



**ADOLESCENTES COM NEOPLASIA: DESENHO COMO EXPRESSÃO DE EMOÇÕES**  
**ADOLESCENTS WITH NEOPLASIAS: DRAWING AS AN EXPRESSION OF EMOTIONS**  
**ADOLESCENTES CON NEOPLASIA: DIBUJO COMO EXPRESIÓN DE EMOCIONES**

Sandra Lopes Cavalcanti<sup>1</sup>, Divanise Suruagy Correia<sup>2</sup>, Maria das Graças Monte Mello Taveira<sup>3</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** identificar significados sobre a neoplasia em desenhos de adolescentes acometidos pela enfermidade. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, com três adolescentes assistidos por uma associação de pais e amigos leucêmicos. Usaram-se o desenho dos adolescentes como instrumento de pesquisa e a teoria de análise semiótica de imagens. Consideraram-se a narrativa do desenho e a figura em si, observando-se: cor, traçado, forma, elementos constitutivos e representação da figura. **Resultados:** destaca-se que, nos desenhos, predominaram tons de cinzas e pouco colorido, o que demonstra medo e insegurança, sentimentos que são comuns em enfermidades e que traduzem a situação vivenciada pelos adolescentes portadores de doença limitadora com riscos de ser terminal. Revela-se que as figuras humanas aparecem com traços finos e de forma infantil para a idade e, apesar de terem sido estimulados a verbalizar sobre sua doença, poucos falaram e as falas confirmaram os resultados obtidos por meio dos desenhos. **Conclusão:** mostrou-se, pelo uso do desenho, a percepção da vivência dos adolescentes com câncer, revelando seus sentimentos quanto ao momento vivenciado, podendo ser usado como processo terapêutico auxiliar. **Descritores:** Neoplasias; Adolescente; Emoções Manifestas; Desenhos; Doença; Psicologia.

**ABSTRACT**

**Objective:** to identify meanings about neoplasia in drawings of adolescents affected by the disease. **Method:** this is a qualitative, descriptive study with three adolescents assisted by an association of leukemic parents and friends. The design of adolescents was used as a research tool and the theory of semiotic image analysis. The narrative of the drawing and the figure itself were considered, observing: color, stroke, shape, constituent elements and representation of the figure. **Results:** it is noteworthy that, in the drawings, gray tones predominated and little colored, which shows fear and insecurity, feelings that are common in diseases and that translate the situation experienced by adolescents with limiting disease with risks of being terminal. It is revealed that human figures appear with fine features and childishly for the age, and although they were encouraged to verbalize about their illness, few spoke and the statements confirmed the results obtained through the drawings. **Conclusion:** the perception of the adolescents' experience with cancer was revealed through the use of the drawing, revealing their feelings about the moment they experienced and could be used as an auxiliary therapeutic process. **Descriptors:** Neoplasias; Adolescent; Emotions Manifests; Graphics; Disease; Psychology.

**RESUMEN**

**Objetivo:** identificar significados sobre la neoplasia en dibujos de adolescentes acometidos por la enfermedad. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, con tres adolescentes asistidos por una asociación de padres y amigos leucémicos. Se utilizaron el diseño de los adolescentes como instrumento de investigación y la teoría de análisis semiótico de imágenes. Se consideró la narrativa del dibujo y la figura en sí, observándose: color, trazado, forma, elementos constitutivos y representación de la figura. **Resultados:** se destaca que, en los dibujos, predominaron tonos grises y poco coloreado, lo que demuestra miedo e inseguridad, sentimientos que son comunes en enfermedades y que traducen la situación vivenciada por los adolescentes portadores de enfermedad limitadora con riesgos de ser terminal. Se revela que las figuras humanas aparecen con rasgos finos y de forma infantil para la edad y, a pesar de haber sido estimulados a verbalizar sobre su enfermedad, pocos hablaron y las palabras confirmaron los resultados obtenidos por medio de los dibujos. **Conclusión:** se mostró, por el uso del dibujo, la percepción de la vivencia de los adolescentes con cáncer, revelando sus sentimientos en cuanto al momento vivenciado, pudiendo ser usado como proceso terapéutico auxiliar. **Descritores:** Neoplasias; Adolescente; Emoción Expresada; Dibujos; Enfermedad; Psicología.

<sup>1</sup>Mestra, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [sandralcavalcanti@yahoo.com.br](mailto:sandralcavalcanti@yahoo.com.br) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7499-1949>; <sup>2</sup>Doutora, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [divanisesuruay@gmail.com](mailto:divanisesuruay@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7293-4169>; <sup>3</sup>Mestra, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [montegraca@gmail.com](mailto:montegraca@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7740-0422>

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que a adolescência é o período que corresponde à transição da fase de criança para a de adulto, sendo um processo estudado sob o ângulo das mudanças provocadas pela puberdade e pelos fatores psíquicos. Faz-se essa caminhada por idas e vindas no processo psicológico, em que surgem mecanismos defensivos e adaptativos que se interligam.<sup>1</sup>

Informa-se que o processo biológico que marca a entrada na adolescência é chamado de puberdade, momento em que aparecem as características sexuais secundárias. Acrescenta-se que as modificações orgânicas e psicológicas ocorrem concomitantemente e as transformações são percebidas e sentidas pelos indivíduos segundo as influências do meio sociocultural em que estão inseridos.

Auxilia-se, pela narrativa, a interpretação da vida dos seres humanos, porque, por meio de suas diversas formas de expressões, as suas experiências são ordenadas. Encontra-se essa habilidade de organizar vivências em histórias desde as primeiras interações entre a mãe e a criança, o que possibilita que pensamentos e experiências sejam compreendidos.<sup>2</sup>

Percebe-se, todavia, que nem sempre o adolescente consegue narrar ou verbalizar seus sentimentos, sendo necessário o uso de outras formas para se obter o que eles estão pensando ou vivenciando. Surge-se, então, o desenho como alternativa, que é uma forma antiga de representar os pensamentos e os sentimentos.<sup>3</sup>

Apresenta-se o uso do desenho, nos variados contextos, como um valioso instrumento de expressão, possibilitando a observação de aspectos internos e profundos do pensamento, especialmente da criança e do adolescente. Detalha-se que cada traço do desenho apresenta um sentido particular e concreto, revelando sentidos, emoções, ritmos psicológicos e biológicos; aspectos que geralmente não são facilmente verbalizados por causa da fase de desenvolvimento em que eles se encontram.<sup>1,4-5</sup>

Destaca-se que, nos casos de adoecimento, seu uso é uma maneira de favorecer as relações interpessoais do adolescente, com sua família e com a equipe de saúde.<sup>10</sup> Possui-se o desenho um caráter terapêutico e, por meio dele, como também da fala, é possível aliviar e descarregar tensões, além de funcionar como processo de reelaboração das vivências do adoecer.<sup>5</sup>

Transforma-se, pelo adolescente, quando desenha, o que tem em mente na linguagem

artística, havendo uma relação dialética entre o que desenha e o que imagina, deixando registrado o que está sentindo e o que gostaria que acontecesse. Surgem-se momentos reais ou imaginários (futuros ou passados) na história dos pesquisados, sem necessariamente estarem neles. Inicia-se, com o desenvolvimento mental da criança, o processo de julgamento da forma, e o desenho, que era livre de censuras e críticas, deixa de assim o ser, passando a sofrer censuras ou julgamento, mas, ainda, continua a expressar o inconsciente. Pode-se usar, assim, o desenho como técnica de demonstração em todas as fases da vida humana.<sup>6</sup>

Descreve-se que os desenhos são símbolos do inconsciente que afloram nas imagens e símbolos retratados por seus autores. Demonstam-se, assim, conteúdos internos, sentimentos e emoções no momento em que o adolescente desenha, alcançando a expressão e consequente materialização da imagem que criou internamente, que se revela por meio dessa atividade criativa.<sup>5-6</sup>

Revela-se que os símbolos mais frequentes e mais estudados nos desenhos são: casa, árvore, família, sol, lua, céu, nuvens e montanhas. Explica-se que um símbolo tem significados diferentes de uma pessoa para outra, e o seu significado pode ser mais bem conhecido quando há verbalizações por parte do examinando. Devem-se considerar, assim, para se analisar um desenho, vários aspectos, tais como: espaço, tamanho, o traço gráfico, a pressão ao desenhar e as cores usadas.<sup>3</sup>

Constrói-se o espaço topológico por meio das percepções do mundo que rodeia o ser, que, geralmente, aos nove anos, já possui este domínio. Compreende-se que, antes dessa idade, a localização no papel é qualitativa e a escolha da localização vai depender do estado emocional no momento da realização do desenho, daí a importância de se conhecer o momento de vida em que o adolescente se encontra, além de outras características de sua vida pessoal, para se efetuar a análise de sua produção.<sup>4,6</sup>

Relaciona-se diretamente a dimensão total das figuras desenhadas na folha de papel com a percepção de quem desenha, ou seja, de si mesmo, do seu corpo e da sua imagem. Indica-se, assim, pelo tamanho de cada parte do desenho, a percepção que ele tem de si mesmo que sofrerá variações de acordo com o seu desenvolvimento.<sup>4</sup>

Define-se, pelo traçado, tanto a forma, que pode ser curva ou angulosa, como a pressão que é exercida sobre o papel ao desenhar.

Pode-se expressar o traçado também por uma linha contínua e fluida, com espaços em claros ou fragmentados. Permeiam-se as cores todo o mundo e trazem-se outros simbolismos, complementando aqueles revelados pelas formas, pois elas permitem a interpretação do desenho de uma forma mais ampla e indicam o estado de quem desenha.<sup>4</sup>

Podem-se as cores expressar vários sentimentos e, por isto, não devem ser estudadas de forma superficial e padronizada. Explica-se que as cores adutoras são aquelas que favorecem a extroversão, como o vermelho e o amarelo, e as abductoras são as que trazem a introversão, o olhar para dentro de si mesmo, como o azul e o verde.<sup>7</sup>

Acredita-se que a sensação e a percepção caminham juntas e toda cor é percebida visualmente, sendo também sentida pelo corpo como sensação e traduzida como sentimentos de amor, raiva, carinho, alegria, entre outros sentimentos.<sup>6</sup>

Salienta-se que, quando se fala, ocorre uma (re) elaboração do vivido e um melhor entendimento. Percebe-se que, geralmente, o câncer aparece como uma experiência dolorosa, precursora da morte, o que exige apoio psicológico, que pode ocorrer também pela narrativa daquele que sofre seu impacto e, dessa forma, pode significar a doença e seu processo. Alerta-se que há a necessidade de dar atenção especial, ouvindo os adolescentes acometidos por câncer, o que acontece pelas diversas maneiras de exprimir seu adoecimento, tratamento oncológico e possibilidade de morte, e isto oferece um suporte ao processo e ao momento que eles estão vivendo.<sup>8</sup>

Tem-se o câncer como um problema social que interfere e afeta o doente, a família e a comunidade. Exige-se, diante do seu diagnóstico, abordagem cuidadosa, havendo muitos aspectos a se esclarecer sobre o tema e o adolescente. Ocasiona-se, pelo tratamento, uma série de efeitos colaterais e o adolescente tem que enfrentar, além das modificações físicas em função dos tratamentos, aquelas que são normais na fase de desenvolvimento pela qual está passando.<sup>9-10</sup>

Aumenta-se o sofrimento físico resultante da enfermidade no adolescente internado pelo sofrimento provocado pelo processo de hospitalização, que promove o afastamento de suas atividades normais, bem como daquelas pessoas a quem ama e com que convive.<sup>10</sup>

Compreende-se que adolescentes que passam por tratamento para o câncer não se acostumam com os procedimentos,

especialmente aqueles que são invasivos e que provocam mais sofrimentos. Verifica-se, então, a importância da intervenção terapêutica de apoio psicológico para o enfrentamento da situação, a fim de que os pacientes e seus cuidadores colaborem, com mais propriedade, no enfrentamento da doença e seu tratamento, diminuindo a ocorrência do aumento dos níveis de estresse psicológico, que pode se tornar prejudicial ao tratamento e ao prognóstico.<sup>11</sup>

Considera-se o câncer na infância como toda neoplasia maligna que acomete aqueles indivíduos menores de 15 anos. Estima-se uma incidência anual de cerca de 200 mil casos em todo o mundo, sendo a leucemia o tipo mais comum nesta população.<sup>9</sup>

Revela-se que, no Brasil, a neoplasia maligna é uma das principais causas de óbitos em adolescentes, sendo superada apenas pelas causas externas. Sabe-se que, entre os óbitos por câncer, as neoplasias malignas do tecido linfático e hematopoiético são as mais frequentes, representando cerca de 50% das mortes por câncer na faixa etária de dez a 14 anos e 40% do grupo de 15 a 19 anos.<sup>9</sup>

Esclarece-se que a Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é uma neoplasia maligna, mais frequente em menores de quinze anos, com maior incidência entre dois e cinco anos, correspondendo a 25% de todos os cânceres em crianças brancas nessa faixa etária. Caracteriza-se pelo acúmulo de células linfóides imaturas na medula óssea, e é mais frequente em países industrializados e em áreas urbanas, sendo mais comum no sexo masculino. Tem-se aumentado a chance de cura na LLA nos últimos anos, em função da melhora no diagnóstico, identificação de fatores prognósticos e utilização de tratamentos adaptados ao grupo de risco de cada paciente.<sup>9-12</sup>

Alerta-se que o tratamento da LLA é prolongado, variando de dois a três anos, embora os esquemas terapêuticos possam mudar entre os diversos centros, e os protocolos modernos invariavelmente são constituídos de cinco fases: indução de remissão, intensificação-consolidação, reindução, prevenção da leucemia no sistema nervoso central e continuação ou manutenção de remissão. Têm-se efeitos agressivos para o hospedeiro pelos tratamentos, principalmente a quimioterapia e a radioterapia, por deixarem o organismo vulnerável e debilitado, aumentarem o risco para o comprometimento nutricional e prejudicarem a resposta terapêutica.<sup>9-12</sup>

Faz-se a ideia do atendimento global, na qual a estratégia do tratamento é de atender

a família como um todo e não somente a criança doente, oferecendo suporte psicológico e socioeconômico para que o tratamento possa ser realizado, com percentuais cada vez menores de abandono, e parte desse conjunto de avanços que tem permitido ser a LLA uma doença cada vez mais curável.<sup>13-4</sup>

Concebe-se o osteossarcoma (OS) como um tumor ósseo maligno, que acomete crianças e adolescentes nas duas primeiras décadas de vida e tem predileção anatômica pelas metáfises dos ossos longos. Pode-se afirmar que o prognóstico do paciente com osteossarcoma depende do tamanho do tumor, das margens cirúrgicas conseguidas na cirurgia e da presença de metástases pulmonares.<sup>9-10</sup>

Indica-se o tratamento por quimioterapia em casos mais graves, apesar de apresentar algumas complicações como as renais e auditivas e efeitos colaterais como náuseas, vômitos, desidratação, distúrbio eletrolítico, depressão, entre outros. Acredita-se que é importante ter cuidado ao escolher as drogas de maneira que seus efeitos tóxicos não se somatizem, diminuindo as complicações para o paciente.<sup>9-12</sup>

Necessita-se, quando o câncer não é diagnosticado precocemente, de um tratamento mais agressivo e com menor chance de cura. Instalam-se sequelas, podendo levar à compressão mecânica de estruturas vitais, e tratamentos errôneos iniciais são indicados, comprometendo o prognóstico e gerando impacto negativo na qualidade de vida do paciente, quando ocorre então o aumento da morbidade e/ou a piora do quadro clínico geral.<sup>9</sup>

Apresenta-se a sobrevida dos portadores de OS clássico de 60%, se não tiver metástase ao diagnóstico, e de 20% para os casos metastáticos ao diagnóstico. Aponta-se a literatura uma relação favorável entre a maneira de enfrentamento dos pais e o manifestado pelo adolescente com câncer. Torna-se importante a realização de intervenções como uma maneira de se obterem melhores resultados para o enfrentamento do problema durante o tratamento, e a demonstração de cuidado e carinho garante melhor qualidade na relação com o adolescente.<sup>11</sup>

Reconhece-se a assistência ofertada por uma equipe multiprofissional na área da saúde, destacando-se nos casos de câncer frente à característica da gravidade das enfermidades oncológicas. Estabelecem-se as atividades lúdicas um melhor acesso ao mundo infantil e quem lida com crianças e adolescentes encontra nelas um aporte para a

realização de maior integração, contato e realização de seu trabalho. Utilizam-se, assim, alguns profissionais dessa ferramenta, como parte de seus atendimentos. Observa-se, na relação profissional-criança, uma associação entre brincar e afeto constituindo, assim, um espaço para a interação e o vínculo.<sup>5</sup>

Servem-se, dessa forma, o acolhimento e as atividades lúdicas, como o desenho,<sup>13</sup> para que o paciente expresse seus pensamentos e emoções, transformando-se em instrumentos e processo terapêutico para o melhor entendimento de como o adolescente se vê e enfrenta a doença.

## OBJETIVO

- Identificar significados sobre a neoplasia em desenhos de adolescentes acometidos pela enfermidade.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo no qual se utilizaram, como instrumentos, o desenho livre para a obtenção dos dados e a teoria de análise semiótica de imagens.<sup>14-16</sup> Realizou-se o estudo na Associação dos Pais e Amigos dos Leucêmicos de Alagoas (APALA), no período de março a maio do ano de 2016. Ofertam-se, nesta instituição, hospedagem e alimentação aos que residem em outras cidades, além dos cuidados por profissionais durante a realização dos procedimentos quimioterápicos.

Deu-se a escolha do desenho, realizado em uma Casa de Apoio, por ser esse um espaço assistencial, lúdico e com características acolhedoras de um lar. Possui-se a Casa de Apoio pesquisada boa estrutura física onde as crianças e os adolescentes recebem carinho e atenção de voluntários e profissionais, e estes últimos atuam em equipe multidisciplinar e oferecem apoio e assistência, buscando sua integridade psicológica. Percebe-se que o ambiente é acolhedor, o que substitui a ideia de uma internação hospitalar, o que facilita e proporciona, aos assistidos, a expressão dos pensamentos e sentimentos, proporcionando uma melhor capacidade de lidar com a ausência do ambiente familiar, de amigos e com a fragilização da própria doença.

Realizou-se o estudo com adolescentes diagnosticados com câncer selecionados a partir do diagnóstico da doença até seis meses após a quimioterapia. Trabalhou-se, na pesquisa original, com uma amostra que abrangeu 15 crianças e adolescentes diagnosticados com câncer. Resolveu-se, neste artigo, trabalhar apenas com os adolescentes, excluindo os menores de dez anos, por se

entender que são fases de desenvolvimento diferentes.

Resultou-se em uma amostra de três desenhos, cujos pesquisados tinham idade entre dez a 15 anos, de ambos os sexos, cursando o nível fundamental, com diagnósticos de leucemia e osteosarcoma; as famílias eram de baixa renda e oriundas de cidades do interior do Estado de Alagoas. Informa-se que os nomes aqui relatados são fictícios para a preservação da identidade e a garantia do sigilo.

Fez-se, inicialmente, um contato com a direção da APALA para que fosse encaminhada, aos pesquisadores, uma lista de crianças e adolescentes na faixa etária dos três aos 18 anos, com diagnóstico inicial de câncer e ainda no início de tratamento. Manteve-se, então, contato com os pais/responsáveis pelos adolescentes, a fim de explicar a pesquisa e solicitar a autorização da participação na mesma, obtendo-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Preencheu-se o instrumento que coletava os dados sociodemográficos, e manteve-se o primeiro contato com o adolescente, explicando a pesquisa e obtendo o Termo de Assentimento. Aguardaram-se dois meses de tratamento (término da fase de indução de remissão quimioterápica) para a aplicação do desenho, para que o adolescente estivesse em condições física e psicológica de participar da pesquisa.

Efetivou-se, dessa forma, o momento da coleta dos desenhos em um período em que os adolescentes estavam em uma fase de tratamento, sem muitos sintomas físicos, e, durante todo o período, as pesquisadoras realizaram visitas semanais para maior entrosamento e conhecimento com os pesquisados e seus cuidadores.

Contataram-se sempre os pais ou cuidadores em todas as visitas, informando-os sobre o andamento da pesquisa e seus objetivos. Sucedeu-se, assim, o dia da solicitação do desenho de forma individual e na sala de recreação da associação, pois os mesmos já conheciam o processo. Conversou-se, inicialmente, com os responsáveis e explicou-se que era o dia do desenho por uma das pesquisadoras. Convidaram-se, então, os adolescentes, um a um, a se deslocarem até a sala de recreação, uma vez que eles estavam hospedados na instituição.

Afirma-se que, na sala de recreação, participaram do momento duas pesquisadoras, sendo que uma dialogava com o adolescente e a outra observava os detalhes e anotava as

falas dos pesquisados. Ofertaram-se, por meio de um diálogo acolhedor, papel A4, lápis preto, borracha, 24 lápis de cores variadas e 12 bastões de giz de cera de cores variadas, para que eles escolhessem livremente o material que queriam utilizar.

Conversou-se sobre gostos, hábitos e patologia do adolescente e, neste momento, foi solicitado a ele que desenhasse o que pensava e sentia sobre a sua doença. Acrescenta-se que, durante a realização do desenho, a pesquisadora conversava com o adolescente e solicitava explicações sobre o que havia desenhado, perguntado o que o desenho representava e o que significava cada figura desenhada, estimulando-o a conversar sobre o que estava vivendo naquele período da doença.

Deu-se a coleta de dados como encerrada quando, após o término de cada desenho e diálogo, a pesquisadora percebia que o adolescente se calara e não conversava mais, perguntando se ele já havia dito tudo que queria. Declara-se que não se estipulou tempo para esta fase, que aconteceu aproximadamente entre uma hora e uma hora e meia de duração, respeitando-se o tempo de cada participante.

Aprovou-se o projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa do CESMAC-AL sob o número de protocolo 1348/2012.

Analisaram-se as falas buscando-se seu significado,<sup>15</sup> e os desenhos pela teoria de análise semiótica de imagens,<sup>14</sup> considerando-se: localização, cor, traçado, forma, elementos constitutivos, expressão dos sentimentos e representação da figura.<sup>3,4-7</sup>

## RESULTADOS

Afirma-se que as famílias pesquisadas possuíam constituição quase completa, encontrando-se, em todas elas, a presença dos pais e irmãos, além de outros familiares importantes para o enfrentamento da doença como a avó, o avô e tio (os). Cursavam-se os adolescentes o nível fundamental, sendo dois do sexo masculino e uma do feminino. Compôs-se a amostra por dois casos de leucemia e um de osteossarcoma.

Declara-se que, para desenhar, os adolescentes usaram mais o lápis preto, trazendo um quadro em que predominam os tons de cinzas e pouco colorido, surgindo, com maior frequência, nos desenhos: a figura humana, a árvore e um prédio, que pode ser o alojamento onde se hospeda durante o tratamento. Desenharam-se as figuras humanas pequenas, com traços finos e de forma infantil para a idade dos pesquisados,

no entanto, todos os desenhos (Figuras 1, 2 e 3) possuem uma árvore, duas delas com frutos (Figuras 2 e 3), e os três desenhos estão em contato com o solo,

sendo que um deles usa a borda da folha como linha do solo.



Figura 1. Desenho de Danilo, portador de Leucemia Linfoblástica Aguda. Maceió (AL), Brasil, 2016.

Evidencia-se que Danilo (Figura 1), de 13 anos, desenhou, com lápis grafite e lápis de cor, a sua saída do hospital junto à sua mãe. Infere-se que as figuras humanas apresentadas por Danilo aparecem na área inferior do papel e de tamanhos pequenos, estando próximas umas das outras e usando roupas coloridas. Dividiu-se o seu corpo por uma linha, indicativa da cintura, sendo que as figuras humanas, por ele desenhadas, não possuem mãos, nem pés, mas as faces mostram os olhos e a boca, uma expressão de sorriso, e há nuvens e um prédio que, segundo ele, represen

ta o hospital, que não tem janelas e possui uma cruz no alto, e a porta está fechada e sem maçaneta.



Figura 2. Desenho de João, portador osteosarcoma. Maceió (AL), Brasil, 2016.

Menciona-se que João, de 14 anos, que é portador de osteosarcoma, se retrata sozinho, com um corpo delgado, dividido por uma linha e mãos invisíveis (Figura 2). Possuem-se a face olhos e uma boca com expressão tristonha, sem nariz, e há lágrimas, sendo que o traçado da boca tem a forma descendente. Localiza-se a figura humana na parte alta da página, a árvore mostra uma copa com cinco ramificações, e o prédio, ao fundo no desenho de João, é a sua casa, que apresenta porta com maçaneta, ausência de janela, telhado bem marcado com destaque das telhas e,

ainda, há um caminho, como prolongamento da casa, que chega até o adolescente.



Figura 3. Desenho de Marília, portadora de Leucemia Linfoblástica Aguda. Maceió (AL), Brasil, 2016.

Retrata-se Marília, de 15 anos, portadora de LLA, na praia, usando um vestido, sob um guarda sol, próximo à água do mar, e ela verbalizou que estava na praia. Apresentam-se, pela sua figura, um sorriso, olhos e cabelos grandes, membros retratados por traços finos com mãos e pés, e existe um coqueiro ao fundo, que possui frutos e não apresenta raízes visíveis (Figura 3).

Detalha-se que os adolescentes pouco falaram, apesar de estimulados, e houve referências à felicidade em voltar para casa e à possibilidade de cura por sair do hospital. Reforçou-se, pelas falas, o significado dos desenhos, como se descreve abaixo.

*Estou muito feliz, estou saindo do hospital e vou ficar bom. (Danilo)*

*Não quero lápis de cor, desenhei a minha vontade de ir para casa. (João)*

*Não queria fazer o desenho colorido, pois estou sem saco, gostaria de fazer coisas que fazia antes de ter a doença, como ir à praia. Não vejo a hora do meu cabelo voltar a ser grande. (Marília)*

## DISCUSSÃO

Encontraram-se, como enfermidades, a leucemia e o osteossarcoma, e elas estão coerentes com a literatura, que aponta a leucemia como o câncer mais frequente na faixa etária estudada e no sexo masculino.<sup>9-12</sup> Traz-se, pelo fato de as famílias estudadas apresentarem uma constituição quase completa, com figuras parentais como avôs, tios e irmãos, um fator favorável à recuperação dessas crianças, auxiliando no processo de adaptação e enfrentamento da doença.

Salientam-se, pela predominância do uso de lápis grafite, mostrando a ausência de cor, sentimentos de medo e insegurança, podendo revelar, também, a ausência de energia vital e de afetividade. Encontra-se o uso do lápis preto associado ao sentimento de medo e com o tempo passado, à insegurança em relação ao momento presente e ao desejo relacionado ao futuro,<sup>4</sup> o que traduz a situação vivenciada pelos adolescentes portadores de uma doença

Cavalcanti SL, Correia DS, Taveira MGMM.

Adolescentes com neoplasia: desenho como...

limitadora e com riscos de terminalidade, como a leucemia e o osteossarcoma.

Traduz-se, pela presença de imagens como a figura humana em tamanho pequeno, com traços finos e de forma infantil para a idade dos pesquisados,<sup>3-5</sup> o momento que esses adolescentes estão vivenciando, longe de suas casas e com incertezas sobre suas vidas, além da relação com os procedimentos realizados em seus corpos.

Trazem-se, nos desenhos, árvores, (duas delas com frutos, nas figuras 2 e 3), o que mostra a riqueza de sentimentos dos adolescentes e o desejo de se tornarem alguém. Representa-se a árvore um autorretrato menos claro do que o desenho da figura humana, simbolizando sentimentos mais profundos e inconscientes.<sup>3-5</sup>

Significa-se a raiz de uma árvore a relação com a mãe terra, simbolizando emoções e sentimentos e representando o interior de quem a desenha. Pode-se vê-la como a relação mãe/filhos, por ser esta figura que nutre e alimenta o ser tal qual a raiz da árvore. Pode-se a árvore sem raiz mostrar indícios de carência afetiva e a necessidade de receber mais afeto, todavia, a literatura aponta que, em geral, crianças e adolescentes costumam não desenhar raízes, o que torna o dado de sua ausência, em alguns desenhos, não significativo, devendo-se observar o contexto em que este adolescente está inserido.<sup>6</sup>

Surge-se a doença como um agravante dos conflitos comuns na adolescência e se apresenta como uma justaposição de sentimentos de ambivalência, aparecendo no quadro com uma forma não precisa, com cores atenuadas, que empalidecem e escurecem, sugerindo sentimento de tristeza, que se assinala por meio da figura 2.<sup>15</sup>

Causam-se, pelo processo da enfermidade e seu tratamento, tensão e insegurança ao adolescente, o que foi expresso nos desenhos: o traço leve, apresentado na figura 3, revela uma adolescente insegura e a forte pressão dos traços bem marcados (Figuras 1 e 2) e o uso do lápis negro demonstra a tensão. Indicam-se, pelas poucas cores usadas (Figura 1), detalhes negativos na tentativa de superar a dor e o sofrimento causados pelo câncer.<sup>17</sup>

Prevalece-se o câncer, apesar dos avanços terapêuticos nos últimos anos e do aumento da sobrevida, como doença de difícil cura e sofrido tratamento.<sup>2</sup> Constata-se a necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional, formada por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas e psicólogos, assim como outros profissionais

do ramo da saúde que possam colaborar na terapêutica, e estes devem assistir o paciente por meio de uma intervenção preventiva, buscando formas dignas e humanas e incentivando as condições de desenvolvimento adequadas à fase de vida em que ele se encontra. Objetiva-se, pelo respeito às suas competências e incentivo à participação em atividades diárias e normais para a sua idade, uma melhor qualidade de vida.<sup>5</sup>

Usou-se, pelo Danilo (Figura 1), a cor para representar sua saída do hospital, acrescentando a figura materna ao desenho. Mostra-se, por essa representação dele junto à mãe, uma fase de desenvolvimento ainda infantil, uma vez que uma das características do adolescente é o afastamento dos pais e a necessidade de viver em grupos de suas idades.<sup>1</sup> Pode revelar, todavia, por esta aproximação mãe/filho, também na visão do adolescente, a possibilidade de obtenção de melhor prognóstico, pela demonstração do cuidado materno e a saída do hospital.<sup>7</sup> Representou-se, por ele, seu corpo dividido por uma linha, indicativa da cintura, o que é normal em sua idade, linha que pode indicar a não integração entre a afetividade e a sexualidade, conflito comum durante a adolescência, considerado normal para o desenvolvimento.<sup>1</sup>

Especifica-se que as figuras humanas por ele desenhadas não possuem mãos, nem pés, o que pode estar associado à falta de confiança nas relações sociais como, também, a representação das pernas em forma de pauzinhos (Figura 1 e Figura 2), mãos e dedos é frequentemente usada para a aproximação entre as pessoas e é parte ativa no relacionamento humano, possibilitando o contato direto com o meio por meio de gestos e sinais.<sup>3,4-6</sup>

Concebe-se o câncer como uma doença grave e causadora de morte em adolescentes. Acometeu-se Danilo por uma neoplasia do sistema hematopoiético (LLA), que é uma das mais frequentes nessa faixa etária.<sup>9-12</sup> Pode-se interpretar a ausência de mãos e dedos em seu desenho como medo e timidez, o que é confirmado pela literatura estudada.<sup>3,14-6</sup>

Infere-se que a apresentação de cruzeiros e janelas em desenhos de portadores de câncer é comum, e isto exhibe a tentativa de negar a proximidade da morte, assim como os sentimentos relacionados à situação enfrentada.<sup>5</sup> Lembra-se, ainda, pela ausência de janelas, o sentimento de incapacidade para enfrentar a realidade em que ele vive atualmente, situação que pode demonstrar o quanto a enfermidade o sufoca e fragiliza. Apresenta-se Danilo, em seu

desenho (Figura 1), uma porta fechada e sem maçaneta, que pode evidenciar sua timidez e prudência frente ao quadro que ora vive, junto a dificuldades pessoais para se relacionar.

Pode-se demonstrar, pela presença de nuvens no desenho, associada à presença de pássaros (Figura 1), uma pressão que ele está vivendo no momento, provocada pela situação ou pelo ambiente, resultado confirmado por outro estudo sobre o tema.<sup>13</sup>

Sabe-se que esses adolescentes, por residirem em cidade do interior do Estado, longe da capital onde realizam o tratamento, necessitam morar, por um período longo, longe de casa. Concebe-se que, na circunstância ora estudada, essas nuvens podem levar a uma adequada percepção sobre as mudanças que o câncer provoca em sua vida como: a hospitalização, a administração de medicações, como injeções e quimioterápicos, e a separação de amigos e familiares.<sup>1-13</sup>

Retrata-se João, como portador de osteossarcoma, enfermidade grave, sozinho, com um corpo delgado, com face triste e com lágrimas. Denotam-se, no desenho no alto da página, o idealismo e características sonhadoras, o que é confirmado pela literatura que trata sobre o desenvolvimento dessa fase de vida do ser humano.<sup>2</sup>

Pode-se indicar, pelo corpo delgado, a insatisfação com seu corpo, que é uma característica da adolescência, ou o retrato de sua enfermidade, que leva à perda de peso.<sup>5,13</sup> Lembra-se, além disso, que, na adolescência, ocorrem várias transformações no corpo, entre elas, o estirão, que se constitui por uma época de crescimento muito rápido, deixando o jovem desengonçado e desproporcional na relação tronco/membros. Influencia-se, por isso, sua autoimagem e confiança, especialmente aquelas relacionadas às conquistas afetivas e sexuais.<sup>1,16</sup>

Despertam-se, por um momento de enfermidade grave, mesmo no adolescente que possui muita energia e vitalidade, sentimentos frente ao término da vida que podem estar associados ao tamanho das figuras desenhadas e de não confiar em suas próprias forças.<sup>15</sup> Podem-se significar, as cinco ramificações colocadas na árvore de João, os cinco irmãos que ele deixou em casa para vir se tratar na capital, o que demonstra a importância do apoio familiar e da representação destes em sua vida (Figura 2).

Entende-se que o desenho da casa é uma projeção de si mesmo e mostra a relação com

os pais, o papel na família e a forma pela qual ele se prepara para enfrentar o mundo exterior. Simboliza-se a casa, ainda, o lugar onde são buscados afeto e segurança, necessidades básicas que encontram preenchimento na vida familiar.<sup>4,6-7</sup>

Acredita-se que o prédio ao fundo, no desenho de João, é a sua casa, que apresenta porta com maçaneta, ausência de janela, telhado bem marcado com destaque das telhas. Pode-se indicar, pela ausência de janelas, uma não comunicação com o mundo exterior e que ele se sente muito protegido, portanto, frágil. Representa-se, pela porta, a forma pela qual se entra em contato com o entorno, e a maçaneta visível retrata uma pessoa disposta a ser extrovertida.<sup>4,7</sup> Pode-se associar, também, essa maçaneta a um sentimento de culpa relacionado à sexualidade, bem como ao medo de ser visto; fato comum na adolescência, que revela o interesse e o despertar de uma vida sexual ativa. Lembra-se que é durante essa fase que a sexualidade passa a ser exercida com mais intensidade.<sup>1,18</sup>

Pode-se representar, pelo caminho como o prolongamento da casa, que chega até o adolescente, o desejo de voltar ao interior de sua família como um sintoma de regressão<sup>4,13</sup> e, nesse momento, o mundo exterior aparece muito penoso. Percebe-se que João usou a borracha em seu desenho, não apresentando nada no local apagado, o que pode representar os conflitos vivenciados neste período de doença sobrepostos à fase de desenvolvimento que atravessa.<sup>18</sup>

Surge-se a doença como um agravante dos conflitos comuns na adolescência e ela se apresenta como uma justaposição de sentimentos de ambivalência, aparecendo no quadro com uma forma não precisa, com cores atenuadas, que empalidecem e escurecem, sugerindo sentimento de tristeza que se assinala por meio das lágrimas e do traçado descendente da boca do autodesenho de João (Figura 2).<sup>16</sup>

Retrata-se Marília, de 15 anos, portadora de LLA, na praia, usando um vestido que mostra feminilidade, além do guarda-sol, do sorriso e dos cabelos grandes. Percebe-se que, apesar de ter sido conversado sobre a doença e seu tratamento e solicitado que ela desenhasse algo relacionado, ela se retrata sozinha e em uma área de lazer, fora do ambiente de tratamento da doença (Figura 3).

Pode-se representar, pelo desenho de tamanho pequeno, uma espécie de regressão e manifestar o medo de crescer e de renunciar aos privilégios da infância,<sup>4</sup> sentimento que é comum na adolescência,

momento em que se vive a segunda fase da vida, quando se deixa de ser criança vivendo uma transição para o mundo adulto.<sup>1,16</sup>

Traz-se, pela literatura, o guarda-chuva como a representação de defesas empreendidas frente ao meio.<sup>16</sup> Apresenta-se Marília um guarda-sol porque estava na praia, o que pode lembrar a perspectiva de melhora, uma vez que o tratamento está em uma fase que possibilita a remissão dos sintomas da doença. Insere-se Marília na paisagem onde se traz a ambivalência da situação vivida em um processo de internação para tratamento e o desejo de estar em uma situação de lazer e, por ela residir em uma cidade litorânea, a praia significa área de lazer, o que ela afirmou quando explicou seu desenho.

*Queria ficar boa para ir à praia como antes. (QUEM FALOU???)*

Mostra-se, pelo fato de estar sozinha, o provável distanciamento entre seus pares da mesma idade, uma vez que ser adolescente é quase sinônimo de vivência em grupo. Acredita-se que é no grupo que o adolescente se fortalece e encontra possibilidades de sua formação e afastamento seguro de seus pais.

Resgatam-se, pelas crianças e adolescentes, por meio do desenho, vivências positivas, anteriores à sua doença, como uma forma compensatória às perdas que esse processo traz. Mostram-se, pelos desenhos, apesar de ter sido solicitado que os pesquisados desenhassem algo que refletisse sua doença, situações fora do hospital e até em um momento de lazer.

Modifica-se o desenho de acordo o desenvolvimento humano. Pode-se iniciar um desenho, por crianças pré-escolares, dizendo ser algo e, à medida que vai desenhando, atribuir novas designações. Apresentam-se crianças em idade escolar maior consistência entre a sua produção e o que falam; qualquer comentário, quando mostram um desenho, pode ser sinal de uma atitude, pensamento ou sentimento,<sup>3</sup> e, assim, vão-se evoluindo nos traçados e formas.

Pensa-se, apesar de os desenhos não referirem a convivência entre eles durante a internação, que essa convivência com as outras crianças e adolescentes na mesma situação de adoecimento e tratamento na Casa de Apoio (APALA) pode auxiliar na diminuição da intensidade do sentimento de isolamento e diferença, proporcionando sensação de segurança, ajuda e conforto presente na relação humana.<sup>5</sup>

Tem-se uma forma de se procurar entender a história das pessoas e a possibilidade de descobrir experiência singular pela

investigação por meio da narrativa. Sabe-se que a narrativa é a maneira de examinar e de interpretar a ação humana e o modo como as pessoas atribuem significados à vida.<sup>2,17</sup>

Influencia-se o modo como as pessoas expressam seus sentimentos pelo contexto socioeconômico.<sup>2</sup> Percebe-se, ao ouvir o ser enfermo, a extensão que a doença significa em sua vida, o que é vivenciado singularmente por cada um; todavia, os pesquisados, apesar de serem adolescentes, quando solicitados, verbalizaram muito pouco sobre seus desenhos e sua experiência com a doença, apesar de terem sido estimulados para tal.

Verbalizam-se os adolescentes pouco e o pouco que expressaram confirmou os resultados obtidos por meio dos desenhos e de sua interpretação, bem como dos sentimentos relacionados ao processo de cura/adoecimento e da adolescência em que estão inseridos.

## CONCLUSÃO

Possibilitou-se, pelos dados da pesquisa, a constatação de que o uso do desenho pode auxiliar a percepção da vivência dos adolescentes, ampliando o modo de compreender seus sentimentos e desejos no processo em que estão inseridos, no sentido de um trabalho multidisciplinar e interprofissional.

Pode-se instituir a dinâmica desta pesquisa como rotina nas instituições de apoio à terapêutica do câncer, auxiliando no processo por eles enfrentado, em direção ao tratamento e à vivência do afastamento de suas atividades normais e atuando como um processo terapêutico.

## REFERÊNCIAS

1. Blos P. Adolescência uma interpretação psicanalítica. São Paulo: Martins Fontes; 1985.
2. Vasques RCY, Bousso RS, Mendes-Castillo AMC. The experience of suffering: stories told by hospitalized children. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(1):122-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100017>
3. Di Leo JH. A Interpretação do desenho infantil. Porto Alegre: Artes Médicas; 1991.
4. Crotti E, MA. Garatujas, Rabiscos e Desenhos. A linguagem Secreta das Crianças. São Paulo: Isis; 2011.
5. Rezende AM, Schall VT, Modena CM. Cancer in adolescence: living with the diagnostic. Psicol teor prat [Internet]. 2011 Dec [cited 2018 Jan 12];13(3):55-66. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v13n3/v13n3a05.pdf>

Cavalcanti SL, Correia DS, Taveira MGMM.

Adolescentes com neoplasia: desenho como...

6. Rabello N. O desenho infantil: entenda como a criança se comunica por meio de traços e cores. Rio de Janeiro: Wak Editora; 2013.
7. Mèredieu F. O desenho Infantil. São Paulo: Cultrix; 1974.
8. Aquinoa AM, Conti L, Pedrosa A. Construction of meanings about illness and death in the narratives of children with cancer. *Psicol Reflex Crit.* 2014; 27(3):599-606. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201427322>.
9. Friestino JKO, Filho, DCM. Overview of cancer among children and adolescents in the perspective of collective health. *Rev baiana saúde pública.* 2017 Sept; 40(2):543-7. Doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n2.a2421>.
10. Jidão JFS, Lima LS, Lopes JAS, Ribeiro MB. Evaluation of prognostic factors and survival of patients with osteosarcoma treated at a Charity Hospital in Teresina - PI, Brazil. *Rev Bras de Ortop [Internet].* 2013 [cited 2018 June 12];48(1):87-91. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rbort/v48n1/pt\\_0102-3616-rbort-48-01-0087.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbort/v48n1/pt_0102-3616-rbort-48-01-0087.pdf)
11. Benchaya I, Ferreira EAP, Brasiliense ICS. Effects of instruction and parental training for caregivers of children with câncer. *Psic Teor Pesq.* 2014 Jan/Mar;30(1):13-23. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722014000100003>
12. Morais EF, Lira JAS, Macedo RAP, Santos KS, Elias CTV, Morais MLSA. Oral manifestations resulting from chemotherapy in children with acute lymphoblastic leukemia. *Rev Braz J Otorhinolaryngol.* 2014 Jan/Feb; 80(1):78-85. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20140015>
13. Rezende AM, Santos PP, Cerqueira ACM, Viana JL, Moderna CM. Children and adolescents with cancer in Support Home: projecting experiences. *Rev RSPH [Internet].* 2013 June [cited 2018 Feb 15]; 16(1):3-32. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n1/v16n1a02.pdf>
14. Bauer WM, Gaskell G. Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e Som: um manual prático. Rio de Janeiro: Vozes; 2015.
15. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
16. Silva RBF, Costa EPVS. O desenho da figura humana na chuva: resgate de uma técnica. In: Weschsler, SM Nakano TC. (Org.) O desenho infantil. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2012. p. 178-91.
17. Assis SG, Avanci JQ (Org). Violências e vulnerabilidades nos desenhos infantis. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2017.
18. Corso DL, Corso M. Adolescência em cartaz: filmes e psicanálise para entendê-la. Porto Alegre: Artmed; 2018.
19. Martínez-Triana R, Guerra-González EM, González-Otero A. Neurocognitive dysfunction in children with acute lymphoid leukemia. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter.* 2013 Mar; 29(1): 73-81. Doi: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v29n1/hih08113.pdf>
20. Snodgrass R, Nguyen LT, Guo M, Vaska M, Naugler C, Rashid-Kolvear F. Incidence of acute lymphocytic leukemia in Calgary, Alberta, Canada: a retrospective cohort study. *BMC Research Notes.* 2018;11(1):104. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3225-9>
21. Chaput C, Beaulieu-Gagnon S, Bélanger V, Drouin S, Bertout L, Lafrance L, et al. Research and practice-based nutrition education and cooking workshops in pediatric oncology: protocol for implementation and development of curriculum. *JMIR Res Protoc.* [Internet]. 2018 Jan [cited 2018 Jan 24]. Doi: [10.2196/resprot.8302](https://doi.org/10.2196/resprot.8302)
22. Castro JRL, Silva CMTR, Barroso KSN, Lopes JP. Clinical and epidemiological characteristics of adolescent patients with osteosarcoma. *Acta Fisiatr.* 2014; 21(3):117-20. Doi: <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20140024>
23. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativas 2018: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2018 [cited 2018 July 15]. Available from: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/>.
24. Sizínio H, Barros filho TEP, Xavier R, Pardini Júnior AG. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed; 2016.

Submissão: 31/05/2018

Aceito: 11/02/2019

Publicado: 01/04/2019

**Correspondência**

Sandra Lopes Cavalcanti  
 Lot. Vert Paradiso, 167  
 Bairro Antares  
 CEP: 57048-375 — Maceió (AL), Brasil