

# EXPRESSÃO DA EMOÇÃO POR MEIO DO DESENHO DE UMA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Simone Vieira de Souza\*  
Denise de Camargo#  
Yara Lucia M. Bulgacov#

**RESUMO.** O que desejamos com este trabalho é relatar a experiência de um estudo de caso de uma criança em idade pré-escolar hospitalizada. O foco do estudo é a expressão da emoção por meio de desenhos realizados pela criança em sessões de psicoterapia. Considera-se o desenho como uma atividade expressiva. Os desenhos acompanhados da fala são analisados à luz da teoria histórico-cultural. Os resultados evidenciaram ser o desenho um dos meios utilizados pela criança para expressar sua vivência emocional.

**Palavras-chave:** desenho, criança hospitalizada, emoção.

## EMOTION EXPRESSED THROUGH THE DRAWINGS OF A HOSPITALIZED CHILD

**ABSTRACT.** The purpose of this paper is to report the experience of a case study of a kindergarten level hospitalized child. The center of interest in this study is the expression of emotion through the drawings performed by a child in psychotherapy sessions. Drawing is considered an expressive activity. These drawings, in addition to the speech, are analyzed based on the cultural-historic concept. The results showed that drawings are one of the means a child uses to express emotions.

**Key words:** drawings, hospitalized child, emotions.<sup>1</sup>

### INTRODUÇÃO

A inserção do psicólogo no hospital geral evidencia a necessidade de responder a novas situações, para as quais, muitas vezes, o psicólogo não foi preparado em sua formação escolar. Esse recente campo de trabalho está exigindo pesquisas em outras dimensões da atividade humana evidenciadas neste contexto. Lidar com o sofrimento, com a dor, com a mudança de comportamento decorrente de tratamentos invasivos<sup>1</sup> e mutilações e com as intervenções que aumentam a sobrevivência constitui um exemplo de situações que pedem orientação da psicologia.

A atuação do psicólogo na área hospitalar ganha vários contornos específicos, dependendo do atendimento prestado pela instituição, do local dentro

do hospital em que o profissional está inserido e, principalmente, do enfoque teórico adotado na orientação de sua prática.

O presente trabalho surge da necessidade de refletir sobre o atendimento psicológico à criança hospitalizada. Precisando melhor, este estudo busca conhecer os meios e o processo utilizado por uma criança submetida a um tratamento invasivo para expressar a sua vivência. Parte-se do pressuposto de que a expressão é um momento importante da compreensão e elaboração simbólica. Com este estudo, pretende-se contribuir para o aperfeiçoamento do atendimento da criança que se encontra hospitalizada. Trata-se de um estudo de caso de uma criança internada, em que são analisados os desenhos acompanhados da linguagem verbal na interação com o psicoterapeuta.

\* Especialista em Psicologia Clínica, mestranda no Curso de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná.

# Docente Doutora do Curso de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná.

**Endereço para correspondência:** Denise de Camargo, rua Raposo Tavares, 5332, São João, CEP 82100-000, Curitiba-PR. Email: denisedecamargo@uol.com.br

<sup>1</sup> Termo usado na área médica para se referir ao ato que envolve penetração num organismo ou em parte dele, como por incisão ou inserção de um instrumento.

A trajetória do presente trabalho tem início com a revisão de algumas pesquisas recentes sobre criança hospitalizada, a qual tem como objetivo conhecer as tendências de tratamento do tema. Em seguida, esclarece o enfoque adotado e expõe os conceitos importantes que orientam o estudo. Descreve-se o estudo do caso, contextualizando a criança no hospital, bem como situando-a socialmente, e finaliza-se discutindo os resultados.

### PESQUISAS SOBRE CRIANÇA NO HOSPITAL

Entre as pesquisas recentes que tratam da criança hospitalizada, encontramos estudos direcionados à análise de programas desenvolvidos em hospitais, como o de Silva (1997), que se propõe a avaliar um programa hospitalar para acompanhamento infantil realizado em Brasília pela Rede SARAH de Hospitais. O estudo consistiu na investigação do funcionamento interno do programa dirigido à assistência a crianças com alterações do desenvolvimento e a seus familiares. Foi feita uma caracterização da clientela atendida no período de um ano e seis meses. Dentro da mesma metodologia experimental, Lohr (1998) discute a intervenção psicológica no atendimento a crianças com câncer. Seu trabalho consistiu na realização de sessões de orientações a pais de crianças que estavam iniciando o tratamento. As orientações eram informativas e baseadas em temáticas relacionadas ao câncer. Para avaliar os efeitos da intervenção, os comportamentos da criança e de seus acompanhantes foram observados em diferentes momentos da inserção no programa e comparados com casos em que não houve intervenção.

Júnior (2001) analisa comportamentos de crianças expostas a punção venosa para quimioterapia. Neste trabalho, o autor descreve modalidades de intervenção psicológica e medidas utilizadas em estudos que avaliam o comportamento de crianças em tratamento de câncer. Os resultados dos estudos de Lohr (1998) e Júnior (2001) apontam para a importância da preparação psicológica e da informação para o procedimento em oncologia pediátrica.

Outros estudos (Oliveira & Ângelo, 2000) se voltam para a relação mãe/acompanhante. Eles buscam compreender a interação entre mãe e filho, identificando os significados atribuídos pelo acompanhante a esta experiência de hospitalização da criança.

Os estudos de Tosta (2002) sobre atividade lúdica da criança, no contexto da internação hospitalar, e de Mello (1999), em pesquisa sobre o brincar no hospital,

ressaltam o valor da recreação enquanto instrumento de intervenção psicológica e elaboração do processo de adoecimento e de hospitalização.

Motta (1999) realizou pesquisa sobre o ser-doente no tríplice mundo da criança, família e hospital, tendo como fio condutor da sua investigação a compreensão sobre os significados dos conteúdos vividos e percebidos pela criança doente e sua família ao vivenciar a doença. Dentro de uma abordagem fenomenológica, o autor descreve as mudanças existenciais observadas no desenvolvimento do seu trabalho por meio de observação participante.

No trabalho com crianças hospitalizadas, Lindquist (1993) escreve sobre a presença de comportamentos que surgem rotineiramente em um processo de hospitalização, como, por exemplo, a modificação na dinâmica familiar, a interrupção ou o retardo na escolaridade, as carências afetivas, a privação materna, as agressões físicas e psicológicas.

Masetti (1998) descreve o cenário do hospital como uma realidade que destitui a criança da sua função: ser criança. Os aparelhos computadorizados, as luzes que piscam, os incontáveis números de fios – soro, transfusão de sangue – que limitam seus movimentos, as pessoas que ali trabalham, com suas roupas brancas e comportamentos estereotipados, as crianças destituídas de suas roupas, de seus brinquedos, os tubos e as máscaras de oxigênio, que lhes dificultam se movimentarem e ultrapassarem a sua condição de paciente.

As pesquisas recentes apontadas deixam uma lacuna no que diz respeito ao estudo da emoção. No contexto de pessoas hospitalizadas, a emoção tem sido pouco estudada. Hoje encontramos muitos estudos sobre emoção. No entanto, a maior parte deles são descontextualizados, ou seja: na medida em que não se ancoram nem no tempo nem no espaço, e também não se referem a indivíduos concretos, acabam perdendo o caráter histórico e social, inerente às emoções.

Neste sentido, entendemos que, ao sofrimento físico decorrente da doença que a assola é acrescido na criança internada o sofrimento psíquico em um sentido inevitável, caracterizado pelo processo de hospitalização. Este sofrimento traz consigo uma mensagem social, física e psíquica. No presente trabalho, entende-se que decodificar esta mensagem é incluir, no atendimento psicológico realizado, a possibilidade de expressão deste sofrimento e favorecer relações interpessoais que transformam o doente em pessoa concreta, com suas características pessoais, suas relações complexas com a família e o meio em que vive. Entende-se que a criança não é apenas um corpo doente. A criança concreta, que está

atualmente internada em um hospital, tem um nome e, portanto, possui uma história que a faz singular.

### EXPRESSAR O SOFRIMENTO?

Segundo Rimé (1993), dentro desta sociedade, a vida econômica, a vida política e a vida dos meios de comunicação de massa ocupam o primeiro plano na cena e são universos que transpiram racionalidade. Assim, a vida econômica parece assegurar o controle racional do meio social dos cidadãos, visando garantir o funcionamento de todos os espaços sociais.

A dimensão racional, em nossa sociedade, é dominante também na formação dos profissionais de saúde. Nos currículos de formação destes profissionais, as emoções constituem uma dimensão ausente. Esta formação, que identificamos como racionalista, tem reflexo no atendimento clínico, principalmente na relação médico-paciente.

Durante quatro anos de prática em hospital, constatamos a predominância de comportamentos de repressão dos sentimentos. É reproduzida na situação hospitalar a prática de que as crianças não devem expressar suas emoções. É comum encontrar no discurso dos médicos, enfermeiros, pais e acompanhantes os seguintes significados: “você é corajosa”, “menino não chora”, “vamos tomar a injeção bem quietinha para ir para a casa logo”, “ele é forte, não chora”, “ela é boazinha”. É comum também, quando a criança expressa sua raiva com “nomes feios” ou comportamento agressivo, as pessoas presentes ignorarem estes comportamentos, não validando sua expressão.

Entendemos que nenhum comportamento de “birra” encerra em si a totalidade da sua expressão. Por meio de sua birra, a criança denuncia sua dor – algo constitutivo da situação em que está vivendo –, denuncia relações impessoais que negam a sua identidade. No momento do seu “grito” ou de sua expressão de dor e choro, segue o eco de alguém que diz: “olha, eu estou aqui!”, “sou uma criança!”, “tenho um nome!”, “uma história!”, “quero brincar”, “quero viver!”, “este lugar é horrível!”, “me deixa sair!”. Portanto, seu grito deve ser ouvido em toda a sua extensão, não devendo ser reprimido nem regulado na sua forma de expressão.

Este estudo não pretende discutir o controle da emoção da criança dentro de uma perspectiva de regulação emocional nem regular, reduzir ou controlar a intensidade da emoção.

Nosso pressuposto se fundamenta na importância da criação de espaços em que a criança possa expressar sua emoção dentro do contexto hospitalar.

O presente estudo encontra seu referencial teórico nos fundamentos que compreendem a emoção como base da construção do conhecimento, não como desorganizadora do comportamento, não como forma de expressão com função de adaptação ou recuperação de resquícios do comportamento animal, expressões inatas ou instintivas (Darwin, 2000), mas como função psicológica que, ao longo do desenvolvimento cultural, junto com as outras funções psicológicas, vai formando um sistema psicológico complexo e diversificado: um sistema em que a linguagem, devido ao seu caráter mediado, desempenha papel fundamental.

Estamos dentro de uma concepção de desenvolvimento em que a aprendizagem é uma condição necessária para o desenvolvimento qualitativo, desde as funções reflexas mais elementares aos processos superiores, em que o desenvolvimento das funções superiores exige a apropriação e internalização de instrumentos e signos em um contexto de interação. Segundo Vygotski (1991), a maturação sozinha não seria capaz de produzir as funções psicológicas superiores que implicam o emprego de signos e símbolos, que são originalmente instrumentos de interação cuja apropriação exige a presença dos outros.

Dentro desta concepção da emoção como sistema, em que o signo mediatiza a expressão emocional, observamos que, no caso estudado, a criança, no desenvolvimento das suas atividades expressivas, utiliza o desenho para materializar e tornar objetivas as suas emoções.

O desenho como atividade expressiva propicia, portanto, a objetivação do plano mais interno, profundo e oculto do pensamento. Partindo desta tese, introduzimos o pressuposto de que o desenho, acompanhado da linguagem oral no momento de sua produção, pode se transformar em um meio de nos aproximarmos da trama afetivo-volitiva oculta atrás do pensamento. Trama esta apontada por Vygotski (1993) no final do livro *Pensamento e Linguagem*.

Segundo Vygotski (1993), o pensamento verbal apresenta-se como um conjunto dinâmico e complexo, em uma série de planos mais externos e até mais internos. Na prática seu caminho: parte do motivo ou intenção (necessidades, interesses e impulsos, emoções) que desencadeia o pensamento (neste estágio, desprovido de forma lingüística específica); passa pela formalização deste pensamento (primeiro por sua formação e mediação na linguagem interna) logo mediado pelos significados das palavras e termina em palavras.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Segundo o autor, o caminho não é tão linear como parece. O desenvolvimento pode deter-se em qualquer momento deste complicado percurso. Entre o pensamento e a palavra

No diálogo oral, começamos com o significado e em geral nos movemos, dependendo do contexto, para um significado individual, idiossincrático. Na fala interna, o processo começa pelo lado oposto – partimos do sentido particular, dominado pelo pensamento ainda não-verbal. Na fala interior, o significado da palavra está dominado pelo sentido. O sentido da palavra é complexo e móvel, mudando constantemente de pessoa para pessoa e de situações a outras para a mesma pessoa. (Vygotski, 1993)

Portanto, é este plano mais interno, o dos sentidos que condensam emoções, necessidades, interesses e motivos, que, por meio da atividade expressiva e da linguagem, pode ser objetivado, integrando as experiências no plano da consciência.

Portanto, a emoção é compreendida aqui como não isolada das outras funções psicológicas, mas, segundo Sawaia (2000), capaz de abarcar as funções em seu conjunto, e seu papel só pode ser analisado na configuração que estabelece com as demais funções, e não por sua qualidade intrínseca.

A proposta de propiciar à criança hospitalizada espaço para a expressão de suas emoções no desenho encontra fundamento, nos dizeres de Sawaia (2000), na “emoção como positividade epistemológica, superando a tradicional abordagem negativa, própria das teorias que analisam o homem a reboque da sociedade”. (Sawaia, 2000, p.5)

Neste contexto, estaremos utilizando o pressuposto de Vygotski (1990), em que “as imagens da fantasia servem de expressão interna para nossos sentimentos. A emoção tende a manifestar-se em determinadas imagens” (Vygotski, 1990, p.21).

No momento em que a criança desenha (atividade expressiva), ela materializa, em seu desenho, a imagem que criou internamente para dar conta das suas emoções, confirmando nossa idéia de que, por meio da materialização, a criança conhece, organiza e elabora sua emoção.

No início, a imaginação da criança está relacionada ao brincar. Brincando, a criança comporta-se de forma que vai para além de sua idade, acima de seu comportamento diário. Brincando, ela comporta-se como uma criança maior. A criança move-se para frente por meio da atividade de brincar.

Configura-se o que Vygotski (1984) chamou de zona de desenvolvimento proximal, ou seja: a distância entre o nível do que a criança é capaz de realizar independentemente e o nível determinado por

meio do que ela pode realizar guiada pelo adulto ou por uma criança mais capaz. Este conceito sintetiza a concepção de desenvolvimento como apropriação e internalização de instrumentos por agentes culturais de interação (Rivière, 1985). É também uma noção decisiva para analisar o papel da imitação e do brincar no desenvolvimento da criança. A imitação permite a transformação do desenvolvimento potencial em atual, enquanto o jogo cria nas crianças zonas de desenvolvimento proximal, que se situam além de sua idade e possibilidades de ação atual. A atividade lúdica oferece o fundamento para a emergência de novas formas de comportamento e para o desenvolvimento de formas de imaginação e pensamento abstrato. É na atividade lúdica que a criança pode substituir um objeto por outro e começar a separar o significado do objeto em si mesmo, usando outro objeto como pivô.

No desenho, a criança expressa o significado e sentido que vê nos objetos, mas não desenha a realidade como ela é, e sim, a realidade conceituada, como esta realidade é percebida pela criança e memorizada. Como processos complexos, a memória e a imaginação transparecem no desenho por meio dos esquemas figurativos dos objetos reais que fazem sentido para a criança e que estão carregados de significação. (Ferreira, 1998)

Então, o desenho – enquanto atividade ligada à imaginação –, definido com base na concepção histórico-cultural, é uma atividade complexa, constituída na interrelação com as outras funções psicológicas, como a percepção, a atenção e a memória (funções superiores), mediada pela linguagem, por signos e pelo outro. Neste universo da fantasia temos um produto social, o desenho, resultante de um processo de apropriação do seu ambiente cultural. O desenho externaliza sua realidade conceituada, isto é, os objetos que retrata em seu desenho não são apenas objetos específicos, mas um grupo deles. É a realidade significada pela figuração e pela palavra que acompanha e interpreta o que a criança desenha. (Ferreira, 1998)

## QUESTÕES METODOLÓGICAS

Apresentaremos o relato de um atendimento clínico a uma criança de quatro anos e sete meses, do sexo feminino, que chamaremos de Mel. Por psicologia clínica estamos entendendo o sentido definido por Figueiredo (1995) como ética que está comprometida com a escuta do cliente e com a sustentação das tensões e dos conflitos (Figueiredo, 1995).

---

as relações são delicadas e é possível uma variedade de movimentos que ainda não conhecemos.

O atendimento foi desenvolvido dentro de um hospital geral localizado na Região Metropolitana de Curitiba, fundado em 1950 pela Companhia das Filhas da Caridade de São Vicente de Paula. O hospital presta atendimentos para particulares e é conveniado e credenciado junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), possuindo capacidade para 433 leitos, 25 voltados para a unidade pediátrica do SUS. Mel estava internada em uma enfermaria pediátrica do SUS e tinha como acompanhante sua mãe.

A metodologia utilizada incluiu observação no processo de produção de três desenhos em interação entre criança e psicóloga. Os desenhos acompanhados dos diálogos foram analisados procurando-se compreender os significados e sentido enquanto conhecimento de sua vivência e de suas emoções. Partimos do pressuposto de que, na comunicação intersubjetiva, podemos compreender o significado das palavras e interpretar o desenho como forma de expressão e conhecimento.

Estamos buscando compreender como a criança, por meio de desenho, de jogos, de exercício da imaginação, do uso da linguagem e gestos – mediação que utiliza para apropriação das informações do meio social –, expressa e organiza sua emoção pela atividade expressiva.

Os desenhos selecionados para análise obedeceram a critérios de significância de acordo com o foco do estudo. Separamos os desenhos relacionados com a situação vivenciada pela criança, ou seja, a de estar em tratamento médico e internada em um hospital.

### Procurando conhecer Mel

Mel é uma menina em idade pré-escolar (quatro anos e sete meses). Sua admissão foi em 22.09.2001, permanecendo até 25.11.2001, totalizando 65 dias de internação hospitalar.

Ficou internada no hospital de Marilena/PR, transferida para Paranavaí/PR e posteriormente encaminhada para Curitiba.

O motivo da internação foi o diagnóstico de “Pneumonia Necrotizante”, em que ocorre a formação de secreção que permanece “encarcerada” no pulmão, impedindo o tratamento terapêutico conservador – antibioticoterapia. Foi realizada uma drenagem cirúrgica – toracotomia – para a retirada do material necrosado. O procedimento foi invasivo, necessitando de cuidados em uma unidade de terapia intensiva (UTI), onde permaneceu cinco dias, retornando à pediatria.

## RESULTADOS

### Produções de Mel durante atendimento clínico

Por meio de alguns recortes, iremos descrever o movimento realizado por Mel no decorrer de uma sessão psicoterapêutica.

Procuramos resgatar movimentos significativos vividos na relação entre criança e psicóloga que pudessem mostrar a dinâmica da criança no desenvolvimento de sua atividade expressiva.

Durante o atendimento psicológico, Mel escolheu bonecos de fantoche, expressando seu desejo de “brincar de historinha”.

Durante o desenvolvimento da sessão, existem dois movimentos distintos. Um deles se refere a estar ao lado, acompanhando a criança para onde ela for. Neste caso, Mel tem liberdade para definir a escolha do objeto para brincar e o tempo de troca entre uma atividade e outra. O outro movimento é marcado por uma postura mais ativa e diretiva, em que a psicóloga realiza intervenções, como “onde você está?”, “o que está acontecendo aqui?”, etc.

Mel escolheu os personagens da história do *Chapeuzinho Vermelho*, mas desistiu do enredo ao constatar que estava faltando a vovozinha.

“- Psicóloga: Você acha mesmo que não conseguiremos brincar sem a vovozinha?”

- Mel: Não. (com expressão de contrariedade.)

- Psicóloga: E se fizermos uma história diferente?

- Silêncio.

- Psicóloga: Mel, tive uma idéia e gostaria de saber o que você acha. [neste momento, a criança olha novamente para a psicóloga, permanecendo em uma postura atenta]. Nós poderíamos brincar de inventar histórias. Você seria a escritora, a pessoa que inventa/cria histórias, e eu seria sua secretária, escrevendo as histórias que você fosse inventando. Você poderia contar sobre a sua história. Gostaria muito de conhecer mais coisas sobre você. Gosto de brincar com você e acho você uma menina muito legal.

- Mel: Eu quero brincar disto.

- Psicóloga: Assim como no livro de *Chapeuzinho Vermelho* tem desenhos e palavras escritas, nossa história também irá ter. Então, você poderia fazer os desenhos. O que acha?

- Mel sorriu, solicitando canetinhas.”



**Desenho 1.** Mel brincando com suas irmãs e primos na casa da avó.

- “- Psicóloga: Quem são estas pessoas?  
 - Mel: Eu, minhas irmãs Fernanda e Suzana, Lucas e Jéssica.  
 - Psicóloga: O que Lucas e Jéssica são de você?  
 - Mel: Meus primos.  
 - Psicóloga: O que vocês estão fazendo?  
 - Mel: Brincando de escolinha na casa da minha vó.  
 - Psicóloga: Quem é a professora?  
 - Mel: Minha irmã Suzana, ela tem 9 anos.  
 - Psicóloga: O que ela está ensinando?  
 - Mel: O abecedário da Xuxa. (Começa a cantar a música: A de amor, B de baixinho..., fazendo gestos.)  
 - Psicóloga: Acho que sua irmã é uma boa professora e você uma aluna muito esperta. Vejo que aprendeu direitinho o abecedário. [Mel balança a cabeça afirmativamente, dizendo: Meu primo não é, porque ele vive esquecendo a musiquinha e só quer ficar pintando.]”



**Desenho 2.** Mel e o pulmão enchendo de bolhinhas e bichinhos

- “- Psicóloga: Quem é essa pessoa?  
 - Mel: Eu  
 - Psicóloga: O que você está fazendo?  
 - Mel: Tô vindo de táxi para o hospital, meu pulmão tá com bolinha e bichinho.  
 - Psicóloga: O que você sente?  
 - Mel: Nada, mais tinha que tomá remédinho pra voltá lá em Marilena.”



**Desenho 3.** Mel com um caninho e as bolhas saindo.

- “- Psicóloga: O que está acontecendo aqui?  
 - Mel: Eu fui lá em cima na sala colocá esse caninho pas bolhinhas saí, mas os bichinhos ainda não saiu.  
 - Psicóloga: Quem disse isso?  
 - Mel: O tio que tirou a foto comigo.  
 - Psicóloga: Mas você já está começando a melhorar. Neste desenho, você tinha mais bolhinhas e não podia vir nesta salinha brincar comigo, nem sair da cama. Quando você tossia, você chorava e agora já pode fazer estas coisas.  
 - Mel: Meu pai vem amanhã buscá minha mãe e eu.”

### Criando e recriando sua história

Aqui temos a história de Mel:

Era uma vez uma menina que tinha quatro anos e morava em Marilena com sua mãe, seu pai e suas irmãs Fernanda e Suzana. Suzana tinha nove anos e Fernanda seis anos. Sua mãe era professora e seu pai trabalhava na usina. Mel gostava muito de brincar de escolinha, de pintar e de dançar. Mas gostava muito mais de brincar de escolinha com suas irmãs e primos na casa da avó. Sua irmã Suzana era sempre a professora e seu primo Lucas era um aluno que vivia esquecendo o abecedário da Xuxa e só queria ficar pintando com canetinha.

Um dia, o pulmão de Mel começou a criar bolhinhas e bichinhos. Sua mãe levou Mel de táxi até o hospital para a menina tomar remédinho e voltar para sua casa em Marilena.

A menina ficou alguns dias no hospital, fez muitos exames; em alguns ela sentia muita dor, chorava. Fez uma cirurgia para colocar o caninho, podendo fazer as bolhinhas e bichinhos saírem. Ficou na UTI, voltou para a salinha onde estavam as outras crianças.

A cada dia que passava, Mel ficava mais feliz, pois sentia que seus bichinhos e bolhinhas estavam indo embora e podia brincar, sair da cama, comer coisas que gostava.

Mel estava com muita vontade de voltar para Marilena e encontrar todos os seus amiguinhos, seu pai, primos e avós.

### **Os desenhos de Mel dentro da perspectiva histórico-cultural**

Associando a representação do desenho de Mel ao significado que a criança vai lhes dando, podemos observar a importância da linguagem verbal no desenvolvimento da sua atividade expressiva.

No caso representado, a menina desenhava figuras relacionadas à sua realidade dentro de um contexto temporal, definido no significado dado por meio da sua linguagem. No primeiro desenho, temos a menina brincando com suas irmãs e primos na casa da avó "lá" em Marilena. No terceiro desenho, sua história expressa uma perspectiva de futuro, sua fala traz a informação de que "amanhã" seu pai chegaria para levá-la junto com a mãe para sua cidade.

Mel revela, na produção da sua atividade expressiva (desenhos, imaginação e linguagem), uma realidade conceitual a partir de conhecimentos e experiências sociais interiorizadas.

Tendo como pressuposto a noção de um sujeito socialmente construído, chamamos a atenção para o movimento de Mel, que expressa as matizes delimitadoras de um sujeito em construção, produtor e produto de experiências. Enquanto desenhava, Mel fazia contato com suas experiências na interação com o "outro" – primos, pai, mãe, avó, médico etc.—, com o "tempo" presente, passado e futuro, mediado pelo significado expresso no uso da linguagem verbal.

Várias informações foram dadas a Mel: que ela teria de tomar remédios para os bichinhos irem embora, teria de colocar um caninho (dreno) para os bichinhos saírem do seu corpo, não poderia chorar quando sua mãe fosse embora da UTI, nem quando fosse tomar injeção etc. Mel organizou todos os elementos do que foi dito a ela e do que viveu em sua internação. Durante o processo de construção dos seus desenhos, retornou a esta experiência num movimento de "reevocaç o da sua emoção", ressignificando sua experiência. Por meio dos desenhos, Mel retorna e repassa sua experiência de internação nas imagens que cria, materializando e imprimindo o significado desta criação pela linguagem.

A reevocaç o e o tratamento cognitivo das informações emocionais que emergem e se repetem não são definitivos e completos, mas ela pode ser

levada até um ponto em que a reevocaç o não se imponha mais como necessária (Rim , 1993).

Segundo Ferreira (1998), "a linguagem verbal   fundamental para a constituição e a interpretação do desenho, uma vez que a percepção e a produção gráfica da crianç  são configuradas pelos significados culturalmente produzidos" (Ferreira, 1998, p.12).

Neste sentido, podemos pensar na atividade de desenhar enquanto uma a o que possibilita   crianç  a materialização de suas imagens e conceitos conhecidos e armazenados na memória e imaginação. Por exemplo, no segundo desenho, se ficássemos com a informação observada simplesmente pela figura representada, veríamos uma pessoa do sexo feminino, talvez uma menina vestindo uma roupa com bolinhas. No terceiro desenho, uma menina com um balão ou uma pipa amarrada na cintura.

A análise do desenho em uma interpretação descontextualizada reduz a atividade expressiva a percepções que nem sempre condizem com a realidade conceitual retratada pela crianç .

Compreender o jeito como a crianç  l  e expressa suas imagens   o caminho para acessarmos sua subjetividade. Somente na intera o com a crianç  conseguiremos conhecer o caminho que ela percorreu na interiorização e assimilação da realidade social em que está inserida.

Ferreira (1998) afirma que a crianç  em idade pré-escolar, embora com a intenção de desenhar aquilo que v , desenha conforme seu modelo interno aquilo que já sabe sobre o objeto.

Mel representa, no seu desenho, o conhecimento que possui sobre seu diagnóstico e tratamento – o jeito como imagina a representação da doenç . Enquanto cria, organiza seu pensamento dentro do contexto de hospitalização, favorecendo seu desenvolvimento integral.

## **DISCUSSÃO**

Nossa experiência profissional tem mostrado que a crianç , ao chegar ao hospital, assim como sua família, na maioria das vezes,   vista dentro de uma  tica reducionista, neste caso, o órgão adoecido – sua "parte" doente.

Sabemos que este órgão doente constitui parte de um todo maior, que se encontra em um ambiente desconhecido, impessoal, portanto, vulnerável e suscetível a inúmeras emoções. Esta dimensão, quando não   esquecida,   reprimida pela cultura legitimada dos trabalhadores da saúde, que reconhecem e imprimem uma concepção de emoção que deve ser contida. A serviç o de quem está e para

o que serve esta contenção é algo que devemos indagar.

Nosso intuito é o de resgatar, dentro do fenômeno emoção, sua característica processual, como elemento constitutivo do sujeito, vinculada a uma identidade. Neste sentido, a emoção será sempre a emoção de alguém, de uma pessoa singular, que possui uma história – não podemos tratá-la separadamente da identidade.

Pensando assim, estamos dizendo que a criança internada tem uma emoção que também é produto do contexto em que está vivendo, da situação de sofrimento em que está inserida: o contexto hospitalar e a situação de sofrimento da doença são constitutivos das emoções.

Entretanto, o modelo de atenção à saúde promovido dentro das unidades hospitalares, assim como a concepção da psicologia vigente em relação à dimensão emocional do sujeito, tem reforçado a idéia da não-expressão emocional. A criança bem-educada e o adulto devidamente equilibrado correspondem ao modelo racionalista do sujeito que possui "controle" da sua emoção, e desta forma, não a expressa.

Em consequência deste posicionamento, sofremos, nos hospitais, carências de espaços que propiciem à criança expressar sua emoção ou estes espaços ficam restritos a determinados saberes especializados.

Acreditamos que o ser humano tem necessidade de expressar suas emoções/sentimentos. Quando a criança entra no hospital, na maioria das vezes, passa a não ser atendida nesta necessidade, que é própria do desenvolvimento humano.

Observamos que, no contato com essas crianças, quando é dada a oportunidade, elas expressam seus conteúdos emocionais, sendo esta expressão fundamental para conhecer, nominar, organizar e regular suas emoções.

As atividades expressivas (desenho, dramatização, jogos, canções etc.) são mediações que possibilitam à criança a objetivação e a materialização das imagens que ela criou sobre suas emoções.

Nosso desejo é que se multipliquem, dentro dos hospitais, espaços de expressão, garantindo às crianças internadas o direito de mostrarem seus sentimentos, caso seja esta sua vontade, enquanto sujeito livre, único e dinâmico.

Certamente, muitos serão os desenhos de formas e curvas definidas; outras vezes, apenas rabiscos soltos no papel, mas todos, possivelmente, sinalizando imagens internas que a criança objetivou como meio de atender suas necessidades naquele momento.

Por que elas fazem isto?

Porque precisam compreender sua própria história no mundo.

## REFERÊNCIAS

- Darwin, C. (2000). *A expressão das emoções no homem e nos animais*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Ferreira, S. (1998). *Imaginação e linguagem no desenho da criança*. São Paulo: Papirus.
- Figueiredo, L. C. M. (1995). *Revisitando as psicologias: da epistemologia à ética nas práticas e discursos psicológicos*. São Paulo: Vozes.
- Júnior, Á. L. C. (2001). *Análise de comportamentos de crianças expostas à punção venosa para quimioterapia*. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, Brasília.
- Lane, S. & Camargo, D. (1995). Contribuições de Vygotsky para o estudo das emoções. Em S. Lane & B. Sawaia (Orgs.), *Novas veredas da psicologia social* (p. 115-131). São Paulo: Editora Brasiliense.
- Lindquist, I. (1993). *A criança no hospital: terapia pelo brinquedo*. São Paulo: Scritta.
- Löhr, S. S. (1998). *Crianças com câncer: discutindo a intervenção psicológica*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Masetti, M. (1998). *Soluções de palhaços: transformações na realidade hospitalar*. São Paulo: Palas Athena.
- Motta, M. G. C. (1997). *O ser doente no tríplice mundo da criança, família e hospital: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais*. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Mello, C. O., Goulardt, C. M. T., EW, R. A., Moreira, A. M. e Sperb, T. M. (1999). Brincar no hospital: assunto para discutir e praticar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15, (1), p.65-73.
- Oliveira, I. & Angelo, M. (2000). Vivenciando com o filho uma passagem difícil e reveladora: a experiência da mãe acompanhante. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 34, (2), 202-208.
- Rimé, B. (1993). Le partage social des emotions. En: Rimé, B. K. Scherer (Org.). *Textes de base*. (pp. 271-301): Neuchâtel-Paris: Delachaux & Niestlé.
- Rivière, A. (1985). *La psicologia de Vygotski*. Madrid: Visor Distribuciones.
- Sawaia, B. B. (2000). *A emoção como locus de produção do conhecimento: Uma reflexão inspirada em Vygotsky e no seu diálogo com Espinosa*. Trabalho não publicado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Silva, I. M. (1997). *Avaliação de um programa hospitalar para acompanhamento do desenvolvimento infantil: estudo exploratório*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília.
- Tosta, M. R. (2002). *A atividade lúdica da criança no contexto da internação*. Disponível em <<http://www.pucsp.br/~clinpsic/tosta.html>> (Acessado em 07/04/2002)



Vygotski, L. S. (1984) *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.

Vygotski, L. S. (1990). *La imaginación y el arte en la infancia*. Madrid: Akal.

Vygotski, L. S. (1991). *Obras Escogidas I: problemas teóricos y metodológicos*. Madrid: Ministerio Educación y Ciencia. Visor.

Vygotski, L. S. (1993). *Obras Escogidas II: problemas de psicología general*. Madrid: Ministerio Educación y Ciencia. Visor.

*Recebido em 19/12/2002*

*Revisado em 06/05/2003*

*Aceito em 30/05/2003*