer exames preliminares à sessão de quimio que estava programada. Ela me deu um abraço apertado, um beijo e nos despedimos.

Atendi Docinho mais quatro vezes e, após esse tempo, eu a encaminhei à psicóloga do ambulatório que deu continuidade na terapia. Até nossa última sessão, seus pais não haviam se separado.

Desde a primeira sessão de Docinho até a última, notei a mudança de cores – que se ampliaram, até mesmo para cores criadas por ela –, o estilo dos desenhos – de pequenos a grandes –, tomando as proporções do espaço, denotando expansão de sua expressividade.

Também no contato comigo, percebi que estabelecemos um ótimo vínculo, mesmo com um início mais tímido, ela foi se soltando e confiando que estávamos trilhando caminhos seguros. Acredito que, ao se mostrar frágil, ela se descobriu forte.

Ao se perceber sozinha, Docinho passou a conceber outros ao seu redor, que existem situações que temos controle e outras não. E que o fato de ter controle sobre pessoas ou coisas não garante possíveis ganhos. Docinho revelou abertura para descobrir novas possibilidades de ver seu mundo e lidar com ele.

- **Descrição das imagens simbólicas nas produções de Docinho**

- Flor
- Sol
- Nuvem
- Vaso
- Casa
- Morango
- Batata frita
- Carne frita
- Árvore frutífera

- **Descrição das cores nas produções de Docinho**

- Azul
- Amarelo
- Rosa
- Roxo
- Verde
- Marrom

5.1.3. Síntese do caso: Florzinha

Como diz o conceito, o inconsciente é tudo aquilo que não é consciente e cuja existência talvez tenhamos apenas leve ou nenhuma noção. Mesmo assim ele está presente e em atividade.

Ruth Ammann

- **História de vida e história clínica**

Florzinha participou das sessões entre os meses junho e agosto de 2015. A mãe foi a informante da anamnese, que ocorreu em uma sessão, no nosso primeiro encontro.

Florzinha é uma menina de 5 anos e 9 meses, reside com os pais e avós paternos numa cidade interiorana do estado de São Paulo. Tem uma irmã mais nova (2 anos de idade), os pais são casados, são jovens, têm 35 anos e trabalham em empresas na mesma cidade que residem. O pai trabalha, mas a mãe precisou parar de trabalhar para se dedicar integralmente aos cuidados de Florzinha.

Atualmente ela e o marido passaram a dividir os cuidados de Florzinha com os pais dele e o relacionamento de todos, de acordo com a mãe, “*é muito bom, eles são maravilhosos e muito presentes*”. A mãe é a cuidadora principal.

A família de Florzinha passou a morar na mesma casa dos avós paternos há pouco tempo – cerca de duas semanas – devido às condições financeiras atuais que não permitiu mais ao casal pagar aluguel. A mãe relatou que, apesar de todos manterem um clima de harmonia na casa, ela ainda está se adaptando nessa nova condição também, mas que não vê outra saída na situação atual que se encontram. Além da doença de Florzinha, ela tem outra filha de 2 anos que exige sua dedicação e presença constantes.

A mãe demonstrou conhecimento detalhado da rotina do tratamento de Florzinha e disse que ainda está se ajustando a essa “*nova situação*”. Frequentavam o ambulatório todos os dias. A rotina durante a semana era esta: o avô paterno levava Florzinha logo cedo ao ambulatório e iniciava os procedimentos na recepção e na triagem. Após uma hora, aproximadamente, a mãe chegava, pois até então, estava com a filha mais nova em casa. A partir daí, a mãe ficava com Florzinha até o final do dia. Era a mãe quem recebia as orientações da equipe médica e multiprofissional.

A mãe relatou que passou bem durante a gravidez de Florzinha, trabalhou fora nesse período, fez pré-natal desde o início e não houve intercorrências. Devido a miomas no útero, relatou que sentiu dores durante os nove meses da gravidez, porém “*aguentei bem, deu tudo certo*”, não enjoou, não sentiu nenhuma outra dor. Florzinha nasceu de cesárea, foi um parto longo – 8 h –, segundo a mãe.

Tentou parto normal, talvez por isso tenha demorado esse tempo. Florzinha nasceu corada, chorou logo ao nascer, icterica, teve de tomar banho de luz no hospital durante cinco dias. Foi amamentada no peito e na mamadeira, desde recém-nascida, pois a mãe disse que não tinha leite suficiente e ela chorava de fome. Tomou leite materno e leite em pó durante quatro meses e depois a mãe passou a oferecer somente a mamadeira, que tomou até os 3 anos de idade.

Com relação à alimentação, a mãe disse que ela “*não gosta muito de leite*”. Não costuma comer muito bem, dando preferência a guloseimas, apesar da insistência dos pais em oferecer uma alimentação mais adequada. Mas come bem, apresentando sobrepeso para a idade.

Com relação ao desenvolvimento psicomotor, a mãe relatou que Florzinha sempre foi um bebê ativo, arrastou com aproximadamente 6 meses, engatinhou logo aos 7 meses e começou a andar ao completar 1 ano de idade. Andou bem, segurando em móveis, parede, nas pessoas, mas com firmeza nas costas e pernas.

Começou a falar com 1 ano também, falava errado, trocava as letras (por ex. ao invés de falar “telha”, falava “teia”; ou “catapora”, por “catapoia”), mas já corrigiu e hoje fala corretamente as palavras e não troca mais as letras.

Florzinha é muito comunicativa. Seu sono é bom, mas quando mais nova, segundo a mãe, o seu sono era “*bastante agitado*”. Ela tinha adenoide e a mãe correlacionou a dificuldade de respiração à noite com o sono agitado. Disse que Florzinha tem muitos sonhos, pela manhã sempre contava seus sonhos aos pais, e que alguns são pesadelos. Quando isso acontecia, ela acordava durante à noite assustada e às vezes gritando. Sempre chorando. A mãe contou que ela não ficava sozinha e que dormia no mesmo quarto com os pais. Notei que não há movimento dos pais em fazê-la dormir no próprio quarto, pois a mãe disse que sabe que “*não é bom*”, mas, diante de tudo o que está acontecendo, por enquanto, vai deixar.

Florzinha ainda não frequentava a escola e sua rotina envolvia acordar cedo com os pais, tomar café da manhã com a família, os pais a levavam, junto com sua irmã, até a casa dos avós, onde passava o dia brincando. No horário do almoço

seus pais iam até lá para almoçarem todos juntos, o mesmo ocorrendo no horário do jantar.

Após o jantar, Florzinha voltava para casa com a família, a mãe dava banho e a colocava para dormir no seu próprio quarto (em torno de 22h). Durante a noite Florzinha ia para o quarto dos pais, que permitiam. Há duas semanas essa rotina foi alterada porque todos se mudaram para a casa dos avós. A mãe disse que, naquele momento, estava “*sem rotina*”. Todos se adaptando. Eles estavam utilizando dois quartos da casa: um para o casal e outro para as filhas. Florzinha continuava dormindo no quarto dos pais, como fazia na casa anterior.

Ela passava o dia todo brincando na casa dos avós paternos, às vezes, dentro de casa, às vezes, no quintal, com suas bonecas, casinhas, jogos e a mãe disse que “*ela sempre pede (e ganha) algum brinquedo diferente*”, seja aos pais, avós ou tios. A mãe contou que tinha muito pouco contato com sua família de origem, e que, após muitos conflitos, eles estavam distantes e que “*veem pouco as meninas*”.

Ela ainda contou que eles souberam da doença de Florzinha, foram visitá-los logo que o diagnóstico foi confirmado, porém desde então não se viram. A irmã mais velha da mãe é que mantinha contato, conversavam por celular quase que diariamente.

Ao ser diagnosticada a Leucemia Linfóide Aguda (LLA) em Florzinha, a mãe contou que a família “*ficou em choque*”. Ela apresentou alguns sintomas que foram confundidos com dengue, fortes dores no corpo, em especial nas pernas, dores de cabeça, algumas manchinhas levemente roxas surgiram na sua pele. Levada ao hospital pelos pais, chegou a iniciar um tratamento, porém um dos médicos onde foi atendida solicitou outros exames mais completos, a partir do resultado do hemograma. Os exames detectaram a LLA, em estágio inicial. Estava na fase inicial do tratamento, que envolvia quimioterapia intravenosa, administrada três vezes por semana.

Com relação ao impacto do diagnóstico, a mãe relatou que todos ficaram muito assustados, com medo da morte (nesse momento ela chorou bastante e fizemos uma pausa). E que “*a fé em Deus nos segurou e segura até agora*”. Ela percebeu que seus sogros se aproximaram ainda mais dela, especialmente, e seu marido foi o que “*mais sentiu*”.

Segundo ela, ele chorava escondido de todos, mas ela o conhecia muito bem e percebia quando chorava.

Florzinha soube da doença pelos médicos, que explicaram detalhadamente o que estava acontecendo com ela, e a mãe, orientada por eles, ponderou que seria bom solicitar orientação da equipe multiprofissional do ambulatório, em especial das psicólogas, para ajudá-la a falar mais detalhadamente a respeito com Florzinha e com a família.

A reação de Florzinha foi de “*regressão*” conforme disse a mãe. Ela ficou bastante chorosa, voltou a chupar chupeta, tomar leite (que não gosta muito) na mamadeira, pediu mais brinquedos, o que foi atendido. Aos poucos, a mãe está percebendo que esses comportamentos vinham diminuindo e a rotina do tratamento, que teve início há cerca de três meses anterior ao início das sessões, estava sendo mais bem aceito por Florzinha.

A mãe contou que, ao chegar ao ambulatório para iniciar o tratamento de Florzinha, encontrou uma amiga que tem um filho de cerca de 3 anos de idade, também diagnosticado com LLA, e que ela mesma (a mãe de Florzinha) havia dado muito apoio a essa amiga quando esta descobriu a doença do filho, ainda bebê. E que agora era essa amiga quem a estava apoiando a partir de suas experiências, o que estava ajudando muito tanto ela quanto a Florzinha. “*Ainda é um choque para nós... estamos acostumando, muita gente nos dá força, graças a Deus*”.

A mãe de Florzinha e eu conversamos na ala da quimioterapia, pois Florzinha havia feito um exame de punção lombar e estava sedada. Permanecemos longe do quarto dela, para que houvesse privacidade. Muito emocionada durante nossa conversa, a mãe mostrou-se colaborativa durante a entrevista. Eu perguntei se ela estava conversando com a psicóloga no ambulatório, e ela disse que sim e que na próxima semana os avós iriam conversar também. E disse que seria bom, visto que agora todos passaram a morar juntos e os avós ficarão ainda mais próximos.

Ela concordou e disse que será bom também para que eles pudessem se acertar quanto à divisão das tarefas e responsabilidades de todos. Agendamos o dia e horário da sessão com Florzinha para a próxima semana e, com um abraço, nos despedimos.

- Descrição e análise das sessões e produções

1ª sessão

Técnica utilizada: Desenho livre

Material disponível: folhas de sulfite tam A4. Lápis de cor e giz de cera



Figura 10 – Dora

Técnica: Lápis de cor e giz de cera sobre papel sulfite

Na primeira de sessão de Florzinha, fui até a recepção do ambulatório para chamá-la. Ela estava acompanhada por sua mãe, irmã e avô paterno. Já havia passado pela triagem e estava liberada pela enfermagem para ir comigo até a sala de atendimento. Cumprimentei todas e a mãe de Florzinha me apresentou dizendo que faríamos *“aquele trabalho de terapia que conversei com você ontem, lembra?”*. Florzinha acenou positivamente a cabeça, estendeu a mão direita para mim e me deu um beijo, dizendo *“Oi”*.

Florzinha é uma menina simpática, falante, porém se intimidou com minha presença, num primeiro momento. Perguntou, para mim, se sua mãe poderia ir junto à sala e eu disse que já tinha conversado com ela e que aquele horário estava programado para nós duas. Caso ela quisesse, a mãe poderia ir ficar um pouco e depois sair. Ela disse que não, *“então vamos nós duas mesmo, tia”*. Segurou na minha mão e fomos até a sala.

Florzinha é uma menina de estatura baixa, está acima do peso para a idade, vestia calça *legging* cor de rosa, *crocs* amarelo, dos personagens “Minions”, blusa de manga comprida cor de rosa e branca, com alguns apliques de flores na frente. Tem cabelos castanhos claro, no comprimento da nuca, estavam soltos neste dia e ela usava uma tiara para prendê-los na frente, usava anéis nos dedos indicadores direito e esquerdo, pulseiras plástica cor de rosa e roxo no braço esquerdo.

Chegamos à sala de atendimento, nos sentamos frente a frente e expliquei sobre a pesquisa, as atividades que faríamos nas próximas semanas e perguntei se as informações ficaram claras. Ela respondeu que sim e se iríamos trabalhar sempre naquela sala. Eu disse que provavelmente sim, mas que poderia mudar, caso fosse necessário. Comentou em seguida que nunca havia estado naquela sala antes.

Deixei em cima da mesa: lápis de cor, giz de cera e folhas de sulfite tam A4. Foi explicado para ela que poderia usar aquele material para fazer um desenho sobre o que quisesse. Ela perguntou se era *“desenho livre”*, eu disse que sim. Logo em seguida ela abriu a caixa de lápis de cor, olhou dentro, mantendo o olhar atento, assim como olhou os gizes de cera e exclamou: *“Nossa... que giz de cera estranho... é um lápis ou um giz mesmo?”*. Respondi que se tratava de giz de cera em formato de lápis de cor. E ela completou: *“Que legal! Vou pedir pra minha mãe comprar. Adorei esse!”*. Pegou uma das folhas de sulfite e começou seu desenho, falando sobre o desenho enquanto executava.

Notei que Florzinha escolheu com cuidado cada cor do giz de cera e, apesar de ser um desenho com muitos elementos, o executou rapidamente, com certa pressa. Notei que poderia estar nervosa. Durante a execução das produções, seja qual fosse o material e a proposta, procuro não intervir com perguntas ou comentários, deixando a criança livre para se expressar. Mesmo falando muito durante a execução de seu desenho, deixei Florzinha se expressar.

Florzinha usou o lápis de cor apenas uma vez. Falou que gostava de desenhar, que sempre desenhava em casa com sua irmã, que ainda é “*muito pequena para desenhar*”. Desenhou o chão de cor verde, em primeiro lugar. Um solo fértil, como simbolizado pela cor verde escolhida. O chão, desenhado em primeiro lugar, pareceu-me oferecer segurança para ela caminhar por ali, um caminho novo.

Na sequência, nessa ordem, desenhou uma mulher e um coelho, disse que começaria com eles dois e que ambos estavam muito longe. Ela começou seu desenho pela mulher, que simboliza o início da vida e primeiro ancestral para muitos povos originários das Américas (FONTANA, 2012) e seu coelho, animal que complementava essa mulher na medida em que sua simbologia remete à ligação com a “Terra-mãe e ao simbolismo das águas fecundantes e regeneradoras, à vegetação e à renovação cíclica da vida” (RONECKER, 1997, p 311). Tanto a moça como o coelho está longe de Florzinha nesse desenho e esses elementos simbolizados estão sendo sentidos distantes dela.

Continuando seu desenho, ela fez uma árvore com frutos vermelhos escuros, ao lado da mulher e seu coelho. A árvore simboliza vida e crescimento, “ascensão da matéria” (FONTANA, 2012, p. 61). Desenhou ainda um lago e seis nuvens no céu. O elemento água surge aqui de duas formas: líquido – pelo lago que contém a água e pelas nuvens – que também é água. “Apesar de passivo e feminino, este elemento carrega uma intensa força transformadora: pode ser rápido e violento como uma tempestade marítima, ou sutil e vagaroso como um rio que corta um vale” (ibid., p. 56).

Esses elementos – a mulher, o coelho, árvore com frutos, a água – têm em comum a ligação do feminino com a terra. A terra é um elemento feminino. Os desenhos “espalhados” na folha denotam que, em todas as áreas de sua vida, Florzinha estava percebendo essas transformações e começava a ter contato com seus sentimentos, aparentemente desconhecidos, o que talvez estivesse gerando mais ansiedade e angústia nela. Por outro lado, as imagens demonstraram que ela

possui dentro de si potencialidades para dar conta de lidar com essas mudanças. Seria necessário transformar para superar isso tudo.

Para completar seu desenho, ela fez um rabisco cor de laranja, em forma bolinhas juntas, que na história, ela disse se tratar de uma laranjeira. Novamente a árvore surge aqui simbolizando vida e crescimento. No céu desenhou 13 bolinhas de cor preta e o sol, ambos os desenhos estão localizados no quadrante superior esquerdo da folha.

O preto pintado nas bolinhas, e que na história ela chamou de chuva, podem estar associado à defesa, bloqueio, negação (AMMANN, 2014)¹². Afinal, era tudo muito novo para Florzinha, ela ainda estava sob o impacto da notícia, iniciando sua jornada rumo às transformações rápidas que deveria sofrer no tratamento.

Seu sol, simbolismo do masculino, está localizado na parte superior esquerda do desenho, na área do inconsciente. Segundo Ammann (2004), a consciência expressa em imagens “não se direciona de modo linear e coerente, mas procura apreender conteúdos através do lento e amplo entrelaçamento de informações múltiplas do mundo externo e interno, a fim de formar uma imagem global” (ibid., p. 56).

Após executar essa sequência de desenhos, Florzinha pegou um giz de cor vermelho claro e fez um rabisco abstrato ao lado da laranjeira. Em seguida, pegou o giz azul claro e fez outra imagem abstrata que, na história, ela chamou de “*barco com ouro dentro*”. E essa alusão a um barco com ouro dentro, a presença da chuva, do lago, me instigou a imaginar um dilúvio. Como se Florzinha estivesse passando por ele, se deparando com tantas mudanças que exigiriam dela transformar-se. De acordo com Fontana (2012, p. 164) “o barco como embarcação divina, simboliza o cosmo” e os dilúvios “independentemente da causa, representam novos começos”, a retomada do vínculo do homem com os céus.

Florzinha finalizou o desenho e disse “*acabou, tia*”. Eu olhei para o desenho e ela pegou um giz de cera cor de laranja e começou a pintar o lago, mas após algumas tentativas, interrompeu. A cor laranja é uma cor que evoca retomada da saúde e na criança doente simboliza retomada da vida (AMMANN, 2014)¹³. Olhou

¹² Essa referência remete a uma fala da professora Ruth Ammann em um curso “As cores e sua interpretação na pintura”, realizado na SBPA – Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica, de 24 a 26 de outubro de 2014.

¹³ Idem.

novamente para a caixa e disse que gostava de lápis de cor diferente e que tinha encontrado um lápis dourado e usaria esse, se eu deixasse.

Eu disse que ela poderia escolher a cor que quisesse. Com o lápis de cor dourado, ela fez alguns rabiscos de cima para baixo, em algumas das bolinhas pretas que estavam no céu. Chegou na metade e parou de pintar. Falou que estava cansada e que queria mudar de pintura. Escolheu um giz azul claro e pintou o centro da laranjeira. “*Agora sim acabei, tia*”.

Florzinha executou o desenho rapidamente, falou durante toda a produção, e percebi que, ao final, ela queria pintar os desenhos que fez, porém ela mesma interrompeu as tentativas de pintura. Em todas ela alegou que queira muda de cor, o que revelou ansiedade em Florzinha, além de impaciência por desejar fazer muitas coisas ao mesmo tempo, revelando seu estado emocional. Pensei que isso pudesse estar relacionado com o fato de ser a primeira sessão, o início do seu tratamento, e ainda relacionado ao modo como Florzinha vinha enfrentando seus desafios nesse momento.

Solicitei a ela que falasse sobre o que desenhou e ela contou:

Era uma vez uma mulher que tava tomando conta do seu coelho. Ela estava perto da árvore quando viu que tinha água. Depois, ela olhou um pé de laranja que tinha um monte de minhocas (apontou para o rabisco vermelho escuro, do lado direito da laranjeira). Depois ela viu um barco cheio de ouro (apontou para a imagem abstrata no centro da folha, desenhada de azul claro), e levou para a casa dela. Depois começou a chover. Pronto!

Perguntei para ela explicar alguns detalhes sobre seu desenho e ela me disse que a parte dourada do desenho era chuva caindo, pois batia sol na água que caiu do céu. O barco estava na água e o chão verde que nós estávamos vendo no desenho, antes era água e que por isso não conseguíamos ver. Aqui se coloca uma questão: tem coisas que não conseguimos ver, tem coisas que ela não consegue entender, ainda, a respeito do que estava acontecendo com ela.

Eu quis saber se tinha mais alguém na história e se ela gostaria de falar mais alguma coisa a respeito do seu desenho ou da história e ela disse que não. Antes de finalizar a sessão, perguntei se ela gostaria de dar um nome para seu desenho e ela disse: “*Sim, eu quero... vai se chamar... Dora*”.

Eu perguntei se ela conhecia Dora e ela disse: “*Sim, tia é do desenho. Você nunca viu?*”. Respondi, “*sim, é a Dora Aventureira?*” – trata-se de um personagem de desenho infantil cuja protagonista vive aventuras, geralmente, na natureza. Florzinha respondeu logo: “*É, ela mesma tia, eu gosto da Dora, assisto todo dia, minha mãe deixa*”. Eu quis saber mais: “*E o que você gosta nela?*”. Ela disse: “*Que ela tem aventuras e tem amigos e se diverte muito e ajuda os animais*”.

Pareceu-me que tudo chama a atenção de Florzinha para fato de que sua vida mudou em vários aspectos: a confirmação da doença, o início do tratamento, a mudança para a casa dos avós, o impacto na família que estava afetando sua psique e sua forma de reagir.

Ela deixou o desenho em cima da mesa, se levantou, perguntou se tínhamos acabado. Eu quis saber se ela gostaria de dizer mais alguma coisa. Ela disse que não e que me ajudaria a guardar os lápis de cor e os gizes de cera. Foi solícita e carinhosa. Eu agradei e, após guardarmos o material, fomos até a recepção encontrar sua mãe, irmã e avô. Despedimo-nos com um beijo e um abraço e combinei com a mãe a data e horário da próxima sessão.

2ª sessão

Técnica utilizada: Colagem

Material disponível: cola escolar de cor branca, um pedaço de madeira cortado na forma de um círculo fechado de 20 cm de diâmetro, papéis coloridos (cores: roxo, rosa, amarelo) cortados de tamanhos e formas diversos (por exemplo: quadrados, retângulos, losangos, círculos, formas abstratas, etc.), imagens recortadas de revistas, apresentando paisagens de natureza, montanhas, rios, mar, piscinas, floresta, lavoura, grupo de pessoas, pessoas sozinhas, pessoas trabalhando no campo, crianças, animais, entre outras



Figura 11 – João, pé de feijão
Técnica: Colagem papel na madeira

Fui buscar Florzinha na recepção, ela veio ao meu encontro, me deu um beijo e disse que faria um exame antes de irmos. Cumprimentei a mãe que confirmou essa informação. Elas estavam acompanhadas pelo avô paterno. Aguardamos na recepção de exames. Notei que Florzinha estava com os olhos inchados, parecendo estar com sono e a mãe disse que ela estava bastante enjoada naquele dia. Enquanto aguardamos o exame, Florzinha ficou sentada no colo do avô.

Florzinha fez seu exame e, na sequência, fomos até a sala de atendimento. Perguntei se ela queria comer alguma coisa antes de começarmos a sessão e ela disse que não, que estava com sono e com enjoo, que seria melhor não comer nada naquela hora. Estava mais calada que na primeira sessão, mas pareceu-me motivada para realizar a atividade.

Entramos na sala, sentamos em nossas cadeiras, de frente uma para a outra e expliquei a atividade de colagem das imagens no pedaço de madeira em forma de círculo. Ela perguntou se poderia escolher qualquer imagem e eu disse que sim. Após olhar todas as imagens disponíveis, sempre pontuando algo, como “*que lindo isso, tia*”, mostrando a imagem de natureza ou “*olha que piscina mais gostosa essa!!!*”, ela escolheu seis imagens e separou das demais. As imagens escolhidas foram: um prato de comida, um cachorro pequeno, quatro formas: uma na cor rosa, duas na cor roxa e uma na cor amarela.

Disse que iria fazer “*a cola*” dela agora. Pegou o tubo de cola escolar, espalhou uma pequena quantidade em cima de uma folha de sulfite que estava na mesa e disse que gosta de mexer com cola. Preferia essa cola líquida do que a de bastão porque a líquida “*dá pra sentir mais que cola*”.

As imagens foram sendo coladas de baixo para cima, o que indicava uma direção positiva, ascendente (AMMANN, 2014)¹⁴, e seguindo a sequência: prato de comida no centro inferior do círculo, o cachorro pequeno logo acima, uma das formas geométricas roxa do lado esquerdo do cachorro, a forma amarela do lado direito dele. A outra forma roxa foi colada em cima da amarela. Ela olhou sua colagem e se lembrou do rosa, que estava separado para ser colado e disse: “*lh... esqueci esse... vou colar aqui*” e colou do lado esquerdo do círculo.

¹⁴ Essa referência remete a uma fala da professora Ruth Ammann em um curso “As cores e sua interpretação na pintura”, realizado na SBPA – Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica, de 24 a 26 de outubro de 2014.

Enquanto colava as imagens, ela dizia que uma das formas roxas era uma casa. Um simbolismo da casa evocava que o que acontece nela (na casa), acontece dentro de nós, uma alusão de que a casa somos nós.

Florzinha colava uma forma geométrica e nela imaginava ser uma casa. Notei que essa forma era parecida com um triângulo, o que me lembrou o telhado da casa. Uma casa sem telhado, a casa de Florzinha estava sem paredes. Ela atribuiu a cor roxa à sua casa.

Dentre os simbolismos atribuídos à cor roxa, um deles está associado a de ser uma cor de mediação (entre masculino e feminino; entre céu e terra, por exemplo).

Parecia que Florzinha está descobrindo a dualidades dos fenômenos: num momento estava bem, no outro se sentia mais cansada ou indisposta. São novas vivências que ela estava tendo, trazidas pelo tratamento, que lhe tirava a energia algumas vezes. Tomar a quimio era muito mais do que injetar a medicação no cateter. Os efeitos eram prolongados e intensos.

Florzinha revelou, ainda, que o amarelo era uma pipa, a rosa era um carro e a outra roxa era um barco. Percebi essas três imagens como elementos relacionados à meios de transporte e brinquedo. Apesar de diferentes formas, todos manifestavam movimento, fosse no ar – no caso da pipa, na terra – no caso do carro e na água – no caso do barco.

Os elementos da natureza foram lembrados por ela aqui talvez manifestando seu desejo de sair daquela situação, de forma criativa. Ela encontrava formas criativas de lidar com seu sofrimento: voando, andando de carro ou navegando de barco.

Continuou revelando mais detalhes de sua produção, me contando que no barco havia comida – ou seja, não se tratava de um barco à deriva, mas sim de um barco preparado para viajar – e que essa comida seria suficiente para todas as pessoas que estavam dentro dele, incluindo o cachorro.

Ela disse que havia três pessoas no barco e o cachorro era de uma delas. As pessoas eram: João de 6 anos, Maria de 7 anos e Fernando de 8 anos. Eles são amigos e estão juntos no barco agora porque são valentes. Aqui Florzinha retrata seus recursos internos na pele desses amigos e desse cãozinho que os acompanham.

Como se ela estivesse se dando conta que, assim como ela, também outras crianças passavam pelas mesmas coisas. Ela é uma menina muito ativa, brinca com muitas crianças no ambulatório e aqui parece colocar sua percepção de que não está só.

Continuou a história dizendo que os pais das crianças se perderam e o cachorro, Pink, estava com eles para não sentirem medo. O cachorro é um símbolo mitológico importante. Biedermann (1994) diz que o cão representa fidelidade e vigilância, simbolizado por aquele que é o guardião da porta do além, que protege de perigos invisíveis por enxergarem espíritos. Na antiguidade, eles eram mortos e enterrados com seus donos para guiá-los no além. Considerado o guia das almas, também chamado de psicopompo – aquele que mostra o caminho (Jung, 2016).

Esses pais perdidos podem representar o afastamento dos pais reais no momento do tratamento – os pais não podem passar pelo tratamento no lugar dos filhos. Também podem trazer a percepção de Florzinha com relação aos seus pais: eles estavam perdidos na situação, estavam ao seu lado, porém é ela quem passava por tudo, sozinha, num primeiro momento.

Mas na história esses amigos são unidos, eles têm, ainda, o cachorro para fazer companhia, têm comida no barco, ou seja, Florzinha parecia mostrar aqui que possuía provimento para suportar isso tudo, tem recursos internos que estavam sendo potencializados para dar conta da rotina de exames, da quimioterapia, da dieta e das restrições impostas pelo tratamento.

Perguntei se ela sabia o que havia acontecido com os pais dos três amigos e ela disse que não sabia por que eles estavam perdidos e “ninguém” sabia deles. Incentivei a falar mais a respeito dessa história e ela respondeu que já havia dito tudo. Chamou essa história de “João, pé de feijão”.

Após a finalização dessa produção, Florzinha pediu para irmos “comer alguma coisa”, pois estava com fome. Encerramos a sessão, nos despedimos com um abraço e levei-a até a copa, onde ela tomaria um lanche.

3ª sessão

Técnica utilizada: Modelagem em argila

Material disponível: massa plástica com argila modelável atóxica, de cor branca, borrifador com água, palitos de madeira de tamanhos e formas diversas para servir

de espátula, canudinhos de plástico, paninho seco e lenços umedecidos para limpar as mãos, toalha plástica para forrar a mesa e apoiar a peça/ objeto modelado.



Figura 12 – O biscoitinho e a mulher malvada (frente)
Técnica: Modelagem em argila



Figura 13 – O biscoitinho e a mulher malvada (verso)
Técnica: Modelagem em argila

Florzinha chegou com sua mãe, irmã e avós no ambulatório e, após passar pela triagem, fui buscá-la para a sessão. Antes, porém, a enfermagem avisou que ela precisava tomar uma quimio rápida e que eu podia acompanhá-la se quisesse. Fomos até a quimioterapia, acompanhei o preparo da medicação pela enfermeira, que inseriu no cateter. Ficamos sentadas até que ela terminou, após 20 min. Perguntei como estava se sentindo e ela disse que estava bem. Notei que Florzinha estava alegre naquele dia.

Ela foi correndo até a sala e ao chegarmos perguntou o que faríamos e sobre o que seria nossa brincadeira. Eu respondi que ela usaria um material que talvez fosse novo para ela: argila. Ela disse que não conhecia argila, que não tinha na casa dela. Mostrei o pote para ela, abrimos, tirei um pedaço para ela e pedi que ela mexesse com as mãos para sentir como era a argila. Expliquei de qual material era feita e a diferença que tinha da massa de modelar.

Dei um pedaço maior e ela foi mexendo, amassando, passando de uma mão para outra e rindo. Falou que gostou do cheiro doce que tinha. Perguntou onde comprei e se era fácil de comprar na cidade dela. Eu disse que sim. Ela disse que a argila era dura e por isso propus que ela fizesse uma bola e que fosse sentindo melhor como manipular. Permanecemos dessa forma por aproximadamente 5 min até que encharquei um pano com água e molhei o meu pedaço de argila que mudou de textura.

Imediatamente ela quis fazer o mesmo, mas não falou nada, trabalhou em silêncio comigo, observando meus movimentos. Passados mais alguns minutos, ela disse que queria ficar mexendo na argila o tempo todo porque era “*macia*”. Experimentou colocar mais água, sujou as mãos, pediu uma folha de sulfite e marcou a folha com a mão cheia de argila, fez uma poça de água na mesa de trabalho e passou argila em toda a mesa.

Fazia frio naquela manhã e numa determinada altura da sessão pediu para eu tirar o casaco porque estava “*atrapalhando*” o movimento dela e também não queria sujá-lo. Tirou ainda seus anéis e pulseiras. Notei que ela estava sentindo calor. Após tirar o casaco, ela foi até a pia, lavou as mãos para saber “*como a argila sai*”. Utilizou régua, palito, minha caneta de anotações e eu deixei-a a vontade. Explorou os materiais e a sensação da argila nas mãos parecia ter dado um efeito de relaxamento nela.

Durante esse processo, ela falou que seu pai era alto, “*sabe muitas coisas*”, que ele explicou, para ela, que o gás do fogão não podia escapar, pois podia “*explodir a cozinha se acender a luz*”. Ela trouxe, no discurso, seu pai, que nunca foi ao ambulatório acompanhá-la no tratamento. Em casa, parecia mais próximo dela. Parece que era isso que queria demonstrar, o quanto ela aprendia com ele, o quanto ele ensinava “*muitas coisas*” para ela.

Brincou durante quase 40 min com a argila, explorando a sensação provocada pelo contato. Foi então que solicitei que ela fizesse uma modelagem e ela não sabia o que poderia fazer. Primeiro pensou numa pizza “*de queijo ou calabresa*”. A comida sempre trazida nas sessões de Florzinha. Uma forma de se sentir integrada, talvez.

Depois quis me ensinar fazer uma flor e pediu para eu contar uma história enquanto me ensinava. Por algum motivo, contei a história da Cinderela.

Cinderela era uma princesa, filha de um rei viúvo, que se casou novamente com uma mulher que tinha duas filhas. Quando o rei morreu, a madrasta de Cinderela a transformou numa empregada da casa, tratando-a muito mal. Houve um baile no castelo de um príncipe da vila e todos foram convidados, menos Cinderela. Ela ficaria sozinha no castelo na noite do baile, se não fosse sua fada madrinha surgir e transformar uma abóbora, numa carruagem, ratinhos em cocheiros, deu-lhe um vestido lindo e um par de sapatinhos de cristal.

Cinderela ficou maravilhada com tudo aquilo, foi ao baile, mas teria que voltar antes da meia noite, caso contrário o encanto desapareceria. Ao chegar ao baile, ela dançou a noite toda com o príncipe, que, encantando, não quis mais dançar com ninguém. À meia noite, Cinderela foi embora, porém um dos seus sapatinhos de cristal caiu na escadaria do castelo.

Ela desapareceu e o príncipe passou a procurá-la fazendo com que todas as moças dos vilarejos próximos experimentassem o sapatinho. Aquela cujo sapatinho servisse, ele casaria. Ao chegar na vez do castelo de Cinderela ser visitado pelo príncipe, as irmãs e sua madrasta não deixaram que Cinderela experimentasse o sapatinho, ela estava feia, com roupas rasgadas. Mas o príncipe percebeu sua presença e pediu para ela experimentar. Ao notar que o sapatinho serviu, ele a tomou em seus braços, reconheceu Cinderela e eles foram felizes para sempre.

Florzinha ouviu atentamente a história até o fim, deu risadas e continuou modelando a argila, chegou a chamar minha atenção alegando que eu não estava

prestando atenção na modelagem que ela estava ensinando. Eu fiz a mesma modelagem que ela, e ao finalizarmos, chamou a modelagem dela de “Minnie” e perguntou se podia desmanchar e fazer outra. Eu respondi que sim e ela pediu então que eu contasse outra história. Eu devolvi o pedido para ela, solicitando que ela contasse dessa vez.

Concordou na mesma hora e começou contando enquanto modelava sua segunda peça:

Um biscoitinho morava com uma mulher que falava para ele que era boazinha, mas que não era. Todo mundo achava que ela era uma pessoa boa, mas um dia ela falou alto com ele, as asas dela apareceram e todos descobriram que ela era bruxa. E uma bruxa do mau. Ele conseguiu fugir dela porque senão ela ia machucar ele. Os amigos também conseguiram fugir bem rápido e ela ficou sozinha. Acabou.

A bruxa geralmente é dotada de grande poder destrutivo nas histórias das crianças e aqui é revelado também dessa forma por Florzinha. Nesse caso, a bruxa, ao ser descoberta, fez com que todos saíssem de perto dela, que fugissem.

Eu perguntei o que aconteceu depois e Florzinha se focou na modelagem. Fez frente e verso o biscoitinho da história. Na parte da frente eu vi que ela fez um rosto: olhos, nariz, boca. Na parte de trás, ela fez vários furinhos com um dos palitos que manipulou a argila. Pareceu-me que ela estava retratando ali o tratamento em si. Ela recebia diariamente injeções, fosse para realizar exames, fosse para tomar a medicação da quimio.

Logo em seguida, fomos finalizando a sessão. Arrumamos toda a sala, limpamos e lavamos todos os objetos utilizados e fomos até a recepção onde sua mãe estava. Florzinha perguntou se poderíamos brincar mais tarde, mas sua mãe disse que já estava na hora de irem embora. Voltamos no consultório, porque ela havia esquecido o seu casaco. Pediu para eu colocá-lo, também os anéis e as pulseiras, e nos despedimos.

Nessa sessão, Florzinha estava muito ativa, dinâmica, atenta a todos os movimentos, perspicaz, vivaz, alegre. A argila promoveu a sensação de certa perda do controle visto que contribuiu para estimulação sensorial. Talvez o material tenha ativado isso nela. De qualquer forma, essa foi uma sessão interativa e ativa para ela.

4ª sessão

Técnica utilizada: Pintura com guache

Material disponível: tinta guache de seis cores, pincéis tipo chato tamanhos 6, 8, 10 e 12, lápis preto número 2, uma tela para pintura tamanho 22 cm x 16 cm, potes com água limpa, paninho seco e lenços umedecidos para limpar as mãos, pratinhos para mistura de tintas.



Figura 14 – Chegando a chuva
Técnica: Guache sobre tela

Essa sessão foi muito diferente da anterior. Fui buscar Florzinha na recepção e ela estava abatida, se sentindo cansada e com sono. Era de manhã e eu perguntei à ela se estaria bem para participar da sessão e ela disse que sim. Fomos juntas até a sala e ao entrarmos, ela perguntou: *“Hoje é com tinta? Eu gosto de tinta, mas vamos ter argila também, tia?”*.

Eu respondi que não havia levado argila e que hoje nossa produção seria em uma tela de pintura. Ela sentou-se à minha frente e aguardou as orientações. Perguntei como estava passando aquela semana e ela contou que estava se sentindo *“muito cansada porque a quimio está mais forte”*. Notei Florzinha mais quieta, mas manteve-se atenta durante a atividade.

Mostrei a ela as tintas nos potinhos, a tela e os demais materiais que ela poderia usar para sua pintura. Ela trabalhou mais lentamente, de maneira oposta à sessão anterior. Abriu os potes das cores: amarelo, preto e azul escuro. Pegou o pincel n. 8 e começou a mexer nas tintas com ele, mas sem intenção de pintar, apenas mexer.

Disse que gostou de brincar com a argila na semana anterior e que pediu para a mãe comprar uma argila igual para ela, visto que ela não pôde levar as sobras. Eu disse que não havia sobrado nenhum pedaço porque ela havia utilizado todo o pacote. Ela concordou e pediu para eu dizer à sua mãe onde encontrar esse tipo de argila. Foi conversando enquanto mexia nos potes dessas três cores.

Fez uma pausa, trabalhando em silêncio por mais alguns minutos, quando decidiu começar a pintar. Pegou o pote de cor amarelo e disse *“adoro amarelo, porque é que nem ouro, né, tia?”* e pintou, lentamente e com cuidado, a tela toda de amarelo. *“Acho que isso é um ouro...”* disse, repassando o pincel em algumas áreas que estavam sem a tinta. O amarelo possui como simbologia luz, estimulação, felicidade (AMMANN, 2014)¹⁵. Eu perguntei se ela gostava de ouro, de dourado e ela disse que sim e que o amarelo é sua *“cor preferida na vida”*. Ao finalizar, pediu para lavar o pincel, foi até a pia, lavou demoradamente, tirou todo o excesso de tinta e voltou para a mesa.

Pegou a tinta azul escuro e disse: *“Agora vou desenhar a nuvem”* (sic) e começou a fazer um contorno de nuvem pequeno, da esquerda para a direita (ela é

¹⁵ Essa referência remete a uma fala da professora Ruth Ammann em um curso “As cores e sua interpretação na pintura”, realizado na SBPA – Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica, de 24 a 26 de outubro de 2014.

destra), mas a nuvem foi ficando cada vez maior e na extremidade direita da tela, Florzinha precisou deixar a nuvem reta.

Ela riu e disse: “*Olha que nuvem grande que eu fiz e agora aqui (apontando para a direita da tela) vai ter que ficar amassado...*”. Ela encontrou um limite e precisou rever seus planos ao pintar sua nuvem. Como na vida, ela está se deparando com limites e, aos poucos, parece estar aprendendo a lidar com isso, a buscar alternativas para transpor os obstáculos que surgem.

A grande nuvem foi pintada de azul escuro, uma cor que evoca o mundo do desconhecido, obscuro, oposto do seu amarelo ouro e brilhante. Ela parecia estar percebendo a dualidade. Parou de pintar para dar risada, o que fez por um tempo chegando a jogar a cabeça para trás. Já não estava mais tão quieta, e eu não intervi nesse momento. Rimos juntas. Deixei-a trabalhando no seu ritmo. Finalizou a nuvem, fechou o pote de cor amarelo, novamente pediu para lavar o pincel, foi até a pia e repetiu a operação de lavar bastante o pincel.

Essa atitude de lavar os pincéis tomou um tempo da sessão, pois Florzinha buscou deixá-los muito limpos. Notei esse comportamento em algumas crianças que passam muito tempo em ambulatório ou hospitais. Como se elas reproduzissem a atitude asséptica que envolve os procedimentos hospitalares.

Voltou à mesa, sentou-se novamente em sua cadeira e disse que tinha vindo à sessão com uma roupa que “*podia sujar*”, olhando para sua camiseta e que se isso acontecesse sua mãe dela não ficaria brava. “*Essa tinta sai da roupa, né, tia?*”. Eu respondi que sim, perguntei se ela estava preocupada em se sujar e ela disse que não.

Pegou o pote de cor preta e colocou o pincel dentro até o fundo do pote. Começou a pintar da direita para a esquerda uma espécie de névoa preta e disse como se estivesse cantando: “*Está vindo um temporal... se protejam que a chuva vai chegar...*”. Continuou pintando até atingir metade da tela. “*Quase encostou na nuvem...*”. Uma tempestade chegando, retratada de cor preta, me fez imaginar se isso era indício de que algo ruim ela estaria sentindo que poderia acontecer com ela. A história revelou que havia necessidade de se proteger.

Finalizou a pintura da “chuva preta” e disse que o nome dessa pintura era: “*Chegando a chuva*”. Segundo Ammann (2014)¹⁶, a direção de uma imagem indo do quadrante inferior direito para a esquerda pode indicar dificuldades de reflexão, de interiorização. Aos poucos, Florzinha vai se familiarizando com a rotina. Essa rotina que afetou sua vida com relação à sua saúde, à sua casa – agora morando com os avós, houve afastamento dos amigos e familiares.

Perguntei o que ela poderia dizer mais e ela disse que uma tempestade estava chegando. “*E só...*”. Tampou o pote de cor preta, foi até a pia lavar o pincel e perguntou se eu poderia ajudá-la. Lavamos juntas e a água na pia ficou preta e ela perguntou se podíamos lavar também a pia. Eu disse que sim, e, ao final, lavamos a pia. Voltamos à mesa para juntar os materiais e novamente ela pediu para eu falar com sua mãe onde comprei a argila.

Fomos juntas até a recepção, percebi que Florzinha estava mais falante, parecia mais animada que no início da sessão. Ela receberia quimio o dia todo, portanto, estava preparada para ficar o dia todo no ambulatório. Ao encontrarmos com sua mãe, Florzinha disse que eu sabia onde encontrar a argila e eu disse à ela o endereço. Despedimo-nos com um abraço, um beijo e combinamos a próxima sessão. Observei que ela foi até a área de artes da recepção e lá ficou com outras crianças que estavam brincando.

5ª sessão

Finalização

Encontrei com Florzinha na recepção e fomos juntas à sala. Ela estava brincando com outras crianças no espaço de artes da recepção e disse que gostava de ficar ali e de brincar comigo e na brinquedoteca porque “*o tempo passa mais rápido e a gente se diverte um pouco*”. Eu disse que achava bom que ela gostasse afinal “*brincar é bom*”.

Entramos na sala e ela avistou todas as suas produções em cima da mesa. Parou na porta e ficou olhando. Convidei-a para entrar, se sentar, pois eu iria explicar para ela porque suas peças estavam ali. Coloquei todas as produções em cima da mesa, em ordem cronológica, da esquerda para direita (com relação à

¹⁶ Essa referência remete a uma fala da professora Ruth Ammann em um curso “As cores e sua interpretação na pintura”, realizado na SBPA – Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica, de 24 a 26 de outubro de 2014.

Florzinha). Pedi que ela olhasse atentamente para as produções, desde a primeira até a última, da semana anterior. Como numa exposição. Ela olhou uma a uma e perguntou se eu gostei das produções. Eu respondi que antes de falar, eu gostaria de saber dela qual gostou mais de fazer e por que; depois que me dissesse qual gostou menos de fazer e por que.

Ela respondeu: *“Olha, tia, eu gostei mesmo foi da argila. Até minha mãe já comprou a argila e eu brinquei com a minha irmã lá em casa, mas ela não consegue porque é muito pequena...”*. Eu perguntei qual o motivo de ela ter gostado mais da argila. Ela disse que é porque ela conseguiu fazer furinhos sem desmanchar a peça e que depois de seca, a argila endureceu. O que ela gostou menos foi a sessão da colagem *“porque foi meio difícil pra mim, viu, tia...”*. E perguntei qual foi a dificuldade dela e ela disse que não conseguia *“colar direito ainda”* e que, quando estivesse na escola, aprenderia.

Perguntou se eu tinha mais argila na sessão e eu disse que não havia levado e que tínhamos massa de modelar na brinquedoteca. Perguntei se ela gostaria de fazer um desenho ou outra atividade. Ela pediu, então, para irmos juntas até a brinquedoteca brincar com massinhas. Fomos até lá, mas antes eu agradei a participação dela na pesquisa, dizendo que, conforme combinamos essa foi nossa última sessão.

Ela pediu para eu continuar brincando com ela e respondi que sim, eu continuaria, juntamente com outras crianças. Ela me deu um abraço e falou *“Vamos então brincar agora? Vamos pegar as massinhas e brincar muito lá...”*. Saiu correndo da sala em direção da brinquedoteca. Lá chegando, fiquei ao seu lado por aproximadamente 30 min até que ela foi chamada para consulta.

Acompanhei-a até a recepção, onde conversei com sua mãe, agradei também pela participação na pesquisa e coloquei-me a disposição. A mãe agradeceu e disse que Florzinha *“gostou muito e sempre fala da tia em casa”*. Ela perguntou se eu poderia atender Florzinha no ambulatório. Eu disse que atenderia mais algumas sessões e depois encaminharia às psicólogas do serviço. Despedimo-nos e ela seguiu com Florzinha para a consulta médica.

Vi Florzinha em mais três sessões, livres, nas quais ela brincou com a argila, em todas elas. O tratamento estava intenso, as sessões de quimio mais longas e ela realizou mais um exame de pulsão lombar, na qual precisou ser sedada. Eu estava com ela no dia e ela passou bem durante o exame e após a sedação.

- **Descrição das imagens simbólicas nas produções de Florzinha**

- Mulher
- Coelho
- Nuvens
- Sol
- Chuva
- Barco
- Lago
- Laranjeira
- Árvore frutífera
- Minhocas
- Água
- Ouro
- Cão
- Comida
- Casa
- Pipa
- Biscoito
- Tempestade

- **Descrição das cores nas produções de Florzinha**

- Azul claro
- Laranja
- Vinho
- Azul escuro
- Verde
- Marrom
- Vermelho
- Amarelo
- Preto
- Dourado
- Roxo
- Rosa

5.1.4. Síntese do caso: Lindinha

*Todas as pessoas grandes foram um
dia crianças – mas poucas se
lembram disso*
Antoine de Saint-Exupéry

- **História de vida e história clínica**

Lindinha participou das sessões entre os meses de agosto e outubro de 2015. A mãe foi a informante da anamnese, que ocorreu na primeira sessão.

Lindinha é uma menina de 6 anos e 1 mês. Reside com a mãe, o avô materno, uma tia materna, numa cidade interiorana do estado de São Paulo. Tem um irmão mais novo (1 ano de idade), fruto de um relacionamento de sua mãe. Ela é fruto do primeiro relacionamento da mãe, que disse ter tentado morar com o pai de Lindinha, porém o relacionamento terminou há cerca de dois anos. A mãe não se casou novamente e mantém um relacionamento com o pai do seu filho mais novo, porém não moram juntos na mesma casa.

A mãe informou que Lindinha via o pai, nos finais de semana, quando ele a pegava e levava para sua casa. Ele morava sozinho. O relacionamento entre Lindinha e o pai, de acordo com a mãe, era muito bom. Ela disse ainda que Lindinha obedecia mais ao pai, e que ficava mais tranquila quando estavam juntos. A mãe contou ainda que tinha pouco contato com o pai de Lindinha, e que conversavam mais agora em função da doença.

No período da sessão, Lindinha não frequentava escola infantil e iria à escola no próximo ano, mas, para a mãe, em função do tratamento, talvez ela não consiga. A mãe dividia os cuidados de Lindinha com o pai, revezando as idas ao ambulatório, por causa do bebê que ainda amamentava. Percebi alguma dificuldade com relação aos cuidados dela com Lindinha. Ela relatou que algumas vezes chegou a discutir com o pai de Lindinha para que ele ficasse com ela no ambulatório.

Durante toda entrevista de anamnese, ela se voltava para suas próprias questões, falando sobre o atual namorado ou do bebê. Todas as vezes que isso acontecia, eu precisava solicitar que ela voltasse a falar de Lindinha. Pareceu-me indicar dificuldades dela em lidar com tudo o que estava acontecendo com a filha e, talvez, certa imaturidade.

Disse que ainda não conhecia detalhes a respeito das rotinas do tratamento e também parecia não buscar se inteirar junto a equipe médica e multiprofissional. Ela contou que, em certa ocasião, a equipe chamou sua atenção com relação a sua vestimenta no ambulatório. Ao que parece, ela estava com uma roupa inadequada para o local – disse que estava de saia curta e blusa decotada.

Na casa onde mora – a casa de uma tia – ela contou com a ajuda de seu pai e de uma tia (a dona da casa) nos cuidados com Lindinha e com o bebê. A mãe relatou que não está trabalhando atualmente, foi demitida do último emprego e estava recebendo o seguro desemprego. Mas que “exigia” ajuda do pai de Lindinha, que pagava pensão para a filha e ajuda financeiramente no tratamento e com outros gastos.

A mãe relatou que a gravidez de Lindinha foi tensa, ela ficou muito nervosa durante os nove meses. Não teve enjoos, fez pré-natal, tomou vitaminas. Disse que o motivo da tensão foi porque não se casou com o pai de Lindinha porque eles eram muito novos. Foram morar juntos, ainda quando estava grávida – aproximadamente seis meses –, mas as brigas eram constantes e se separaram assim que Lindinha nasceu.

O parto foi normal, de fórceps, mas foi tranquilo, pensou que fosse sentir mais dor. Ela disse que Lindinha nasceu “*bem pequena*”, mas não com baixo peso. Disse ter “*sofrido um pouco*”, mas que correu tudo bem. Foram seus pais que ficaram com ela no hospital e de lá foi para a casa deles, onde permaneceu até que Lindinha completasse 6 meses.

Lindinha mamou no peito exclusivamente até os 7 meses de idade. Foi introduzindo sucos, papinhas e alimento salgado, aos poucos, com orientação do pediatra. Quanto ao desenvolvimento psicomotor, a mãe relatou que Lindinha engatinhou por um mês, aos 11 meses de idade e logo andou, quando completou um ano. Falou mais ou menos nessa mesma fase, sempre falou corretamente, “*fala bastante*”.

O sono de Lindinha era muito bom, “*praticamente desmaia*” e desde bebê seguia horários para dormir e acordar, o que não estava mais acontecendo. No período das sessões, apresentava dificuldades para dormir, acordava cedo, antes das 6h da manhã. Não relatou sonhos, nem pesadelos, um sono tranquilo, disse que vem acordando mal humorada, pois geralmente acordava mais bem humorada.

Lindinha, segundo informou sua mãe, sempre teve “*boa saúde*” e frequentava o pediatra algumas vezes ao ano. Lindinha acordava em torno de 6h, tomava café da manhã, preparado pela mãe ou pela tia, ia ao ambulatório e passava o dia todo lá, voltava, para casa, no final da tarde, jantava, assistia TV e dormia.

A mãe disse que Lindinha gostava de assistir novela com ela. Não brincava muito em casa, nem sozinha, nem com o irmão. Brincava mais quando ia à casa do pai. Na sua casa, sua atividade era assistir TV. Percebi através do relato da mãe, que Lindinha tinha muito contato com adultos. Pareceu-me que ela tinha contato com crianças somente no ambulatório. Inclusive, tinha muito pouco contato com seu irmão mais novo, mesmo morando na mesma casa. A mãe saía bastante de casa, saía à noite e deixava Lindinha com sua tia.

O diagnóstico da doença chegou há cerca de dois meses. A mãe relatou que Lindinha reclamou de dores na barriga e na cabeça. Vomitou, teve febre e a mãe a levou ao hospital, onde houve suspeita de apendicite. Após cinco dias de internação e realização de diversos exames, os pais foram chamados pelos médicos e que lhes informaram que Lindinha estava com LLA.

Os pais receberam juntos a notícia, e o pai ficou muito assustado porque uma irmã mais velha dele morreu de câncer de mama. A mãe disse que ficou “*chocada*”, informou sua família de origem e seu pai contou que um primo dela (da mãe) teve leucemia e morreu antes de conseguir TMO. Isso aconteceu há cerca de dois anos e esse primo tinha 10 anos de idade.

Com relação ao impacto do diagnóstico, a mãe relatou que tanto sua família como a do pai de Lindinha ficaram muito tristes, assustados e todos têm acompanhado mais de perto ela e a filha. Notei que a família ainda está sob o impacto do diagnóstico.

Imediatamente após a confirmação da doença, Lindinha foi encaminhada ao ambulatório para iniciar o tratamento. Na época ela ainda não sabia nada a respeito da doença. Foi através do brinquedo terapêutico¹⁷ que a psicóloga do ambulatório explicou à Lindinha a respeito da doença. A mãe disse que Lindinha pareceu não entender muito bem ainda o que estava acontecendo com ela. Mas que, apesar das dores, tem lidado bem com as mudanças na sua vida.

¹⁷ Brinquedo terapêutico é um recurso lúdico utilizado na área da saúde para explicar à criança, sob a forma de brincadeira, o que ela fará no hospital, como será seu tratamento, utilizando uma linguagem do brincar.

O tratamento prescrito foi quimioterapia intravenosa, sendo que todos os dias Lindinha vai ao ambulatório. A mãe relatou que ela tem feito muitos exames do líquido da espinha, para monitorar a doença.

Percebi que a mãe de Lindinha foi colaborativa, estava nervosa e tensa durante a entrevista e, a todo o momento, eu tive que pedir para ela falar sobre sua filha. Pois, como dito anteriormente, ela desviava o assunto para ela ou para o bebê de 1 ano.

Combinamos a data e o horário da primeira sessão de Lindinha e nos despedimos.

- **Descrição e análise das sessões e produções**

1ª sessão

Técnica utilizada: Desenho livre

Material disponível: folhas de sulfite TAM A4. Lápis de cor e giz de cera



Figura 15 – Frozen, um desenho animado
Técnica: Lápis de cor e giz de cera sobre papel sulfite

Na primeira sessão de Lindinha, fui buscá-la na recepção, onde estava com sua mãe. Cumprimentei ambas, a mãe me apresentou a ela dizendo que nós iríamos brincar. Percebi que ela ficou retraída, parecendo desconfiada, mas logo se soltou.

Lindinha é uma criança pequena, aparência frágil, tem cabelos compridos, cacheados, de cor castanha, estava vestindo calça jeans azul clara, blusa cor de rosa, sandália de plástico azul e um casaco de moletom branco e roxo. Os cabelos estavam presos na frente com uma presilha vermelha. Estava arrumada e com aparência bem cuidada.

Deu a mão para mim e fomos juntas até a sala de atendimento. Ao chegar, mostrei a sala, o material que seria usado na sessão, lápis de cor, giz de cera e as folhas de sulfite, pedi que ela escolhesse uma das cadeiras para se sentar e ficamos de frente uma para a outra.

Expliquei a respeito da pesquisa, o que ela faria nos nossos encontros e ela me ouviu, em silêncio. Sua expressão era de curiosidade, olhava o tempo todo para o material em cima da mesa. Na sequência, expliquei a atividade daquela sessão, que ela poderia fazer um desenho usando os lápis de cor e ou o giz de cera. Ela começou explorando a caixa onde estava o material e separou os lápis de cor dos giz de cera. Disse que adorava giz de cera e, após alguns instantes, dei-lhe uma folha.

Ela perguntou se, enquanto desenhava, eu poderia ir dando o giz de cera para ela, à medida que fosse precisando de novas cores. Eu respondi que sim e ela procedeu dessa forma até finalizar o desenho. Ela ia pedindo as cores e eu dando. Notei aqui que buscou fazer vínculo comigo, incluindo-me na atividade. Ao mesmo tempo que mostrava certa fragilidade, ela demonstrava também que a minha ajuda era bem-vinda.

Começou seu desenho pela árvore à direita da folha. Começou pelo tronco e em seguida fez a copa. A árvore representa a vida, “enraizada na terra, mas com seus ramos apontando para o céu, ela é, como o próprio homem, uma imagem da essência dos dois mundos e da criatura medianeira entre o acima e o abaixo” (BIEDERMANN, 1994, p. 38).

E a árvore de Florzinha foi desenhada sem chão. O chão foi um elemento ausente em seu desenho. Como se ela estivesse literalmente “sem chão” naquele momento. Durante a execução desse desenho, não falou nada. Pediu a cor azul

clara e, mais uma vez executou o desenho em silêncio, pediu o amarelo e fez um sol “apertado” no canto superior direito da folha. O sol, representante da força, vitalidade, do elemento masculino, foi desenhado no canto que se localiza a figura do pai, que parece ser sentido presente por ela, porém retraído.

Após desenhar seu sol, pediu a cor laranja, olhou para a cor por alguns instantes antes de começar a usar e colocou de volta em cima da mesa. Pediu a cor preta e disse que apagaria o sol. Penso que talvez estivesse manifestando alguma situação de conflito entre ela e o pai.

Logo depois, ela desistiu e desenhou o que chamou de vento na folha toda, de cor preta. O vento está relacionado à criação divina, segundo Fontana (2012), os primeiros gestos de Deus no Genesis são “mover o vento sobre as águas primordiais” (ibid., p. 54). Talvez Lindinha representasse nesse desenho as mudanças que estavam acontecendo com ela e em sua vida.

Desenhou nuvens de azul claro e fez alguns traços de azul escuro em cima dessas nuvens, dizendo que eram “outras nuvens”. As nuvens talvez estivessem representando ali também as mudanças para Lindinha. As nuvens são movimentadas pelos ventos. Elas vêm e vão, não ficam paradas por muito tempo no céu.

Quando finalizou seu desenho, perguntei a ela para dizer o que tinha feito e ela me chamou pelo meu nome e disse que eu tinha o mesmo nome da Elza, personagem do desenho *Frozen*. Eu concordei, rimos juntas e ela continuou. Disse-me que, no seu desenho, fez como se estivesse nevando muito, e, nesse momento, ela pegou novamente o giz de laranja e desenhou os flocos de neve enquanto falava sobre o desenho.

A cor laranja é uma cor positiva, traz elementos que simbolizam a vida. Ammann (2014)¹⁸ coloca que em pinturas feitas por pessoas que estão doentes a cor laranja simboliza retorno da saúde. E Lindinha desenhava vários flocos de neve cor de laranja em cima da árvore, talvez representando como ela se via perante a doença.

Continuou contando sobre o desenho, disse que os flocos de neve estavam “muito bonitos” e nevando muito, o que era bom. Porém, o sol começou a brilhar

¹⁸ Essa referência remete a uma fala da professora Ruth Ammann em um curso “As cores e sua interpretação na pintura”, realizado na SBPA – Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica, de 24 a 26 de outubro de 2014.

muito forte e a derreter a neve. Ela disse que isso não era bom, porque a neve, tão bonita, “*ia acabar*”.

Mas que deu tempo de ficar tudo bonito. Aqui pareceu que o sol “*estraga*” a neve, acabando com um cenário considerado bonito. Lembrei-me do desenho *Frozen*, em que o sol é uma ameaça às personagens que vivem da neve e do gelo e se Lindinha estaria se sentindo também ameaçada dessa forma.

Assim que ela terminou a história, pediu para brincarmos de lego. Eu perguntei se ela gostaria de dizer mais alguma coisa a respeito do desenho e ela disse que não. Ela agradeceu por eu tê-la deixado desenhar. Ajudou a guardar os lápis e giz de cera e pegamos a caixa de lego. Brincamos por alguns minutos e tivemos que finalizar a sessão, pois Lindinha teria que fazer um exame dali alguns instantes. Notei que ela estava mais calma, tranquila e mais sorridente. Levei-a até sua mãe, na recepção, despedimo-nos com um abraço e combinamos a próxima sessão.

2ª sessão

Técnica utilizada: Colagem

Material disponível: cola escolar de cor branca, um pedaço de madeira cortado na forma de um círculo fechado de 20 cm de diâmetro, papéis coloridos (cores: roxo, rosa, amarelo) cortados de tamanhos e formas diversos (por exemplo: quadrados, retângulos, losangos, círculos, formas abstratas, etc.), imagens recortadas de revistas, apresentando paisagens de natureza, montanhas, rios, mar, piscinas, floresta, lavoura, grupo de pessoas, pessoas sozinhas, pessoas trabalhando no campo, crianças, animais, entre outras.

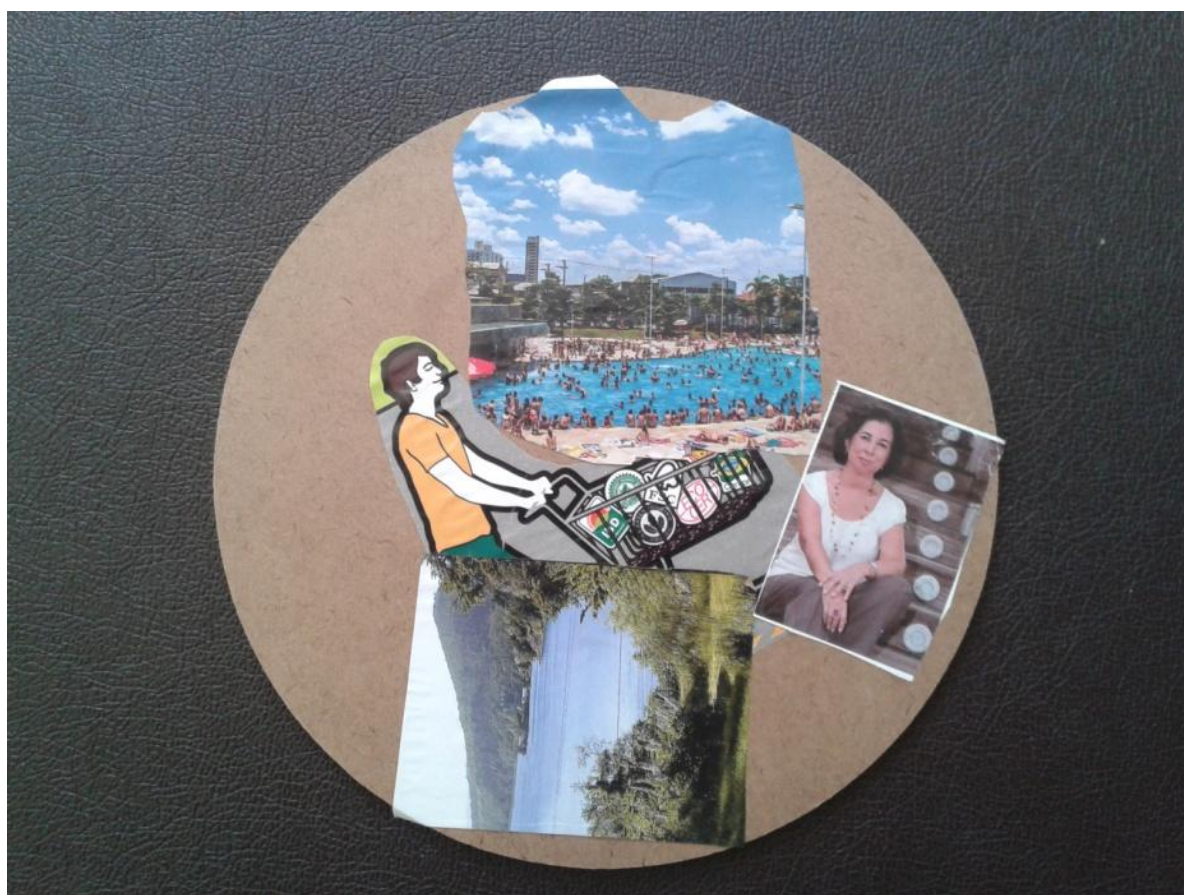


Figura 16 – Sem título
Técnica: Colagem papel na madeira

Lindinha chegou na sessão aparentando sentir-se bem, estava sorridente, disse que gostou muito de termos brincado juntas na semana anterior e que estava curiosa para saber o que viria hoje. Ela me deu um abraço e fomos de mãos dadas da recepção até a sala. Aparentava estar bem disposta.

Entramos na sala e ela se sentou na mesma cadeira que usou na semana anterior e olhou para mim aguardando as orientações. Após me sentar de frente para ela, apresentei o material e expliquei que a atividade de colagem consistia em ela escolher algumas imagens disponíveis em cima da mesa e colar no pedaço de madeira em forma de círculo.

Ela olhou para as imagens, pegou e escolheu rapidamente quatro delas. Era uma imagem de natureza, uma imagem de um clube, e as outras duas de um homem e de uma mulher. Ela disse que gostava de piscina e de praia e que queria pedir para sua mãe levá-la na praia qualquer dia que ela pudesse.

Lindinha aqui pôde retratar seu desejo de poder sair mais, o que não tem feito nas últimas semanas, em função do tratamento. Ela começou a colar as imagens no círculo e foi me contando que um menino estava num mercado comprando algumas coisas. Ele viu uma mulher que achou bonita e começou a conversar com ela. Os dois, então, saíram do mercado e foram para “*esse lugar aqui*” e levantou a imagem da natureza com floresta e água. Essa imagem ainda não estava colada. Disse que o menino não gostou do lugar porque lá havia muitos jacarés.

Uma das simbologias do jacaré (na verdade do crocodilo) está relacionado a personificação de forças do caos primitivo, que busca apagar a luz da vida (RONECKER, 1997). No relato, Lindinha fugia da “força” desse animal, o jacaré, dizendo não ter gostado do lugar onde supostamente ele estava. Ela possivelmente buscava forças dentro dela para encarar seus temores.

Lindinha disse, ainda, que o menino conversou, durante um tempo, com a mulher, que achou muito bonita, mas que não se gostaram e por isso resolveram se separar. Ela reforçou diversas vezes que eles nunca mais se veriam (“*eles nunca, nunca, nunca mais vão se ver*”). Estaria ela aqui falando sobre a história de seus pais? Talvez.

Na entrevista de anamnese, a mãe de Lindinha contou que namorou pouco tempo com o pai de Lindinha e que engravidou logo. A tentativa de morarem juntos foi frustrada. Ela disse que ambos tinham pouca idade e isso certamente deve ter comprometido a relação.

No período das sessões, a conversa com o pai era necessária por conta das questões envolvendo o tratamento e geralmente falavam sobre dinheiro. Ele, o pai, dava dinheiro, procurando se aproximar mais da filha, acompanhando-a algumas vezes no ambulatório.

Nessa produção, Lindinha trouxe o cenário referente a essa relação de seus pais, que ela devia perceber como sendo mediada por coisas materiais (o carrinho de compras o mercado, onde o moço encontra a mulher).

Durante a elaboração da colagem, Lindinha falou a respeito do cenário que estava montando. Colou as demais imagens no círculo. Esse processo levou aproximadamente 45 min. Ela trabalhou com calma, procurou colar as imagens com cuidado, inclusive com relação ao manuseio da cola.

Ao final, disse que gostou de sua colagem: *“gostei dessa atividade, tia. Acho que ficou bonito”*. Uma das imagens foi colada na posição horizontal com relação às demais, que estavam na posição vertical. Lindinha não comentou nada a respeito. Entregou o círculo para mim e perguntei se ela gostaria de falar mais alguma coisa a respeito da produção. Ela novamente disse que gostou. Finalizamos a sessão, ela me deu um abraço e fomos até a recepção encontrar sua mãe.

3ª sessão

Técnica utilizada: Modelagem em argila

Material disponível: massa plástica com argila modelável atóxica, de cor branca, borrifador com água, palitos de madeira de tamanhos e formas diversas para servir de espátula, canudinhos de plástico, paninho seco e lenços umedecidos para limpar as mãos, toalha plástica para forrar a mesa e apoiar a peça/ objeto modelado.



Figura 17 – Frozen
Técnica: Modelagem em argila

Ao chegar no ambulatório para a sessão de Lindinha, fui informada de que ela precisaria receber uma quimioterapia de longa duração e que estaria na ala da quimio. Fui até lá e conversei com a enfermeira. Essa seria a segunda sessão que eu faria nessa ala. A enfermeira disse que eu poderia trabalhar com Lindinha mesmo sendo sessão de argila, porque a quimio que ela receberia não traria efeitos de imediato. Os efeitos seriam sentidos algumas horas após a administração.

Assim mesmo, fui até Lindinha saber se ela estava disposta a ter a sessão. Ela disse que sim, que ela devia apenas tomar cuidado com o cateter para não parar de passar o “remédio”, mas estava disposta.

Busquei o material, a argila, e entrei num dos quartos onde poderíamos trabalhar. Montei todo material em cima de uma bandeja com apoio, colocando argila, água, palitos, paninhos, lenços umedecidos e, após tudo preparado, fui buscar Lindinha.

Fomos juntamente com a mãe, que ajudou a carregar o soro com o remédio e a mãe voltou para a recepção da quimio. Antes de sair do quarto ela me chamou e disse que Lindinha nunca havia brincado com argila e que ela estava “*deixando*” porque era comigo. Alegou que argila suja muito, por isso ela nunca deixou. Senti que ela me confiou algo que poderia ser importante para ela. Talvez essa mãe tenha começado a respeitar os desejos de Lindinha. A argila sujaria a roupa e ela (a mãe) teria que lavar – e ter mais trabalho. Porém, ela considerou que a filha pudesse gostar de brincar. Isso parece ter superado o possível “trabalho” que ela teria em lavar as roupas da filha.

Ao ver o material, Lindinha começou a gritar. Tive que pedir silêncio para que não atrapalhasse as outras duas crianças que estavam lá. Ela ficou visivelmente feliz porque disse que queria muito brincar com a argila e que sua mãe nunca deixou. Essa sessão durou uma hora, pois, como ela estava recebendo quimio, considerei que seria melhor finalizar nesse tempo. Contudo, foi uma sessão intensa.

Expliquei à Lindinha sobre a atividade, ela disse ter compreendido e dei um pedaço de argila para ela manipular. Durante a uma hora da sessão, ela manipulou a argila o tempo todo: seca, molhada, batendo bandeja, espalhando argila por toda a bandeja, amassando com mais força e com menos força. Foi explorando o material, mas sem intenção de modelar. Solicitei que ela fizesse alguma peça e ela disse que dali a pouco faria. Dei liberdade para que ela manipulasse, pois percebi o quanto isso fazia bem para ela.

Pain e Jarreu (2001) colocam que a argila é mobilizadora. Percebi que Lindinha entrou na experiência com a argila. O importante, para ela, era sentir e não modelar. Ela expressou alegria, falou pouco. Ao mexer com mais força, disse que podia bater na argila que ela não quebrava. Pareceu-me que foi importante para ela e ao mesmo tempo indicou ter sido um processo catártico.

Ao final da sessão, ela perguntou se poderia modelar um pedaço de gelo do *Frozen* para mim. Eu respondi que sim. Novamente *Frozen* aparece na sessão e na obra de Lindinha. Então, ela modelou uma peça com a argila bastante molhada. Perguntou se não teria importância ficar daquele jeito e pediu para que eu colocasse no sol para secar. Pareceu-me que dessa vez o sol não derreteria a neve, como no desenho *Frozen*.

Após modelar essa peça, ela disse que gostaria de guardar as sobras da argila para brincar mais tarde. Nós embalamos o que sobrou e eu a levei até uma pia para lavar as mãos, que estavam repletas de argila. Ela disse que “*amou*” trabalhar com esse material e que gostou mais ainda porque sua mãe deixou.

Lindinha parece ter revelado aqui que gostou de ser livre para fazer o que ela queria no lugar de fazer o que sua mãe queria que fizesse. Também notei o quanto parecia ter sido importante essa sessão durante uma quimio, por se tratar de uma atividade autônoma, conferindo possibilidade de ela ter autonomia, visto ter que passar 6h do dia na sessão da quimio.

Após lavar as mãos e limpar tudo, voltamos à recepção, pois estava na hora de Lindinha comer um lanche. Ela pediu para eu colocá-la na cadeira e disse que estava com fome e sono. A mãe lia uma revista numa poltrona ao lado e disse para mim “*Agora ela dorme, você vai ver*”. A mãe se levantou para dar o lanche para Lindinha. Esperei ela comer tudo, perguntei como ela estava se sentindo, no que me respondeu que iria dormir porque estava cansada e com sono.

Percebi que a atividade certamente pode ter provocado relaxamento em Lindinha. De acordo com Philippini (2009), a argila ativa a percepção tátil, e a modelagem é uma atividade relaxante e liberadora de tensão. Dei um abraço nela, combinamos a próxima sessão, me despedi da mãe e fui embora.

4ª sessão

Técnica utilizada: Pintura com guache

Material disponível: tinta guache de seis cores, pincéis tipo chato tamanhos 6, 8, 10 e 12, lápis preto número 2, uma tela para pintura tamanho 22 cm x 16 cm, potes com água limpa, paninho seco e lenços umedecidos para limpar as mãos, pratinhos para mistura de tintas.



Figura 18 – O portal
Técnica: Guache sobre tela

Fui buscar Lindinha na sala de espera e fomos juntas até a sala de atendimento. Perguntei como ela estava se sentindo e ela respondeu que estava bem. Que ficou com saudades de brincarmos com a argila e que brincou mais ao chegar em casa naquele dia. Perguntou ainda se teríamos mais argila na sessão de hoje. Eu disse que hoje faríamos outra atividade, de pintura. Entramos na sala, nos sentamos de frente uma para a outra e apresentei o material da sessão, passando-lhe as instruções.

Lindinha disse que adorava pinturas e que gostava mais de pintar com tinta *“porque é bonito e meu quadro vai ficar lindo!”*. Primeiro ela olhou todas as cores, uma a uma. Lembro aqui de Arnheim (2014), que considera ser necessária atitude mental particular para alguém organizar seu mundo colorido. Lindinha parecia estar se preparando e se organizando internamente através da escolha das cores.

Ela usou o pincel n. 10 e a cor verde foi a escolhida para iniciar a pintura na tela. Segundo Ammann¹⁹ (2014), a cor verde simboliza vida, esperança, fertilidade. Lindinha pintou o chão de verde. Pegou o pote de cor preta e misturou ao verde, escurecendo-o. Disse-me que queria *“ver como fica”* um verde mais escuro.

O resultado dessa mistura foi um tom de verde acinzentado. Com essa cor, ela pintou um semicírculo que chamou de portal. A partir daí começou a se referir ao portal como *“portão”*. Ela disse que atrás desse portão tinham muitas crianças brincando e que a porta estava fechada. Pegou o pote de cor vermelha, limpou o pincel com um pano, e pintou o interior do semicírculo de vermelho.

Segundo Fontana (2012), o vermelho simboliza intensidade, força, agressividade. Era a primeira vez que a cor vermelha aparecia em uma produção de Lindinha.

Voltou para a mistura do verde e preto e fez, do lado esquerdo do portão, o que ela chamou de *“caminho”*. Disse que o portão tinha um caminho atrás que também dava para acessar. Simbolicamente e literalmente, o portão ou porta indicavam o limite entre dois mundos, dois lugares.

Segundo Fontana (ibid., p. 156), a porta *“também era considerada o símbolo alquímico da transição”*. Lindinha parecia estar transitando entre dois mundos – a fantasia e a realidade, possibilidades e limitações. E isso pode ter sido simbolizado

¹⁹ Essa referência remete a uma fala da professora Ruth Ammann em um curso *“As cores e sua interpretação na pintura”*, realizado na SBPA – Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica, de 24 a 26 de outubro de 2014.

pelo portão. A possibilidade da transição – talvez da morte – pudesse ser expressa nessa pintura.

Ao final, ela pegou um pincel mais fino, n. 8, e completou o desenho, fazendo uma janela aberta de cor azul clara no canto inferior esquerdo da tela, local que simboliza natureza criativa e novos impulsos chegando (AMMANN, 2014)²⁰.

Também considerando a simbologia das janelas, segundo Fontana (2012, p. 156), elas “significam receptividade à iluminação e sabedoria”. Essa simbologia me fez imaginar que Lindinha pudesse estar prestes a experimentar novas “saídas” para sua questão.

Os sentimentos que envolviam a doença, o tratamento, a relação dos pais, pareciam que estavam começando a ser enfrentados por ela, que aos poucos, descobria novas formas de resolver essas questões, novas saídas, outros caminhos que podiam ser percorridos por ela, novas janelas que podiam ser abertas.

Enquanto desenhava a janela, permaneceu em silêncio. Pegou novamente a tinta vermelha e misturou um pouco de preto. Escureceu a cor vermelha e disse que ali estava a cor de vinho. Disse que gostou. Novamente com o pincel n. 10 contornou o caminho que fez no canto superior esquerdo da tela. O preto obscuro, “fechado”, misturado ao vermelho da impulsividade, da raiva usada para pintar a porta.

Finalizou a pintura fazendo uma maçaneta na porta vermelha. Como a tinta ainda estava molhada, o preto se misturou no vermelho e ela disse “*dá pra ver que é uma maçaneta, né, tia?*”. Eu respondi que sim e perguntei se a porta estava aberta ou trancada. E ela respondeu: “*Está trancada, mas meu tio tem a chave e falou que eu posso pegar a chave a hora que eu quiser. A chave é minha e só eu posso abrir esse portão. Esse é nosso segredo*”.

Ela, naquele momento, tinha o seu destino nas mãos, era dela a tarefa de entrar e sair, fazer ou não fazer, era Lindinha que passava pelo tratamento e tudo o que isso implicava. O tio mencionado na história me levou a pensar se não estaria na figura dele simbolizado um aspecto masculino dela. Ela tinha a chave da sua porta e poderia fazer suas transformações.

²⁰ Essa referência remete a uma fala da professora Ruth Ammann em um curso “As cores e sua interpretação na pintura”, realizado na SBPA – Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica, de 24 a 26 de outubro de 2014.

Perguntei se ela gostaria de desenhar mais alguma coisa na tela e ela respondeu que não e que estava se sentindo “*um pouco cansada*”. Essa pintura me fez pensar ainda que Lindinha podia estar, aos poucos, se descobrindo, conhecendo suas possibilidades e limites, conforme explanado anteriormente. Pareci conter a raiva que a situação provocava. O contorno forte do portão indicava essa contenção. Mas que o caminho, a janela e a própria porta podiam simbolizar saídas que ela podia ter para enfrentar as mudanças que estavam acontecendo nela, em função do tratamento.

Perguntei se ela queria falar alguma coisa, continuar a pintar, e ela respondeu que queria brincar na recepção, onde havia uma voluntária ensinando as crianças costurar. Guardamos todo o material utilizado, lavamos os potinhos, os pincéis, ela me ajudou em tudo, e fomos até a recepção. Ela sentou-se numa mesa com outras crianças e nos despedimos com um beijo.

5ª sessão

Finalização

Após duas semanas de intervalo, devido à internação de Lindinha no hospital, encontramos-nos na recepção do ambulatório e fomos juntas à sala. Ela estava animada, parecia feliz e bem disposta. Eu havia deixado a sala arrumada com todas as produções dela em cima da mesa. Ao chegarmos na sala, viu suas produções em cima da mesa e perguntou se era uma exposição das obras dela.

Expliquei o porquê de suas produções estarem ali e pedi que ela olhasse atentamente uma a uma, desde a primeira, localizada à esquerda da mesa, até a última, localizada à direita da mesa. E que sim, tratava-se de uma exposição dela e minha. Ela disse que achava bom somente eu e ela, porque não queria que ninguém visse. Respondi que ficasse tranquila, pois essa exposição era somente nossa. Ela olhou atentamente todas as produções e disse que gostou de todas.

Perguntei de qual gostou mais e ela disse que gostou mais da colagem por que adorava piscina e achou a imagem “*muito bonita, cheia de gente*”. Não gostou do desenho, mas ao ser questionada por mim, não soube dizer o porquê.

Perguntou se eu queria brincar de cozinhar com ela. Eu respondi que sim, mas que antes, terminássemos a sessão, pois teríamos que ir juntas até a brinquedoteca. Eu disse que, conforme combinamos anteriormente, aquela seria nossa última sessão. Ela perguntou se não poderíamos brincar mais vezes e eu

disse que sim. Eu agradei a participação dela na pesquisa, e ela se aproximou e me deu um abraço. Perguntei se ela gostou das sessões e ela disse que sim, “*de todas*”.

Fomos até a brinquedoteca e fiquei com ela por aproximadamente 15 min. Ela encontrou com outras crianças e ficou brincando com elas. Precisei voltar à sala de atendimento e recolher o material das sessões. Fui até a recepção avisar sua mãe que ela estava na brinquedoteca.

Agradei à ela a participação na pesquisa e coloquei-me a disposição. A mãe agradeceu e disse que também está fazendo terapia com a psicóloga do ambulatório. Eu disse que seria ótimo para ela. Despedimo-nos e ela ficou na recepção aguardando o horário de consulta de Lindinha.

- **Descrição das imagens simbólicas nas produções de Lindinha**

- Sol
- Neve
- Vento
- Árvore
- Homem
- Mulher
- Praia
- Floresta
- Piscina
- Porta
- Janela

- **Descrição das cores nas produções de Lindinha**

- Azul claro
- Azul escuro
- Amarelo
- Preto
- Verde
- Marrom
- Laranja
- Vermelho

- Cinza
- Vinho

6. DISCUSSÃO E ANÁLISE

Sendo o objetivo deste trabalho verificar quais os efeitos da arteterapia na expressão das vivências emocionais de crianças em tratamento de leucemia, desenvolvi uma técnica de investigação psicológica pela arteterapia que pode ser associada a outras técnicas utilizadas no contexto clínico. A análise do conteúdo imagético das produções foi feita à luz da psicologia junguiana.

As crianças participantes deste estudo desenharam, colaram, modelaram a argila e pintaram durante as sessões, revelando-se, produzindo suas imagens e, através da análise das imagens produzidas, foi possível perceber conexões com sua vida interior.

Todas as quatro crianças mostraram-se motivadas para realizar as atividades. Docinho e Florzinha realizaram mais quatro sessões comigo, além das planejadas para a pesquisa. O ambulatório autorizou a realização da pesquisa e por esse motivo não foi possível que eu desse andamento nos atendimentos. Encaminhei ambas ao serviço de psicologia do ambulatório.

O problema de pesquisa que se colocou foi de que seria possível compreender as condições emocionais e os sentimentos de crianças com leucemia a partir da arteterapia, no contexto de investigação psicológica.

São conhecidos os benefícios que a arteterapia promove na manifestação da atividade psicológica e como facilitadora de acesso aos conteúdos internos, ampliando o bem-estar do indivíduo e permitindo aplicação numa abordagem de intervenção diagnóstica e terapêutica. Diante disso, a hipótese desta tese foi a de que a arteterapia facilitaria a expressão das vivências emocionais de crianças com leucemia.

A criança com leucemia linfóide aguda (LLA) percorre uma difícil e longa trajetória que envolve diagnóstico e tratamento de uma doença que afeta tanto ela como sua família. O momento do diagnóstico e do tratamento é difícil para ambos e envolvem procedimentos invasivos e dolorosos para a criança. Além disso, ela tem de se afastar de sua família, dos amigos, por vezes, da escola e seu cotidiano é alterado.

No tratamento da leucemia a criança faz quimioterapia e radioterapia que podem apresentar efeitos que certamente têm implicações psicológicas à criança e à sua família, impactando a vida e a relação de todos.

Em algumas sessões comigo três delas, Bello, Docinho e Florzinha, se mostraram cansadas, sentindo enjoo, fome ou indisposição. Nas ocasiões em que percebi essas reações, perguntei se elas estariam dispostas a realizar as atividades ou se preferiam marcar outro dia para a sessão. Elas optaram por permanecer na sessão. Percebi que, ao longo dessas sessões, em especial, as crianças foram ficando mais bem dispostas, finalizando suas produções.

A criança é afetada em sua totalidade pela realidade do tratamento e isso ocorre num momento importante de seu desenvolvimento. Os participantes deste estudo têm entre 5 e 8 anos de idade, faixa etária em que as crianças já frequentam a escola e estão formando seus círculos de amigos fora da família. Ao adoecer, certamente elas foram forçadas a modificar sua relação com o mundo e com as pessoas com quem convivem. A criança nessa situação sente-se fragilizada e suas relações familiares e sociais são afetadas de alguma forma.

A família de Florzinha passou a morar na mesma casa dos avós paternos há pouco tempo e disse que não pode brincar no quintal de terra porque não pode se sujar. Docinho e Bello tiveram que deixar a escola para fazer o tratamento no ambulatório e ainda relataram sua decepção em não poder participar dos eventos em família.

Docinho, em uma das sessões relatou o quanto queria ter ido com seus avós em uma festa a qual ela ia todos os anos em sua cidade. Bello mostrou-se ressentido por não poder ir ao sítio do avô com frequência e de não poder nadar.

A doença crônica envolve o enfrentamento de situações geradoras de *stress*, tanto pela criança como pela família, desde a descoberta do diagnóstico até o cotidiano do tratamento, o qual, sendo de longo prazo, provoca alterações no dia a dia e no *estar no mundo* dessa criança quando diagnosticada (CARVALHO; CARVALHO, 2010, ANDERS; SOUZA, 2009; KLASSMANN et al., 2008, KUCZYNSKI, 2002, NUCCI, 2002 e VALLE, 1997).

Nas produções das crianças participantes deste estudo, muitas das produções revelaram sentimentos de raiva, tristeza, resignação, estados de ansiedade quanto à nova situação de vida. O tapete voador de Bello, a flor do

desenho de Docinho, são expressões desses sentimentos que tiveram espaço para ser colocados nas produções.

Amaral e Neme (2010) pontuam que tanto o paciente com câncer como sua família atribuem significados pessoais à experiência do câncer e isso influencia o enfrentamento das experiências e das mudanças na vida.

Os pais de Bello mostram-se extremamente zelosos em relação a ele no tratamento. São presentes, companheiros e Bello vê sua família como protetora, apoiadora, continente, revelando-se na produção da colagem que fez. A cachorra que cuida de sua cria e a terra que cuida dos seus frutos podem simbolizar o cuidado e proteção que ele percebe na família e tão necessários no seu tratamento. Tanto Bello como sua família parecem enfrentar o tratamento com muito mais facilidade a partir dessa postura e ambos se sentem mais fortes, por assim dizer, nesse enfrentamento.

Docinho tem a mãe, os irmãos e as tias presentes e seu pai pouco a acompanha no tratamento. Segundo a mãe, o relacionamento entre Docinho e o pai é bom, mas ela percebe que a filha sente muito a falta dele. Em suas produções, é possível perceber sua sensação de solidão e desamparo que pode ser reflexo da problemática atual pela qual a família passa, a de que seus pais estejam prestes a se separar, além da situação da doença que chegou de repente.

Na minha experiência prática, é comum ver que mães de crianças com câncer tomam a frente nos cuidados com seus filhos. Contudo, parece que esse cenário vem se alterando. Hoje em dia, vemos que os pais estão acompanhando mais de perto o tratamento de seus filhos. Uma hipótese é a de que isso seja reflexo das novas configurações familiares atuais nas quais o homem participa mais ativamente dos cuidados dos filhos, ainda que esse papel seja atribuído mais à mulher. Esse é um tema que mereceria estudos mais aprofundados.

Sendo os pais aqueles que representam referência e segurança aos seus filhos, certamente eles serão observados pela criança atentamente. As conversas dos pais com a equipe interessa à criança, que busca uma referência, busca compreender as emoções de seus pais e os sentimentos deles ante o novo. As emoções fazem com que valores seja mobilizados.

Os pais de Bello tiveram diferentes reações ao receberem a notícia do diagnóstico. Enquanto para a mãe foi *“muito difícil”*, ela relatou que seu marido recebeu melhor a notícia, *“mais otimista”*, aceitou melhor o diagnóstico, acreditou no

tratamento. Bello, segundo relatou a mãe, “*ficou revoltado*”, por ter muito medo de agulhas. Com o tempo, após um período de ajustamento, a mãe relatou que está “*bem melhor levar o tratamento*”.

No caso de Docinho a mãe relatou que assim que soube da notícia, conversou com o marido e com os outros dois filhos e que todos ficaram muito assustados, principalmente seu filho mais velho, quem cuidava de Docinho enquanto ela e o marido trabalhavam. O pai de Docinho ficou muito triste, consternado e eles não contaram para ela o que estava acontecendo, por isso a mãe não soube dizer qual foi a reação de Docinho. Disse apenas que foi conversando com ela e “preparando-a” com relação à necessidade de fazer tratamento.

Também nesse caso houve um período de ajustes para que a situação fosse enfrentada. Mas as imagens escolhidas por Docinho revelam sentimentos de solidão, desamparo que podem ter surgido também pela postura de seus pais com relação ao impacto do diagnóstico.

Os pais e a família de Florzinha ficaram em choque ao receberem a notícia do diagnóstico e a mãe relatou, ainda, que todos ficaram muito assustados, com medo da morte. A mãe de Florzinha relatou que “*a fé em Deus nos segurou e segura até agora*”.

Estudos recentes demonstram que a fé e as crenças religiosas permitem ao paciente e à família lidar melhor com relação ao enfrentamento da doença, dos procedimentos. A confiança na figura do médico e da equipe também mostra possuir efeito positivo para pacientes com câncer e seus familiares. Neste estudo não abordei essa questão, que mereceria um espaço para ser discutido.

A mãe de Florzinha relatou que buscou ajuda e orientação das psicólogas da equipe multiprofissional do ambulatório para ajudá-la a falar mais detalhadamente a respeito da doença com Florzinha e com a família. Ela percebeu que Florzinha regrediu, voltando a usar chupeta, pedir mamadeira, os mesmos comportamentos que teve quando do nascimento de sua irmã de 2 anos de idade.

Os pais de Lindinha manifestaram reações diferentes. A mãe disse ter ficado muito triste, e que não compreendeu os motivos de Lindinha ter a doença. O pai, segundo relatado pela mãe, ficou muito triste e procura se inteirar do tratamento e do bem-estar da filha. Ambos, apesar de estarem separados e morarem em casas diferentes, têm buscado lidar com a nova situação juntos. Notei que, para a mãe de Lindinha, o processo de ajustamento levou mais tempo.

Ela relatou que Lindinha está assustada, confusa e seu comportamento mudou desde o diagnóstico. No início ela percebeu retraimento de Lindinha e, aos poucos, ela vem notando a filha testando mais seus limites, resistindo em obedecer os pais. Ambos buscaram apoio, junto às psicólogas do ambulatório, para lidarem, também, com essa questão.

A atuação do psicólogo na equipe multiprofissional parece ser valorizado pelos pais e pela família, que buscam atendimento, mostrando a importância desse profissional no atendimento às questões referentes ao câncer infantil.

Com relação ao atendimento, às crianças diagnosticadas com leucemia, percebo que as técnicas artísticas as auxiliam na expressão de si mesmas, de suas angústias, ansiedades, dúvidas. Furth (2009, p. 74) diz que “os pacientes desenham símbolos específicos tirados de seu próprio mundo. Eles usam esses símbolos para compartilhar informações íntimas de si mesmos”.

No caso de Bello, sua borboleta Bety, retratada em duas produções em sessões diferentes, pode ter representado, para ele, a descoberta de uma saída para sua situação, o caminho que ele pode percorrer em busca da superação e a transformação.

Os dois barcos de Florzinha, um com ouro dentro e o outro com comida e provimentos para as crianças cujos pais se perderam, podem indicar que se abre nela, a partir das exigências todas, a necessidade de se transformar. Entretanto, ela passa pelo reconhecimento de suas forças e possibilidades dentro de si mesma.

As sessões de arteterapia elaboradas para este estudo buscaram trazer o conflito, o problema, a dor, o problema do “aqui-agora”, a doença, o tratamento, sentido e explicado pela criança. Por outro lado, a expressão de imagens do inconsciente das crianças pode ter proporcionado autoconhecimento, contato com aspectos ainda desconhecidos por elas.

É diferente o *imaginar* e o *fazer* algo, pois no fazer a criança se entrega àquilo que pensa e sente. Desse modo, a simbolização e o diálogo entre conteúdos inconscientes e conscientes podem ter sido facilitados através da arteterapia.

O desenho de Docinho traz uma flor sozinha, como se estivesse “perdida”, desamparada. Docinho parece se colocar nessa flor, indicadora de seus sentimentos de fragilidade e de sua atitude de isolamento ante a doença, ao tratamento e podendo até estar se revelando em relação aos conflitos entre seus pais. No mesmo desenho, Docinho faz um sol, provedor de luz, energia, vida, que está aquecendo a

flor, denotando possivelmente que existem recursos dentro dela começando a ser descobertos e ativados para que ela enfrente essas duas situações pelas quais está passando.

A linguagem visual pode ser expressa através das produções das crianças participantes deste estudo e parecem trazer consigo imagens do inconsciente pessoal e do inconsciente coletivo. Através da descrição de imagens simbólicas das crianças, notei que algumas delas surgiram nas produções de todas essas crianças.

Essas imagens são: água, árvore, cão, casa, flor, nuvens e sol. O mesmo ocorreu com relação ao uso das cores. As cores comuns nas produções de todas as crianças foram: amarelo, azul claro, azul escuro, laranja, marrom, preto, rosa, roxo, verde e vermelho. Segundo Ammann (2014)²¹, as pessoas, em geral, têm cores para tudo aquilo que pretendem expressar.

Essa observação a respeito das cores recorrentes nas produções pode ampliar este estudo ou até mesmo inspirar outros que busquem analisar esses símbolos recorrentes e sua correlação com a psique da criança com leucemia, estudando, ainda os complexos envolvidos.

²¹ Essa referência remete a uma fala da professora Ruth Ammann em um curso “As cores e sua interpretação na pintura”, realizado na SBPA – Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica, de 24 a 26 de outubro de 2014.

CONCLUSÕES

Este estudo revelou que a arteterapia facilitou a expressão das vivências emocionais das crianças com leucemia, participantes da pesquisa.

Observou-se, ainda, que a arteterapia se valeu, como caminho para promoção da atividade psicológica e para uma compreensão mais ampla, da dinâmica intrapsíquica das crianças participantes. Também se observou que se mostrou viável a aplicação da arteterapia numa abordagem de intervenção diagnóstica e terapêutica.

Segundo Baptista (2009), o arteterapeuta deve proporcionar espaço onde se assegure a manifestação de conteúdos mediante a arte, sendo que as imagens reveladas nas produções carregam em si lembranças marcantes que podem ser felizes ou não, do indivíduo, constituindo a essência da dinâmica e da trajetória de sua vida.

Todas as quatro crianças participantes na pesquisa completaram as cinco sessões planejadas e as modalidades escolhidas no método: desenho, colagem, modelagem e pintura com guache parecem ter sido bem recebidos por elas. Um destaque especial pode ser feito à modelagem.

A modelagem foi feita em argila e nessa sessão as crianças se mostraram livres e autônomas para realizar suas produções. No caso de Lindinha, sua produção ficou em segundo plano, pois a manipulação da argila por si só pareceu servir como um elemento catártico. Seu foco foi manipular a argila e, em segundo plano, modelar uma peça. Isso pode ter sido um indicador do quão mobilizadora essa modalidade foi para ela, possivelmente, catártico manipular a argila.

As implicações psicológicas do tratamento, as perdas, as limitações, a sensação de abandono, a tristeza, a raiva, o medo, o sofrimento, foram observados e expressados pelas crianças. Os sentimentos vivenciados pelas crianças, ligados às experiências do tratamento e de tudo o que os envolvem, encontraram espaços para serem colocados ao longo das sessões.

As crianças participaram ativamente das sessões, mesmo recebendo medicação, algumas vezes minutos antes de entrar na sala de atendimento. Isso ocorreu com os quatro participantes. Foi possível notar que abrir um espaço para as

crianças se expressarem através da arte promoveu, de certa forma, escolha e autonomia delas, que vivenciam o cotidiano do tratamento como agentes passivos. Talvez esse tenha sido também um dos motivadores de sua participação ativa e intensa.

As produções das crianças indicam expressões de seus sentimentos a respeito das mudanças ocorridas em suas vidas pelo tratamento. A distância da escola, o afastamento dos amigos e familiares, a limitação do lazer foram temas de algumas produções.

A família, retratada na maior parte das produções, aparece como possível sinal de apoio e esperança para a criança no enfrentamento da doença. Contudo, em um caso, foi notado possível conflito com relação à situação familiar, confirmado pela mãe. Os pais estavam em processo de separação durante os encontros para realização da pesquisa.

Foi possível ampliar a compreensão da dinâmica psíquica no que se relaciona a doença e o tratamento. Nas produções de Florzinha e Lindinha, puderam ser observados seus temores com relação à doença e como essa tensão parece estar mobilizando energia psíquica na busca de equilíbrio.

A criança é afetada em sua totalidade pela dura realidade do tratamento e isso ocorre num momento importante de seu desenvolvimento. As análises das imagens revelaram as conexões com seu mundo interior e as relações com a vivência da doença e do tratamento.

Nas produções foi possível analisar símbolos que parecem revelar como elas estão percebendo o tratamento, as mudanças decorrentes em suas vidas e de suas famílias em função disso. O tratamento da leucemia é longo e a rotina de todos é alterada, assim como são alteradas as relações familiares e sociais.

As imagens produzidas pelas crianças foram analisadas e foi possível compreender suas condições emocionais e seus sentimentos. A expressão de imagens do inconsciente das crianças pode ter proporcionado autoconhecimento, contato delas com aspectos ainda desconhecidos pela consciência.

Possivelmente foram acessados conteúdos do inconsciente pessoal e do inconsciente coletivo das crianças. Para Jung (1999), o símbolo revela a imagem de um conteúdo que, em sua maior parte, transcende ao consciente.

Nas produções de Florzinha, os elementos da natureza, como água, árvores, terra, mulher, têm em comum a ligação do aspecto feminino com a terra. São

possivelmente colocadas nessas imagens aspectos da psique de Florzinha que podem estar relacionados às suas potencialidades e novas formas de lidar com as mudanças que estão acontecendo em sua vida.

Através das análises das imagens produzidas, foi possível perceber conexões da criança com sua vida interior. Temas como família, passeios, comidas, dor, medo, sofrimento, dentre outros, surgiram nas imagens e histórias contadas pelas crianças. São impressões delas a respeito das mudanças ocorridas em suas vidas pelo tratamento.

Foi feito um levantamento de imagens simbólicas e de cores comuns nas produções das quatro crianças. As seguintes imagens apareceram nas produções de todas as crianças: água, árvore, cão, casa, flor, nuvens, sol e mulher. E com relação às cores, as comuns foram: amarelo, azul claro, azul escuro, laranja, marrom, preto, rosa, roxo.

A técnica proposta nesta tese, uma técnica de investigação psicológica pela arteterapia para crianças com leucemia, pode ser associada a outras técnicas utilizadas no contexto clínico.

As sessões de arteterapia, elaboradas para este estudo, buscaram trazer o conflito, o problema, a dor, o problema do “aqui-agora”, a doença, o tratamento, sentido e explicado pela criança. Foram elaboradas considerando o contexto de atendimento individual para crianças, o que pode restringir sua aplicação em grupos, caso não sejam adaptadas.

Diante disso, novos estudos podem ser feitos com objetivo de adaptar a técnica para outras populações e/ ou aprimorá-las.

Tendo em vista que o problema de pesquisa levantado, de que seria possível compreender as condições emocionais e os sentimentos de crianças com leucemia a partir da arteterapia, no contexto de investigação psicológica. Pode-se concluir que foi possível compreender as condições emocionais e os sentimentos de crianças com leucemia a partir da arteterapia, no contexto de investigação psicológica.

A arte pode fazer parte do processo de desenvolvimento das pessoas desde que se integrem os conteúdos imagéticos na consciência. Deixar emergir imagens, apenas, não basta. O desenho, a colagem, a modelagem, a pintura são algumas das possíveis linguagens que expressam sentimentos, emoções, intenções e devem ser utilizadas como caminhos para compreensão mais ampla da psique da criança e serem integradas na vida cotidiana.

As discussões e conclusões tecidas não encerram minhas questões relacionadas à arte e o tratamento da leucemia. Pretendo com essas exemplificar possibilidades de metodologia que ampliam formas de manifestação e expressão de conteúdos internos da psique de crianças com leucemia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMMANN, R. **A terapia do jogo de areia** – imagens que curam a alma e desenvolvem a personalidade. 2a. ed. São Paulo: Paulus, 2004.

AMARAL, C. B. de A.; NEME, C. M. B. Câncer infantil: os significados da doença para a família. In: NEME, C. M. B. (org.). **Psico-oncologia** – caminhos e perspectivas. São Paulo: Summus Editorial, 2010, p. 171-208.

ANDERS, J. C.; SOUZA, A. I. J. Crianças e adolescentes sobreviventes ao câncer: desafios e possibilidades. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 131-137, 2009.

ANDRADE, L. Q. de. **Terapias expressivas** – arteterapia, arteeducação – terapia artística. São Paulo: Vetor Editora, 2000.

ANDREA, M. L. M. de. Oncologia pediátrica. In: CARVALHO, V. A. de et al. **Temas em Psico-oncologia**. São Paulo: Summus Editorial, 2008, p. 477-495.

ARAUJO, A. P. Cantigas de roda. **Infoescola**, s/d. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/folclore/cantigas-de-roda/>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

ARCURI, I. G.; DIBO, M. Arteterapia: um novo campo do conhecimento. In: ARCURI, I. G. (org.). **Arteterapia**: um novo campo do conhecimento. São Paulo: Vetor Editora, 2006, p. 19-38.

_____. **Arteterapia e mandalas** – uma abordagem junguiana. São Paulo: Vetor Editora, 2010.

ARMSTRONG, G.T.; REDDICK, W. E.; PETERSEN, R. C.; SANTUCCI, A.; DEOKUMAR, S. N. Z.; OGG, R. J.; HILLENBRAND, C. M.; SABIN, N.; KRASIN, M. J.; KUN, L.; PUI, C. H.; HUDSON, M. M.; ROBISON, L. L.; KRULL, K. R. Evaluation of Memory Impairment in Aging Adult Survivors of Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia Treated With Cranial Radiotherapy. **J Natl Cancer Inst.**, 19; 105(12), p. 899–907, jun. 2013.

ARNHEIM, R. **Arte e percepção visual** – uma psicologia da visão criadora. São Paulo: Cengage Learning, 2014.

BACH, S. **Life paints its own span** – on the significance of spontaneous pictures by severely ill children. Einsiedeln: Switzerland, 1990.

BAPTISTA, A. L. Articulações arteterapêuticas entre a arte sensorial, a psicologia junguiana e a análise psico-orgânica. **Estudos em Arteterapia**: diferentes olhares sobre a arte, Rio de Janeiro, Wak Editora, v. 1, n. 1, p. 41-66, 2009

BAYTAN, B. A.; ÇIRPAN K. A.; SEZGIN, E. M.; GÜNEŞ, A. M. Health Related Quality of Life, Depression, Anxiety and Self-Image in Acute Lymphocytic Leukaemia Survivors. **Turk J Haematol**, abr. 18, 2016.

BELTRÃO, M. R. L. R.; VASCONCELOS, M. G. L. de; ARAÚJO, E. C. de. A criança com câncer e a família: contexto, descoberta e ação. In: MALAGUTTI, W. (org.). **Oncologia Pediátrica** – uma abordagem multiprofissional. 1a. ed. São Paulo: Martinari, 2011.

BERNARDO, P. P. Do caldeirão de sementes à harpa encantada. In: VIEIRA, M. C. T.; VICENTIN, M. C. G.; FERNANDES, M. I. A. (orgs.). **Tecendo a rede**: trajetórias da saúde mental em São Paulo. São Paulo: Cabral Editora Universitária, 1999, p. 215-232.

_____. Arteterapia: a arte a serviço da vida e da cura de todas as nossas relações. In: ARCURI, I. G. (org.). **Arteterapia**: um novo campo do conhecimento. São Paulo: Vetor Editora, 2006, p. 73-116.

BIEDERMANN, H. **Dicionário ilustrado de símbolos**. São Paulo: Melhoramentos, 1994.

BOZZA, M. G. C. **Argila** – espelho da auto-expressão – um método para manifestação do inconsciente. Curitiba: Editora do Autor, 2001.

BUIZER, A. I.; SONNEVILLE, L. M.; VEERMAN, A. J. Effects of chemotherapy on neurocognitive function in children with acute lymphoblastic leukemia: a critical review of the literature. **Pediatr Blood Cancer**, abr, 52(4), p. 447-454, 2009.

CAMPBELL, L. K.; SCADUTO, M.; SHARP, W.; DUFTON, L.; VAN SLYKE, D; WHITLOCK J. A.; COMPAS, B. A meta-analysis of the neurocognitive sequelae of treatment for childhood acute lymphocytic leukemia. **Pediatr Blood Cancer**, jul., 49(1), p. 65-73, 2007.

CAPPARELLI, A. B. de F. O câncer infantil e a relação médico-paciente. In: VALLE, E. R. M. do (org.). **O cuidar de crianças com câncer: visão fenomenológica**. Campinas: Editora Livro Pleno, 2004, p. 51-60.

CAPRA, F. O ponto de mutação. 30ª Edição. São Paulo: Cultrix, 2012.

CARDOSO, F. T. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 maio 2016.

CARVALHO, A.; CARVALHO, A. B. de A. Neoplasias da infância. In: BIFULCO, V. A.; FERNANDES JUNIOR, H.; BARBOZA, A. B. (coord.). **Câncer: uma visão multiprofissional**. Barueri: Minha Editora, 2010, p. 25-38.

CAZÉ, M. O; BUENO, D.; SANTOS, M. E. F. dos. Estudo referencial de um protocolo quimioterápico para leucemia linfóide aguda infantil. **Rev. HCPA**, 30 (1): 5-12, 2010.

CHENDO, I. Iluminar para Revelar, Colorir para transformar. In PHILIPPINI, Â. (org.). **Arteterapia – métodos, projetos e processos**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2009.

CIORNAI, S. Arte-terapia: o resgate da criatividade na vida. In: ELIEZER, J. (org.). **A arte cura?** Campinas: Editorial Psy II, 1995, p. 59-63.

COSTA, M. R. L.; COHEN, R. H. P. O sujeito-criança e suas surpresas. **Trivium Estudos Interdisciplinares**, ano IV, p. 59-64, 1º sem 2012. Disponível em: <<http://www.uva.br/trivium/edicoes/edicao-i-ano-iv/artigos-tematicos/o-sujeito-crianca-e-suas-surpresas.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

DÁVILA, L. F. C. El duelo del paciente infantil con cáncer. **Psico-oncologia**, 2006. Disponível em: <<http://www.psico-oncologia.org/>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

EDELSTEIN, K.; D'AGOSTINO, N.; BERNSTEIN, L. J.; NATHAN, P. C.; GREENBERG, M. L.; HODGSON, D. C.; MILLAR, B. A.; LAPERRIERE, N.; SPIEGLER, B. J. Long-term neurocognitive outcomes in young adult survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia. **J Pediatr Hematol Oncol**, ago., 33 (6), p. 450-458, 2011.

FERREIRA FILHO, A. F. Conceitos gerais do câncer e do tratamento quimioterápico. In: AZEVEDO, D. R.; BARROS, M. C. M. de; MULLER, M. C. (orgs.). **Psico-oncologia e interdisciplinaridade: uma experiência na educação a distância**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 59-71.

FONTANA, D. **The secret language of symbols** – a visual key to symbols and their meanings. San Francisco: Chronicle Books, 1993.

_____. **A linguagem dos símbolos**. São Paulo: Publifolha, 2012.

FORDHAM, M. **A criança como indivíduo**. São Paulo: Editora Cultrix, 1994.

FRANCO, M. H. P. A família em psico-oncologia. In: CARVALHO, V. A. (org.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus editora, 2008, p. 358-361.

FRANÇOSO, L. P. C.; VALLE, E. R. M. do. Assistência Psicológica a crianças com câncer – os grupos de apoio. In: VALLE, E. R. M. do (org.). **Psico-oncologia Pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001, p. 75-179.

FURTH, G. M. **O mundo secreto dos desenhos: uma abordagem junguiana pela arte**. 3a. ed. São Paulo: Paulus, 2009.

HANSEN, J.; MACARINI, S. M.; MARTINS, G. D. F.; WANDERLIND, F. H.; VIEIRA, M. L. O brincar e suas implicações para o desenvolvimento infantil a partir da Psicologia Evolutiva. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**, 17(2), p. 133-143, 2007.

HILL, J. M.; KORNBLITH, A. B.; JONE, D.; FREEMAN, A.; HOLLAND, J. F.; GLICKSMAN, A. S.; BOYETT, J. M.; LENHERR, B.; BRECHER, M. L.; DUBOWY, R.; KUNG, F.; MAURER, H.; HOLLAND, J. C. A comparative study of the long term psychosocial functioning of childhood acute lymphoblastic leukemia survivors treated by intrathecal methotrexate with or without cranial radiation. **Cancer**, jan, 82(1), p. 208-218, 1998.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Particularidades do câncer infantil**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343>. Acesso em: 23 maio 2016.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade.** Rio de Janeiro: Inca, 2008.

_____. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: Inca, 2011.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Tratamento da leucemia linfóide aguda (LLA) em crianças,** 18 ago 2013. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamento-da-leucemia-linfóide-aguda-lla-em-criancas/3914/603/>>. Acesso em: 23 maio 2016.

IYER, N.S.; BALSAMO, L. M.; BRACKEN, M.B.; KADAN-LOTTICK, N. S. Chemotherapy-only treatment effects on long-term neurocognitive functioning in childhood ALL survivors: a review and meta-analysis. **Blood**, jul 16; 126(3), p. 346-353, 2015.

JACOBY, M. **Psicoterapia junguiana e a pesquisa contemporânea com crianças** – padrões básicos de intercâmbio emocional. São Paulo: Paulus, 2010.

JAFFÉ, A. O simbolismo nas artes plásticas. In: JUNG, C. G. **O homem e seus símbolos.** 12a. ed. Rio de Janeiro: Editora Nova fronteira, 1992, p. 230-271.

JOHNSON, R. A. **Imaginação ativa:** como trabalhar com sonhos, símbolos e fantasias. São Paulo: Editora Mercuryo, 2003.

JUNG, C. G. **Estudos sobre o simbolismo de si-mesmo.** Petrópolis: Vozes, 1991.

_____. **O homem e seus símbolos.** São Paulo: Editora Nova Fronteira, 1992.

_____. **Símbolos da Transformação.** 4a. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.

_____. **O eu e o inconsciente.** 18a. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

_____. **O espírito na arte e na ciência.** 7a. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

JUNG, C. G. **A natureza da psique**. 10a. ed. 5a. reimp. Petrópolis: Editora Vozes, 2016 (Obra completa).

_____. **A vida simbólica**. 7a. ed. 3a. reimp. Petrópolis: Editora Vozes, 2016 (Obra completa).

_____. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. 11. ed. 2a. reimp. Petrópolis: Editora Vozes, 2016 (Obra completa).

JUNG, E. **Animus e Anima**. São Paulo: Editora Cultrix, 2006.

KANELLOPOULOS, A.; ANDERSSON, S.; ZELLER, B.; TAMNES, C. K.; FJELL, A. M.; WALHOVD, K. B.; WESTLYE, L. T.; FOSSA, S. D.; RUUD, E. Neurocognitive Outcome in Very Long-Term Survivors of Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia After Treatment with Chemotherapy Only. **Pediatr Blood Cancer**, jan., 63(1), p. 133-138, 2016.

KIM, S. J.; PARK, M. H.; LEE, J. W.; CHUNG, N. G.; CHO, B.; LEE, I. G.; CHUNG, S. Y. Neurocognitive Outcome in Survivors of Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia: Experience at a Tertiary Care Hospital in Korea. **Journal of Korean Medical Science**, v. 30(4), p. 463-469, 2015.

KLASSMANN, J., et al. Experiência de mães de crianças com leucemia: sentimentos acerca do cuidado domiciliar. **Rev Esc Enferm USP**, 42, n. 2, p. 321-330, 2008.

KOHLSDORF, Mariana. Aspectos psicossociais no câncer pediátrico: estudo sobre literatura brasileira publicada entre 2000 e 2009. **Psicologia em Revista**, v. 16, n. 2, p. 271-294, 2010.

KUCZYNSKI, E. **Avaliação da qualidade de vida em crianças e adolescentes sadios e portadores de doenças crônicas e/ou incapacitantes**. Tese (Doutorado em Psiquiatria) – São Paulo, Universidade de São Paulo, 2002.

KUGLER, P. Imagem psíquica: uma ponte entre o sujeito e o objeto. IN: YOUNG-EISENDRATH, P.; DAWSON, T. **Manual de Cambridge para estudos junguianos**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002, p. 85-97.

KUNIN-BATSON, A., KADAN-LOTTICK, N.; NEGLIA, J. P. The contribution of neurocognitive functioning to quality of life after childhood acute lymphoblastic leukemia. **Psychooncology**, jun, 23(6), p. 692-699, 2014.

LIBERATO, R. P.; CARVALHO, V. A. Terapias Integradas à Oncologia. In CARVALHO, V. A. et al. **Temas em Psico-oncologia**. São Paulo: Summus Editorial, 2008, p. 351-357.

LOPES, D. de P. L. e O.; VALLE, E. R. M. do. A organização Familiar e o Acontecer do tratamento da criança com câncer. In: VALLE, E. R. M. do (org.). **Psico-oncologia Pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001, p. 15-74.

LOPES, L. F.; CAMARGO, B. de; BIANCHI, A. Os efeitos tardios do tratamento do câncer infantil. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 46, n. 3, set, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302000000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 maio 2016.

MACIEL, C.; CARNEIRO, C. (orgs.). **Diálogos criativos entre a arteterapia e a psicologia junguiana**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

MELLO, L. de L. **Do vivendo para brincar ao brincando para viver: o desvelar da criança com câncer em tratamento ambulatorial na brinquedoteca**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2003.

MENEZES, C. N. B. et al. Câncer infantil: organização familiar e doença. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, 7, 1, p. 191-210, 2007.

MENNES, M; STIERS P; VANDENBUSSCHE, E; VERCRIJSSE, G; UYTTEBROECK, A; DE MEYER, G; VAN COOL, S.W. Attention and information processing in survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia treated with chemotherapy only. **Pediatr Blood Cancer**, 44(5), p. 478-86, maio, 2005.

MOREIRA, P. L.; DUPAS, G. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. **Ver Latino-am Enfermagem**, nov-dez, 11(6), p. 757-762, 2003.

NAGEM, D. Caminhos de transformação: transformar para integrar da Restauração à Reciclagem. In: PHILIPPINI, A. (org.). **ArteTerapia: métodos, Projetos e Processos**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2009, p. 19-34.

NASCIMENTO, M. M. Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental. **PSIC - Revista de Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 101-102, Jan./Jun. 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v7n1/v7n1a14.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2015.

NAUMBURG, M. **An introduction to art therapy: studies of the “free” art expression of behavior problem children and adolescents as a means of diagnosis and therapy.** Nova York: Teachers College Press Columbia University, 1973.

NEDER, M. O psicólogo e a pesquisa psicológica na instituição hospitalar. **Revista da CAPSI – Coordenadores das Atividades dos Psicólogos do HC Hospital das Clínicas.** FMUSP, ano 3, n. 2, jul-dez/ 1993.

NEUMANN, E. **A criança – estrutura e dinâmica da personalidade em desenvolvimento desde o início de sua formação.** São Paulo: Editora Cultrix, 1995.

NUCCI, N. A. G. **A criança com leucemia na escola.** Campinas: Editora Livro Pleno, 2002.

OLIVEIRA, E. S.; SOMMERMAN, R. D. G. A família hospitalizada. In: ROMANO, B. W. **Manual de Psicologia clínica para hospitais.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012, p. 117-143.

OLSON, K.; SANDS, S. A. Cognitive training programs for childhood cancer patients and survivors: A critical review and future directions. **Child Neuropsychol**, 22(5), p. 509-536, 2015.

PAIN, S.; JARREAU, G. **Teoria e técnica da arte-terapia – a compreensão do sujeito.** Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

PEDROSA, F.; LINS, M. Leucemia linfóide aguda: uma doença curável. **Rev. Bras. Saúde matern.**, Recife, 2 (1), p. 63-68, jan.-abr., 2002.

PENNA, E. M. D. O paradigma junguiano no contexto da metodologia qualitativa de pesquisa. **Psicologia USP**, 16(3), p. 71-94, 2005.

_____. **Processamento simbólico arquetípico: uma proposta de método de pesquisa em psicologia analítica.** Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

_____. **Epistemologia e método na obra de C.G.Jung.** São Paulo: Educ, 2013.

PERINA, E. M.; MASTELLARO, M. J.; NUCCI, N. A. G. Efeitos tardios do tratamento do câncer na infância e na adolescência. In: CARVALHO, V. A. et al. **Temas em Psico-oncologia**. São Paulo: Summus Editorial, 2008, p. 496-504.

PHILIPPINI, A. **Linguagens, e materiais expressivos em arteterapia: uso, indicações e propriedades**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2009.

PILOTO, M. A criança: essa força da natureza. **Estudos em Arteterapia: a Arte facilitando novos caminhos na busca do SER**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 77-98, 2011.

PRÉCOURT, S.; ROBAEY, P.; LAMOTHE, I.; LASSONDE, M.; SAUERWEIN, H.C.; MOGHRABI, A. Verbal cognitive functioning and learning in girls treated for acute lymphoblastic leukemia by chemotherapy with or without cranial irradiation. **Dev Neuropsychol**, 21(2), p. 173-95, 2002.

REIS, R. de S.; SANTOS, M. de O. Atualidades na epidemiologia da oncologia pediátrica: tipos de tumores em crianças brasileiras. In MALAGUTTI, W. (org.). **Oncologia pediátrica – uma abordagem multiprofissional**. São Paulo: Martinari, 2011, p. 1-19.

REISIN, A. **Arteterapia – semânticas e morfologias**. São Paulo: Vetor Editora. 2006.

RIVAS-MOLINA, N. S.; MIRELES-PÉREZ, E. O.; SOTO-PADILLA, J. M.; GONZÁLEZ-REYES, N. A.; BARAJAS- SERRANO, T. L.; LEÓN, J. C. B. de. Depresión en escolares y adolescentes portadores de leucemia aguda en fase de tratamiento. **Gac Med Mex**, 151, p. 186-91, 2015.

ROBINSON, K. E.; LIVESAY, K. L.; CAMPBELL, L. K.; SCADUTO, M.; CANNISTRACI, C. J.; ANDERSON, A. W.; WHITLOCK, J. A.; COMPAS, B. E. Working Memory in Survivors of Childhood Acute Lymphocytic Leukemia: Functional Neuroimaging Analyses. **Pediatr Blood Cancer**, 54(4), p. 585–590, abr. 2010.

ROMANO, B. W. **Princípios para a prática da Psicologia Clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

RONECKER, J-P. **O simbolismo animal – mitos, crenças, lendas, arquétipos, folclore, imaginário**. São Paulo: Paulus Editora, 1997.

SACHETIM, Y. L. M. **Material lúdico e construção de histórias: relação mãe-criança em tratamento do câncer infantil**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

SALES, C. A.; SANTOS, G. M.; SANTOS, J. A.; MARCON, S. S. O impacto do diagnóstico do câncer infantil no ambiente familiar e o cuidado recebido. **Rev. Eletr. Enf.**, 14(4), p. 841-849, out-dez, 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a12.htm>>. Acesso em: 30 maio 2016.

SALMAN, S. A psique criativa: as principais contribuições de Jung. In: YOUNG-EISENDRATH, P.; DAWSON, T. **Manual Cambridge para estudos junguianos**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002, p. 69-83.

SIGNIFICADO DOS SÍMBOLOS. **Significado de Terra**. Disponível em: <<http://www.significadodossimbolos.com.br/busca.do?simbolo=terra>>. Acesso em: 30 maio 2016.

SILVA, S. C.; PINTO, K. O.; LÚCIA, M. C. S. de; GAVIÃO, A. C. D.; QUAYLE, J. A inserção do jogo de areia em contexto psicoterapêutico hospitalar em enfermaria cirúrgica: um estudo exploratório. **Psicol. Hosp.**, São Paulo, v. 2, n. 2, dez./ 2004. Disponível em: <<http://www.cepsic.org.br/revista/3/Artigos/V2n2a03.htm>>. Acesso em: 24 ago. 2015.

SILVEIRA, N. da. **Jung, vida e obra**. Rio de Janeiro: José Álvaro Editor, 1976.

_____. **O mundo das Imagens**. São Paulo: Editora Ática, 2001.

SOUSA, D. W. L.; FERREIRA, F. V. de A.; FÉLIX, F. H. C.; LOPES, M. V. O. Acute lymphoblastic leukemia in children and adolescents: prognostic factors and analysis of survival. **Rev. bras. Hematol**, 37 (4), p. 223-229, 2015.

SOUZA, C. M. C. de et al. Avaliação da qualidade de vida de sobreviventes de leucemia na infância. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 436-450, dez. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2012000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 maio 2016.

SPINELLI, M. R.; NEDER, M. A interação mente e corpo: o início de uma doença. In: SPINELLI, M. R. (org.). **Introdução à Psicossomática**. São Paulo: Atheneu, 2010. p. 19-33.

URRUTIGARAY, M. **Arteterapia – a transformação pessoal pelas imagens**. 3a. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2006.

VALLADARES, A. C. A., CARVALHO, A. M. P. A arteterapia e o desenvolvimento do comportamento no contexto da hospitalização. **Rev. Esc Enferm USP**, 40 (3), p. 350-355, 2006.

VALLE, E. R. M. do. **Câncer infantil: compreender e agir**. Campinas: Editorial Psy, 1997.

VALLE, E.; FRANÇOSO, L. M. C. O tratamento do câncer infantil: visão de crianças portadoras da doença. Análise de desenhos e relatos. **Acta Oncológica Brasileira**, v. 12, n. 3, p. 102-107, 1992.

VAN DER PLAS, E.; NIEMAN, B. J.; BUTCHER, D. T.; HITZLER, J. K.; WEKSBERG, R.; ITO, S.; SCHACHAR, R. Neurocognitive Late Effects of Chemotherapy in Survivors of Acute Lymphoblastic Leukemia: Focus on Methotrexate. **J Can Acad Child Adolesc Psychiatry**, 24, 1, Winter, 2015.

VASCONCELLOS, E. A. **IMAGENS SIMBÓLICAS NO ADOECER**: Estudo descritivo sobre o processo arteterapêutico de pacientes oncológicos. Tese de Doutorado. Campinas: Unicamp, 2004.

_____. Arteterapia em grupos de crianças com câncer: expressões do universo psíquico infantil. In: SEI, M. B.; GONÇALVES, T. F. (orgs.). **Arteterapia com grupos – aspectos teóricos e práticos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 65-81.

_____; GIGLIO, J. S. **Arte na psicoterapia: imagens simbólicas em psico-oncologia**, São Paulo: Vetor Editora, 2006.

_____; GIGLIO, J. S. Introdução da arte na psicoterapia: enfoque clínico e hospitalar. **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 375-383, set./ 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 ago. 2015.

VIEIRA, M. A.; LIMA, R. A. G. de. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Rev Latino-am Enfermagem**, 10(4), p. 552-560, jul-ago, 2002.

VON FRANZ, M-L. **O caminho dos sonhos**. São Paulo: Cultrix, 1988.

WEDEKIN, L. M. Imagens, palavras e símbolos para cuidar/curar. In: TOMMASI, S. B. (org.). **Arteterapeuta: um cuidador da psique**. São Paulo: Vetor Editora, 2011, p. 67-86.

WINTER, A. L.; CONKLIN, H. M.; TYC, V. L.; STANCEL, H.; HINDS, P. S.; HUDSON, M. M.; KAHALLEY, L. S. Executive function late effects in survivors of pediatric brain tumors and acute lymphoblastic leukemia. **J Clin Exp Neuropsychol**, 36(8), p. 818-830, 2014.

APÊNDICE

Apêndice A – Quadros das histórias e produções de Bello

Apêndice B – Quadros das histórias e produções de Docinho

Apêndice C – Quadros das histórias e produções de Florzinha

Apêndice D – Quadros das histórias e produções de Lindinha

Apêndice A – Quadros das histórias e produções de Bello

Quadro 1 – Bello: Desenho 1 – Tapete voador

História e Produção	Dados para análise
Tema e estilo da história: contexto da criação: reações e associações do analisando.	Fantasia, amigos, temores, paciência.
Houve correções na história?	Não houve correções.
Expressão de emoções durante a execução – sentimentos, estados de ânimo.	Manteve-se motivado, falante, expressivo.
Primeira impressão causada pela produção: associações, empatia, intuição, sentimentos transmitidos por ela.	Algo que está contido, preso. Impressão de que há muito que dizer, mas pouco se mostra de si para o mundo. Atitude defensiva. Contida.
Identificação e análise dos pontos focais em cada produção:	
Reações da criança diante dos materiais disponíveis.	Curiosidade em conhecer todo material. Explorou o giz de cera, porém utilizou o lápis de cor.
Número de objetos na produção.	Um.
Quantidade de cores utilizadas.	Duas cores.
Quais cores foram escolhidas.	Vermelho e preto.
Cor predominante.	Vermelho.
Ausência de cores.	Não se aplica.
Forma.	Retangular, como num desenho geométrico. Duro, objetivo, sem curvas.
Uso do espaço: fluxo de energia, direção de movimento.	Fluxo da direita para a esquerda. De cima para baixo.
Posicionamento.	Centralizado, com predominância inferior.
Houve correções na produção?	Não houve correções.
Algum elemento “estranho” apareceu na produção?	Não.

Ausência de algum elemento?	Não.
Algum elemento central?	Sim, as iniciais do nome dele.

Quadro 2 – Bello: Desenho 2 – Bety

História e Produção	Dados para análise
Tema e estilo da história: contexto da criação: reações e associações do analisando.	Não contou história. Os dados do inquérito revelam que passa por um período de transformação.
Houve correções na história?	Não houve correções.
Expressão de emoções durante a execução – sentimentos, estados de ânimo.	Manteve-se em silêncio, parecendo concentrado na atividade. Utilizou tanto lápis de cor, como giz de cera. Necessidade de se concentrar em si mesmo.
Primeira impressão causada pela produção: associações, empatia, intuição, sentimentos transmitidos por ela.	Ainda percebi postura defensiva, como se borboleta fosse voar para fora da folha. A cor amarela também indica possível conflito. Mas parece menos contido, permitindo-se voar, mas não em um tapete. Com mais liberdade ainda. Ele conduz o seu voo dessa vez.
Identificação e análise dos pontos focais em cada produção:	
Reações da criança diante dos materiais disponíveis.	Explorou o giz de cera, e utilizou tanto o giz como o lápis de cor.
Número de objetos na produção.	Um.
Quantidade de cores utilizadas.	Três cores.
Quais cores foram escolhidas.	Amarelo, azul claro, azul escuro e roxo.
Cor predominante.	Amarelo.
Ausência de cores.	Não se aplica.
Forma.	Arredondado, leve, parecendo frágil. Relativamente pequeno com relação ao tamanho da folha.
Uso do espaço: fluxo de energia, direção de movimento.	Fluxo da direita para a esquerda. De baixo para cima.
Posicionamento.	À esquerda da folha, localizado no quadrante superior esquerdo.
Houve correções na produção?	Não houve correções.

Algum elemento “estranho” apareceu na produção?	Não.
Ausência de algum elemento?	Não.
Algum elemento central?	Não.

Quadro 3 – Bello: Colagem – Cebolinha.

História e Produção	Dados para análise
Tema e estilo da história: contexto da criação: reações e associações do analisando.	Família; animais; sentiu-se bem ao falar de família; aconchego.
Houve correções na história?	Não houve correções.
Expressão de emoções durante a execução – sentimentos, estados de ânimo.	Motivado ao falar de família; expressão de carinho; falava no diminutivo.
Primeira impressão causada pela produção: associações, empatia, intuição, sentimentos transmitidos por ela.	Associei com família, união, cumplicidade, ternura, cuidado, carinho, diversão (piscina), roça com pessoas trabalhando juntas.
Identificação e análise dos pontos focais em cada produção:	
Reações da criança diante dos materiais disponíveis.	Antes da colagem, explorou todas as imagens. Teve cuidado ao escolher as imagens. Foco maior nas imagens e na utilização do espaço da madeira.
Número de objetos na produção.	Oito imagens, predominância de imagens dos cachorros.
Quantidade de cores utilizadas.	Quatro cores.
Quais cores foram escolhidas.	Verde, azul, bege (claro).
Cor predominante.	Bege (claro).
Ausência de cores.	Não se aplica.
Forma.	Não se aplica.
Uso do espaço: fluxo de energia, direção de movimento.	Utilização total do espaço da madeira. Duas imagens extrapolaram os limites. Direção de movimento: central levemente à esquerda.
Posicionamento.	Centralizado.
Houve correções na produção?	Não houve correção.
Algum elemento “estranho” apareceu na produção?	O que chamou minha atenção: a figura de um cachorrinho que não fazia parte da família de cães. Está de boca aberta e de roupa (o único).

Ausência de algum elemento?	Não.
Algum elemento central?	A imagem da mãe (cachorra) com seus filhotes mamando.

Quadro 4 – Bello: Modelagem – Bety, borboleta

História e Produção	Dados para análise
Tema e estilo da história: contexto da criação: reações e associações do analisando.	Associou com voos, liberdade, aproveitando uma nova fase – de lagarta à borboleta.
Houve correções na história?	Não houve correções.
Expressão de emoções durante a execução – sentimentos, estados de ânimo.	Parece buscando liberdade, voar com suas próprias asas. Motivado a viver com mais liberdade e autonomia.
Primeira impressão causada pela produção: associações, empatia, intuição, sentimentos transmitidos por ela.	Surpresa dele com relação à forma que poderia dar à argila. Parece ter vivenciado ali uma sensação diferente, em que não há tanto controle. A argila é modelada, mas é volátil. Isso parece ter chamado a atenção dele, que brincou muito com a argila nas mãos, mesmo após a modelagem da borboleta. A modelagem precisa ser montada para parecer uma borboleta.
Identificação e análise dos pontos focais em cada produção:	
Reações da criança diante dos materiais disponíveis.	Surpresa, motivação, curiosidade pela sensação diferente provocada pelo contato com a argila, com a água e com os paninhos que ele inseriu na modelagem.
Número de objetos na produção.	Dois.
Quantidade de cores utilizadas.	Não se aplica.
Quais cores foram escolhidas.	Não se aplica.
Cor predominante.	Não se aplica.
Ausência de cores.	Sim. A cor da argila é branca. Não foi pintada.
Forma.	Duas asas de borboleta. Foi uma forma inesperada e não projetada por ele. “Aconteceu” e ele aproveitou para montar as

	asas da borboleta. Ele encontra uma saída... uma solução para sua questão. (A “saída” pela borboleta).
Uso do espaço: fluxo de energia, direção de movimento.	Não se aplica.
Posicionamento.	Não se aplica.
Houve correções na produção?	Sim, houve uma correção na segunda asa. Ele procurou fazer a segunda asa parecida com a primeira. Com sucesso.
Algum elemento “estranho” apareceu na produção?	Não.
Ausência de algum elemento?	Não.
Algum elemento central?	Sim, a junção das asas é centralizada. Elas se juntam no centro.

Quadro 5 – Bello: Pintura com guache – O cravo e a rosa

História e Produção	Dados para análise
Tema e estilo da história: contexto da criação: reações e associações do analisando.	Associações com o avô paterno, vida no campo, pai biológico, relacionamento pai (biológico e adotivo) e mãe. Curiosidade com relação ao que seja o amor. Explorando o amor entre a mãe e seu pai biológico e entre a mãe e seu pai adotivo. O seu próprio amor pelo pai biológico – questionando, talvez, experimentando o sentimento por esse pai, que não tem contato com ele.
Houve correções na história?	Não houve correções.
Expressão de emoções durante a execução – sentimentos, estados de ânimo.	Oscilou entre alegrias e olhares, denotando tristeza. Curiosidade com relação ao que seja o amor.
Primeira impressão causada pela produção: associações, empatia, intuição, sentimentos transmitidos por ela.	Desenho aparenta estar “preso” ainda. A flor, sozinha na tela, com o miolo preto, parecendo tristeza.
Identificação e análise dos pontos focais em cada produção:	
Reações da criança diante dos materiais disponíveis.	Proativo, motivado a trabalhar com o material. Motivado ainda mais pela mistura de cores.
Número de objetos na produção.	Cinco.
Quantidade de cores utilizadas.	Oito cores.
Quais cores foram escolhidas.	Azul, rosa, amarelo, preto, vermelho, laranja, branco.
Cor predominante.	Rosa.
Ausência de cores.	Não.
Forma.	De acordo com a proposta do desenho – casa, flor, sol, céu e gramado.

Uso do espaço: fluxo de energia, direção de movimento.	Centralizado em grande parte, com direção de movimento da esquerda para a direita. Mais elementos desenhados do lado direito.
Posicionamento.	Centralizado, com leve predominância no quadrante inferior (direita e esquerda).
Houve correções na produção?	Sim. Pintou a casa toda de branco, depois pintou novamente de rosa, após misturar as cores.
Algum elemento “estranho” apareceu na produção?	A flor do tamanho da casa.
Ausência de algum elemento?	Não.
Algum elemento central?	A casa.

Apêndice B – Quadros das histórias e produções de Docinho

Quadro 6 – Docinho: Desenho – Tarde bonita

História e Produção	Dados para análise
Tema e estilo da história: contexto da criação: reações e associações do analisando	Não houve história; a flor está sozinha, tomando sol
Houve correções na história?	Não
Expressão de emoções durante a execução – sentimentos, estados de ânimo.	Retraimento, timidez
Primeira impressão causada pela produção: associações, empatia, intuição, sentimentos transmitidos por ela.	Solidão, desalento, isolamento
Identificação e análise dos pontos focais em cada produção:	
Reações da criança diante dos materiais disponíveis	Curiosidade; explorou tanto lápis de cor, como giz de cera
Número de objetos na produção	
Quantidade de cores utilizadas	Cinco
Quais cores foram escolhidas	Azul, amarelo, rosa, vinho, verde
Cor predominante	Vinho – está bem equilibrado
Ausência de cores	Não
Forma	
Uso do espaço: fluxo de energia, direção de movimento.	
Posicionamento	Esquerda, levemente inferior
Houve correções na produção?	Não
Algum elemento “estranho” apareceu na produção?	As nuvens

Ausência de algum elemento?	Não
Algum elemento central?	Flor

Quadro 7 – Docinho: Colagem – A mansão maravilhosa

História e Produção	Dados para análise
Tema e estilo da história: contexto da criação: reações e associações do analisando	Um moço que não cuida de sua flor; estuda, vai à escola e por isso deixa a flor sozinha, o que o entristece; ele volta a cuidar de sua flor, que ele colocou no vaso para ela iluminar os estudos dele
Houve correções na história?	Não.
Expressão de emoções durante a execução – sentimentos, estados de ânimo.	Abandono, separação, reparação, culpa, resignação.
Primeira impressão causada pela produção: associações, empatia, intuição, sentimentos transmitidos por ela.	Solidão; resignação; arrependimento; reparação.
Identificação e análise dos pontos focais em cada produção:	
Reações da criança diante dos materiais disponíveis	Positiva, gostou da atividade e permaneceu motivada na mesma.
Número de objetos na produção	Seis colados e nove na imagem.
Quantidade de cores utilizadas	Sete.
Quais cores foram escolhidas	Amarelo, rosa, roxo, marrom, vinho, verde, bege.
Cor predominante?	Vinho e roxo.
Ausência de cores?	Não.
Forma.	
Uso do espaço: fluxo de energia, direção de movimento.	Centralizado
Posicionamento.	
Houve correções na produção?	Sim, colou o verso das imagens escolhidas por ela.
Algun elemento “estranho” apareceu na produção?	Sim, a imagem da pedra.

Ausência de algum elemento?	Não.
Algum elemento central?	Sim, a flor.

Quadro 8 – Docinho: Modelagem – Batatinha

História e Produção	Dados para análise
Tema e estilo da história: contexto da criação: reações e associações do analisando	Comida, figuras parentais, família, festa, impossibilidades.
Houve correções na história?	Sim.
Expressão de emoções durante a execução – sentimentos, estados de ânimo.	Motivada, animada, parecia feliz, com energia, ansiosa (estava tomando quimio).
Primeira impressão causada pela produção: associações, empatia, intuição, sentimentos transmitidos por ela.	Fome – real e simbólica; está voltada à questão familiar.
Identificação e análise dos pontos focais em cada produção:	
Reações da criança diante dos materiais disponíveis.	Gostou da atividade e se entregou ao estilo – modelar. Extravasou na argila.
Número de objetos na produção.	Quatro peças.
Quantidade de cores utilizadas?	Não se aplica.
Quais cores foram escolhidas?	Não se aplica.
Cor predominante?	Não se aplica.
Ausência de cores?	Não se aplica.
Forma.	
Uso do espaço: fluxo de energia, direção de movimento.	Peças pequenas, sendo uma mais alta que as outras.
Posicionamento.	
Houve correções na produção?	Sim, remodelou a .
Algum elemento “estranho” apareceu na produção?	Não.
Ausência de algum elemento?	Não.
Algum elemento central?	Não.

Quadro 9 – Docinho: Pintura com guache – Sem título

História e Produção	Dados para análise
Tema e estilo da história: contexto da criação: reações e associações do analisando	Natureza, flores e frutas na árvore.
Houve correções na história?	Não houve história.
Expressão de emoções durante a execução – sentimentos, estados de ânimo.	Calma, silenciosa, tranquilidade, falou muito pouco.
Primeira impressão causada pela produção: associações, empatia, intuição, sentimentos transmitidos por ela.	A árvore parece triste, apesar de conter flores e frutos. Está entre nuvens, o que parece deixar um clima mais sombrio. A árvore está firme no chão.
Identificação e análise dos pontos focais em cada produção:	
Reações da criança diante dos materiais disponíveis?	Manifestou satisfação e motivação para pintar. Disse que gosta muito de tintas.
Número de objetos na produção?	Quatro mais 32 jabuticabas.
Quantidade de cores utilizadas?	Cinco.
Quais cores foram escolhidas?	Verde, amarelo, roxo, azul, marrom.
Cor predominante?	Verde.
Ausência de cores?	Não.
Forma.	
Uso do espaço: fluxo de energia, direção de movimento.	Levemente à esquerda.
Posicionamento.	
Houve correções na produção?	Não.
Alguns elementos “estranhos” apareceram na produção?	Não.
Ausência de algum elemento?	Não.
Alguns elementos centrais?	A árvore.

Apêndice C – Quadros das histórias e produções de Florzinha

Quadro 10 – Florzinha: Desenho – Dora

História e Produção	Dados para análise
Tema e estilo da história: contexto da criação: reações e associações do analisando.	Encontro de uma mulher e seu coelho com um barco de ouro; o barco foi levado por ela para sua casa.
Houve correções na história?	Não.
Expressão de emoções durante a execução – sentimentos, estados de ânimo.	Ansiedade; fala “acelerada”; agitação ao desenhar e ao contar a história; concentração na história;
Primeira impressão causada pela produção: associações, empatia, intuição, sentimentos transmitidos por ela.	Bagunça; caos; desordem; muitas informações; elementos juntos e misturados; sem nexos aparentes.
Identificação e análise dos pontos focais em cada produção:	
Reações da criança diante dos materiais disponíveis?	Agitação; demonstrou ansiedade; interesse; parecia querer tudo ao mesmo tempo.
Número de objetos na produção?	16 mais 14 bolinhas.
Quantidade de cores utilizadas?	Nove.
Quais cores foram escolhidas?	Verde, vinho, vermelho, laranja, azul claro, azul escuro, amarelo, preto, dourado.
Cor predominante?	Azul claro.
Ausência de cores?	Não.
Forma.	
Uso do espaço: fluxo de energia, direção de movimento.	Fluxo de energia: inferior direito para esquerdo superior: desenvolvimento da segunda metade da vida, para dentro, difícil, refletindo, subindo através do

	reconhecimento, oração.
Posicionamento.	Levemente à esquerda: desproteção.
Houve correções na produção?	Sim, a chuva começou verde e depois foi pintada de dourado.
Algum elemento “estranho” apareceu na produção?	Minhocas vermelhas.
Ausência de algum elemento?	A casa.
Algum elemento central?	O barco.

Quadro 11 – Florzinha: Colagem – João, pé de feijão

História e Produção	Dados para análise
Tema e estilo da história: contexto da criação: reações e associações do analisando.	Barco parado com pessoas dentro, todos amigos cujos pais e perderam; esses amigos são valentes; junto com eles havia um cachorro; haverá comida para todos.
Houve correções na história?	Não.
Expressão de emoções durante a execução – sentimentos, estados de ânimo.	Bastante fantasiosas com alimentos – ou a preocupação em faltar; sentimentos de abandono; expressa sentir que está sozinha (está conhecendo os recursos que tem que lançar mão para enfrentar).
Primeira impressão causada pela produção: associações, empatia, intuição, sentimentos transmitidos por ela.	Abandono; coragem; provimento.
Identificação e análise dos pontos focais em cada produção:	
Reações da criança diante dos materiais disponíveis?	Ansiedade e agitação.
Número de objetos na produção?	Seis.
Quantidade de cores utilizadas?	Três.
Quais cores foram escolhidas?	Amarelo, rosa, roxo
Cor predominante?	Roxo
Ausência de cores?	
Forma.	
Uso do espaço: fluxo de energia, direção de movimento.	Ascendente vertical
Posicionamento.	Acima quadrante superior
Houve correções na produção?	Não
Algum elemento “estranho” apareceu na produção?	Formas geométricas

Ausência de algum elemento?	O barco
Algum elemento central?	A comida

Quadro 12 – Florzinha: Modelagem – O biscoitinho e a mulher malvada

História e Produção	Dados para análise
Tema e estilo da história: contexto da criação: reações e associações do analisando	Uma bruxa do mau que enganou as pessoas fingindo ser uma pessoa boa.
Houve correções na história?	Não.
Expressão de emoções durante a execução – sentimentos, estados de ânimo.	Alegria, atenta, perspicaz, vivacidade.
Primeira impressão causada pela produção: associações, empatia, intuição, sentimentos transmitidos por ela.	Temos dois lados – o bom e o ruim. Ela está conhecendo agora o lado “mau” da vida (quando se sente machucada, invadida... doente).
Identificação e análise dos pontos focais em cada produção:	
Reações da criança diante dos materiais disponíveis?	Gostou muito, mais da manipulação do que da modelagem; gostou de moldar e desmanchar; gostou de poder atuar sem limites tão rígidos.
Número de objetos na produção?	Não se aplica.
Quantidade de cores utilizadas?	Não se aplica.
Quais cores foram escolhidas?	Não se aplica.
Cor predominante?	Não se aplica.
Ausência de cores?	Não se aplica.
Forma.	
Uso do espaço: fluxo de energia, direção de movimento.	Não se aplica.
Posicionamento.	Não se aplica.
Houve correções na produção?	Sim, duas vezes desmanchou as peças.
Algum elemento “estranho” apareceu na produção?	O biscoitinho com face tem dois narizes – modelado e pintado à lápis

Ausência de algum elemento?	Não
Algum elemento central?	Não

Quadro 13 – Florzinha: Pintura – Chegando a chuva

História e Produção	Dados para análise
Tema e estilo da história: contexto da criação: reações e associações do analisando.	Não houve história, mas o contexto é de tempestade que está chegando – novos tempos anunciando? Nova fase?
Houve correções na história?	Não se aplica.
Expressão de emoções durante a execução – sentimentos, estados de ânimo.	Estava quieta, com sono, aos poucos foi se soltando, falou pouco, trabalhou concentrada.
Primeira impressão causada pela produção: associações, empatia, intuição, sentimentos transmitidos por ela.	Angustia e medo.
Identificação e análise dos pontos focais em cada produção:	
Reações da criança diante dos materiais disponíveis?	Trabalhou em silêncio a maior parte do tempo; ficou mais quieta.
Número de objetos na produção?	Dois.
Quantidade de cores utilizadas?	Três.
Quais cores foram escolhidas?	Amarelo, preto, azul escuro.
Cor predominante?	Amarelo.
Ausência de cores?	Não.
Forma.	
Uso do espaço: fluxo de energia, direção de movimento.	Direita para a esquerda, baixo para cima.
Posicionamento	Direita: indo em direção, mantendo, muito movimento, muito espaço, peso, a curiosidade, abertura, dever, coragem.
Houve correções na produção?	Não.
Alguns elementos “estranhos” apareceram na produção?	A tempestade não vem do céu e sim do mar.

Ausência de algum elemento?	Não.
Algum elemento central?	Nuvem gigante.

Apêndice D – Quadros das histórias e produções de Lindinha

Quadro 14 – Lindinha: Desenho – Frozen, um desenho animado

História e Produção	Dados para análise
Tema e estilo da história: contexto da criação: reações e associações do analisando.	O sol que aquecia a neve e que não poderia ser derretida; - deu tempo do sol não derreter toda a neve.
Houve correções na história?	Não.
Expressão de emoções durante a execução – sentimentos, estados de ânimo.	Alegre, fala acelerada – falava vários assuntos ao mesmo tempo, estava visivelmente motivada
Primeira impressão causada pela produção: associações, empatia, intuição, sentimentos transmitidos por ela.	O vento pintado de preto pareceu evocar algum aspecto sombrio; o tempo (clima) não estava bom, mas o sol, que deveria clarear o tempo, foi visto como algo negativo, pois derreteria a neve.
Identificação e análise dos pontos focais em cada produção:	
Reações da criança diante dos materiais disponíveis?	Agitação; interesse; usos tanto lápis de cor como o giz de cera e explorou bastante os materiais antes de desenhar.
Número de objetos na produção?	5 + 19 flocos de neve.
Quantidade de cores utilizadas?	Sete.
Quais cores foram escolhidas?	Azul claro, azul escuro, amarelo, preto, verde, marrom, laranja.
Cor predominante?	Azul claro.
Ausência de cores?	Não.
Forma.	

Uso do espaço: fluxo de energia, direção de movimento.	Fluxo de energia: horizontal: da esquerda para a direita: é positivo e indica enfrentamento do futuro, espera por futuro bom.
Posicionamento.	Levemente à direita: proximidade figura da mãe
Houve correções na produção?	Não.
Algum elemento “estranho” apareceu na produção?	O vento desenhado de preto.
Ausência de algum elemento?	O chão onde a árvore estava plantada.
Algum elemento central?	Nuvem grande.

Quadro 15 – Lindinha: Colagem – Sem título

História e Produção	Dados para análise
Tema e estilo da história: contexto da criação: reações e associações do analisando.	Um homem e uma mulher que se conheceram no mercado e conversaram, mas que não se gostaram. Separaram-se e o moço da história foi ao encontro do seu filho.
Houve correções na história?	Não.
Expressão de emoções durante a execução – sentimentos, estados de ânimo.	Tranquilidade e calma.
Primeira impressão causada pela produção: associações, empatia, intuição, sentimentos transmitidos por ela.	Relacionamentos rápidos, volta à família quando há frustração, medo dos impulsos.
Identificação e análise dos pontos focais em cada produção:	
Reações da criança diante dos materiais disponíveis?	Atenta à atividade; gostou de colar; mostrou-se motivada. Escolheu muito rapidamente as imagens. Focou mais na história que criou.
Número de objetos na produção?	Quatro imagens.
Quantidade de cores utilizadas?	As imagens tinham três cores.
Quais cores foram escolhidas?	Azul e verde.
Cor predominante?	Verde.
Ausência de cores?	Não.
Forma.	
Uso do espaço: fluxo de energia, direção de movimento.	Vertical: sentido positivo, relacionado à ascendência, crescimento.
Posicionamento.	Levemente à direita: proximidade figura da

	mãe.
Houve correções na produção?	Não.
Algum elemento “estranho” apareceu na produção?	Não.
Ausência de algum elemento?	Não.
Algum elemento central?	O homem com carrinho de compras.

Quadro 16 – Lindinha: Modelagem – Frozen

História e Produção	Dados para análise
Tema e estilo da história: contexto da criação: reações e associações do analisando.	Não contou nenhuma história.
Houve correções na história?	Não.
Expressão de emoções durante a execução – sentimentos, estados de ânimo.	Mostrou-se muito agitada em mexer na argila; pareceu ter sido catártico para ela.
Primeira impressão causada pela produção: associações, empatia, intuição, sentimentos transmitidos por ela.	Praticamente não houve modelagem. Ela elaborou um pedaço de neve, e ficou a sessão toda mexendo na argila.
Identificação e análise dos pontos focais em cada produção:	
Reações da criança diante dos materiais disponíveis?	Muito atenta à atividade; nunca havia brincado com argila, pois a mãe não deixava para não se sujar. Ela se sujou muito. Mostrou-se motivada e feliz. Essa sessão foi durante uma quimioterapia.
Número de objetos na produção?	Não se aplica.
Quantidade de cores utilizadas?	Não se aplica.
Quais cores foram escolhidas?	Não se aplica.
Cor predominante?	Não se aplica.
Ausência de cores?	Não se aplica.
Forma.	
Uso do espaço: fluxo de energia, direção de movimento.	Não se aplica.
Posicionamento.	Não se aplica.

Houve correções na produção?	Sim, muitas, pois não sabia o que modelar.
Algum elemento “estranho” apareceu na produção?	Não.
Ausência de algum elemento?	Não.
Algum elemento central?	Não.

Quadro 17 – Lindinha: Pintura – O portal

História e Produção	Dados para análise
Tema e estilo da história: contexto da criação: reações e associações do analisando.	Contato com outros mundos – mundo mágico; a chave controlada pelo tio; brincadeiras com outras crianças; segredos.
Houve correções na história?	Não.
Expressão de emoções durante a execução – sentimentos, estados de ânimo.	Tranquilidade; muito falante.
Primeira impressão causada pela produção: associações, empatia, intuição, sentimentos transmitidos por ela.	A grande porta vermelha parece separá-la de dois mundos paralelos; as fantasias e a realidade parecem ser retratadas na produção; parece que grande quantidade de raiva está sendo contida.
Identificação e análise dos pontos focais em cada produção:	
Reações da criança diante dos materiais disponíveis?	Se mobilizou ao trabalhar com as tintas, denotando certa tensão durante a mistura das tintas.
Número de objetos na produção?	Três.
Quantidade de cores utilizadas?	Cinco.
Quais cores foram escolhidas?	Cinza, verde, vinho, vermelho, azul.
Cor predominante?	Vermelho.
Ausência de cores?	Não se aplica.
Forma.	
Uso do espaço: fluxo de energia, direção de movimento.	Fluxo de energia: horizontal: da esquerda para a direita: é positivo e indica enfrentamento do futuro, espera por futuro bom.

Posicionamento.	Levemente à direita: proximidade figura da mãe.
Houve correções na produção?	Não.
Algum elemento “estranho” apareceu na produção?	Não.
Ausência de algum elemento?	Não.
Algum elemento central?	A porta vermelha.

ANEXOS

Anexo A – Questionário sociodemográfico

Anexo B – Questionário de Anamnese

Anexo C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Anexo A – Questionário sociodemográfico

Questionário sociodemográfico

Investigação de condições emocionais de crianças em tratamento de câncer: um estudo psicossomático pela arteterapia na abordagem Junguiana

1. Idade da criança: _____ anos e _____ meses
2. Data de Nascimento: ____/____/____
3. Cidade onde nasceu: _____
4. Gênero:
 - a. ☐ Feminino
 - b. ☐ Masculino
5. Quem é o acompanhante da criança:
 - a. ☐ pai
 - b. ☐ mãe
 - c. ☐ avô paterno
 - d. ☐ avó materna
 - e. ☐ irmão (a)
 - f. ☐ primo (a)
 - g. ☐ outro. Quem: _____
6. Estado civil dos pais:
 - a. ☐ casado (a)
 - b. ☐ solteiro (a)
 - c. ☐ viúvo (a)
 - d. ☐ separado (a)
 - e. ☐ Divorciado (a)
 - f. ☐ outro. Qual: _____
7. A criança está matriculada na escola ou creche?
 - a. ☐ Escola infantil pública

- b. ☐ Escola infantil particular
 - c. ☐ Creche da rede pública
 - d. ☐ Creche particular
 - e. ☐ Não está matriculada em nenhuma escola ou creche
8. Em caso positivo, está frequentando atualmente?
- a. ☐ Escola infantil pública
 - b. ☐ Escola infantil particular
 - c. ☐ Creche da rede pública
 - d. ☐ Creche particular
 - e. ☐ Não frequenta _____
9. Quem cuida da criança atualmente?
- a. ☐ pai
 - b. ☐ mãe
 - c. ☐ avô paterno
 - d. ☐ avó materna
 - e. ☐ irmão (a)
 - f. ☐ primo (a)
 - g. ☐ vizinho (a)
 - a. ☐ outro. Quem: _____
10. Qual a renda familiar atual?
- a. ☐ até 1 SM
 - b. ☐ de 1 a 3 SM
 - c. ☐ de 4 a 7 SM
 - d. ☐ de 7 a 10 SM
 - e. ☐ acima de 10 SM
11. A família está hospedada em alguma casa de apoio?
- a. ☐ sim
 - b. ☐ não
12. Em caso positivo, desde quando? _____
13. A família da criança mora em casa:
- a. ☐ alugada

- b. () própria
- c. () cedida
- d. () na casa de parentes
- e. () na casa de amigos

14. Cidade onde a criança reside atualmente: _____

Anexo B – Questionário de Anamnese

Questionário - anamnese e dados sobre a doença e tratamento

1. Gestação
2. Nascimento
3. Amamentação
4. Psicomotricidade
5. Fala
6. Sono
7. Genograma
8. Atividades da vida diária
9. Momento do diagnóstico
10. Impacto na família (parentes diretos e indiretos)
11. Tipo de câncer diagnosticado: _____
12. Estadiamento: _____
13. Tipo de tratamento recomendado: _____
14. Tipo de tratamento realizado: _____
15. Tipo de tratamento atual: _____
16. Há quanto tempo está em tratamento?
 - a. ☐ 0 a 6 meses
 - b. ☐ 7 a 12 meses
 - c. ☐ de 1 a 2 anos
 - d. ☐ de 2 a 3 anos
 - e. ☐ acima de 3 anos
17. Qual a frequência de comparecimento no hospital para tratamento atualmente:
 - a. ☐ 1 vez por semana
 - b. ☐ 2 vezes por semana
 - c. ☐ 3 vezes por semana
 - d. ☐ 4 vezes por semana

e. () acima de 5 vezes por semana

f. () outro: _____

18. Você conta com outras pessoas nos cuidados com a criança?

a. () Não

b. () Sim Quem? _____

Anexo C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Crianças com leucemia: estudo das condições emocionais pela arteterapia numa abordagem junguiana

Você está sendo convidado para participar como voluntário de um projeto de pesquisa de doutorado.

I - O presente estudo tem como objetivo identificar e analisar condições emocionais de crianças com câncer e será realizado pela psicóloga e pesquisadora Ana Paula Bonilha Piccoli (CRP 06/474623), doutoranda da PUC/SP, sob orientação da Profa Dra Mathilde Neder, Psicóloga (CRP 06/004). Como procedimento de coleta dos dados, em primeiro lugar será solicitado que você responda dois questionários: o primeiro contém perguntas acerca de dados sócio-demográficos e econômicos de sua família e o segundo contém perguntas sobre a história de vida de seu (a) filho (a) desde o nascimento até os dias atuais, além de perguntas que envolvem o diagnóstico e o tratamento atual do seu (a) filho (a).

II – Após o preenchimento dos instrumentos por você – mãe, pai ou responsável pela criança - serão realizadas 5 sessões de arteterapia com seu (a) filho (a). Essas sessões terão duração de 50 minutos a 1 hora, podendo chegar até 1h 30 minutos e serão agendadas previamente, de acordo com sua disponibilidade e de seu (a) filho (a). Esse método proporciona condições de análise de aspectos emocionais e comportamentais do seu (a) filho (a) com relação à doença e ao tratamento. Nelas serão oferecidos materiais escolares como lápis de cor, giz de cera, massinha com argila, tinta guache atóxica, cola, tesoura sem ponta, papéis sulfite de tamanhos diferentes, papel canson, revistas, para que seu (a) filho (a) possa desenvolver atividades de desenho, colagem, modelagem e pintura. As sessões serão transcritas por escrito, para facilitar o registro das informações e após o término de cada sessão, serão fotografadas as produções realizadas por ele (a) também tendo como objetivo facilitar a análise que será realizada. Somente as produções serão fotografadas, seu filho (a) não será.

III – Informo que os riscos são mínimos neste tipo de procedimento e os benefícios de sua participação, assim como de seu filho, serão os de poder aumentar nosso entendimento a respeito dos aspectos emocionais que envolvem o câncer ocorrido na infância.

IV – A qualquer momento você pode desistir da participação neste estudo.

V - Esclareço que não existem quaisquer despesas envolvidas nesta atividade.

VI – Os dados obtidos com as respostas do questionário, ou dos resultados obtidos mediante os procedimentos realizados na pesquisa poderão ser publicados, mas seus dados pessoais serão mantidos em sigilo.

Caso concorde com a participação de seu(a) filho(a) na pesquisa, queira assinar abaixo nas duas vias deste Termo de Consentimento, devolvendo uma para a pesquisadora e conservando outra em seu poder.

Agradeço sua colaboração.

Nome da pesquisadora responsável:

Ana Paula Bonilha Piccoli

Tel 19 99721 0759

Email: anabonilha@gmail.com

Caso necessite entre em contato com o CEP Sede Monte Alegre da PUCSP:

CEP – Sede Campus Monte Alegre localiza-se no andar térreo do Edifício Reitor Bandeira de Mello, na sala 63-C, na Rua Ministro Godói, 969 – Perdizes – São Paulo – SP – CEP: 05015-001 – Tel./FAX: (11) 3670-8466 – e-mail: cometica@pucsp.br

Eu, _____ responsável _____ legal _____ por
_____, nascido
em ____/____/____, após ter recebido informações sobre o estudo

“Crianças com leucemia: estudo das condições emocionais pela arteterapia numa abordagem junguiana”, por meio da carta informativa lida por mim ou por terceiro, declaro que ficaram claros os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Não tendo dúvidas a respeito da pesquisa, concordo tomar parte como voluntário no estudo, do qual posso deixar de participar a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos, ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido.

Data: ____/____/____

Assinatura do representante legal

Data: ____/____/____

Assinatura da criança

Data: ____/____/____

Assinatura da pesquisadora responsável

Data: ____/____/____

Assinatura da orientadora

Este termo será assinado em 2 vias, devendo ficar uma delas com o pesquisador responsável e a outra com o voluntário participante da pesquisa.

ATENÇÃO: De acordo com Carta Circular no. 003/2011 CONEP/CNS.

1. O sujeito de pesquisa ou seu representante, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do TCLE, apondo sua assinatura na última página do referido Termo.
2. O pesquisador responsável deverá, da mesma forma, rubricar todas as folhas do TCLE – apondo sua assinatura na última página do referido Termo.