

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

LAILA AHMAD TAHA

ANÁLISE DO TESTE DA PESSOA NA CHUVA EM CRIANÇAS COM CÂNCER.

São Paulo
2016

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

LAILA AHMAD TAHA

ANÁLISE DO TESTE DA PESSOA NA CHUVA EM CRIANÇAS COM CÂNCER.

Trabalho de conclusão de curso como
exigência parcial para graduação no curso
de Psicologia, sob orientação da Prof.^a.
Dr^a. Flávia Arantes Hime

São Paulo
2016

Agradecimentos:

A minha família, principalmente aos meus pais, sem eles não teria tido esta oportunidade.

Ao meu irmão Nader Taha por intensificar ainda mais meu amor por crianças.

Ao meu irmão Omar Taha por sempre ter apoiado a escolha da minha profissão, e acreditar tanto nela.

A professora Flavia Hime, pelo apoio e dedicação impar que teve com o meu trabalho, pela força e o carinho.

A professora Maria Cecilia Vilhena por me apresentar o teste e me oferecer todo o suporte necessário.

A Julia Bastos e Janaine Assunção por todo o apoio em todos os anos de graduação.

Ao Lucas Araújo pelo auxílio em encontrar o local onde apliquei o teste, e acompanhar o trabalho com tanta paciência. Sempre torcendo tanto por mim.

As minhas primas e amigas pela força e incentivo.

As meninas e as mães que foram sujeitos do trabalho por me ensinarem tanto.

As amigas da Puc por todo o apoio nessa jornada.

Área de conhecimento: 7.07.05.01-1

Laila Ahmad Taha: Análise do Teste da Pessoa na Chuva em crianças com câncer.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Flávia Arantes Hime

Resumo:

O trabalho aqui apresentado visa compreender a situação emocional de crianças com câncer por meio de um teste que, apesar de não ser validado ainda, chamou-me bastante a atenção na Graduação em Psicologia. O estudo baseia-se na análise do teste da pessoa na chuva aplicado em duas meninas de 9 e 10 anos para compreender a maneira como a doença é vista por essas crianças e com que defesas elas podem contar para vivenciar esse período de crise. Concluiu-se que cada criança tem uma maneira diferente de se defender e lidar com sua doença. Mas o ambiente em que elas vivem afetam a maneira como elas lidam, e também a questão do tipo da doença.

Palavras chave: Crianças. Câncer. Teste da pessoa na chuva.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	7
II. OBJETIVO	11
III. A CRIANÇA	12
III. 1 A CRIANÇA E O CANCÊR	12
III. 2 A CRIANÇA DOENTE E A FAMÍLIA	14
IV. TESTE PROJETIVO	18
V. MÉTODO	20
V. 1 PARTICIPANTES	20
V. 2 INSTRUMENTO	20
V. 3 PROCEDIMENTO	21
V. 4 PROCEDIMENTO DA ANÁLISE DOS RESULTADOS	21
V. 5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	24
VI. RESULTADOS- APLICAÇÃO DO TESTE	26
VI. 1 JULIA	28
VI. 2 LARA	30
VII. ANÁLISE E DISCUSSÃO	34
VII. 1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DO TESTE DA JULIA	35
VII. 2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DO TESTE DA LARA	38
VIII. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	46

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- DESENHO DA LARA..... 46

FIGURA 2- DESENHO DA JULIA 47

I. INTRODUÇÃO

Amar é viver. Quem não vive este amor na consciência corre o risco deste amor tornar-se à materialidade, tentando neste âmbito fazer valer as leis que também regem o câncer. A célula cancerosa vence todas as fronteiras e limites. O câncer elimina a individualidade dos órgãos. O câncer se estende por tudo e não se detém diante de nada (metástase). A célula cancerosa não teme a morte. O câncer é um amor num nível equivocado. O câncer é o sintoma do amor mal concebido. O câncer só sente respeito pelo amor verdadeiro. E o símbolo do amor perfeito é o coração. O coração é o único órgão que não pode ser atacado pelo câncer! (Dethlefsen e Dahlke 1999 p. 240).

Um dos primeiros motivos para escolher a Psicologia foi o grande interesse por crianças em diversos contextos. Leituras, discussões e estágios realizados levaram-me cada vez mais a me interessar pelo ambiente hospitalar. Ao procurar um caminho de aprofundamento na disciplina Projeto de pesquisa, durante a qual eu deveria elaborar meu projeto de TCC, a professora Dra. Maria Cecília Vilhena me apresentou o “Teste da Pessoa na Chuva” e fui compreendendo a validade dos testes projetivos para acessar a psicodinâmica das crianças. O estudo de Winnicott (1984) mostra a relevância desse instrumento: para o autor o desenho é um dos meios de se entrar em contato com a criança, podendo ser um mediador nas relações que são estabelecidas com ela.

Pesquisas como a de Torres (1999) mostram a importância de se cuidar do paciente como um sistema integrado, ou seja: deve-se dar atenção à doença, mas também à subjetividade dos doentes. Trazendo o foco para as crianças, Sarti (1988), citado por Freitas (2010), comenta que é importante notar que o processo de hospitalização não é igual para todas elas. Cada uma o vivencia de acordo com as suas experiências anteriores de internação, idade, personalidade e nível de equilíbrio emocional, entre muitos fatores. A ideia inicial do meu trabalho era analisar o sonho das crianças com câncer, para acessar seu mundo interno, mas dada a

dificuldade de coletar essas produções, resolvi aplicar um teste projetivo, o “Teste da Pessoa na Chuva”, que ainda não tem muitos estudos e análises que comprovem ou não sua relevância, validade, etc. Meu interesse foi despertado e levou-me ao trabalho de Vasgotello (2007), que traz explicações detalhadas e oferece resultados que na minha opinião mostram eficácia do teste. À criança solicita-se que desenhe, usando apenas o lápis grafite, uma pessoa na chuva. A seguir faz-se um inquérito, para obter mais dados acerca de sua produção, com ênfase nos aspectos simbólicos. Vasgotello (2007) revela que itens como “presença do guarda-chuva” no grupo controle em comparação com um grupo de crianças vítimas de violência, mostram que a ausência do guarda-chuva representa a pressão do ambiente e essa diferença é vista quando comparados os dois grupos (o grupo controle tem maior presença de guarda chuva do que o grupo de crianças vítimas de violência).

Meu interesse é a criança doente e sabemos que este estado traz grandes pressões. Entre elas, o fato do corpo ser objeto de manipulações e cuidados, muitas vezes sentidos como invasivos pelo doente. Por ser uma situação de vulnerabilidade, imaginei que o teste aplicado nessas crianças poderia trazer informações relevantes e que poderiam contribuir para que o doente pudesse receber cuidados também no âmbito psicológico.

Freitas (2010) também fala da criança diante do ambiente hospital e da maneira como o ambiente é incômodo para ela.

“A criança no hospital se depara com um ambiente estranho, onde diferentes profissionais estão envolvidos no cuidado dos pacientes. Mesmo quando a criança sabe que este cuidado pode ajudá-la a se recuperar, nem sempre consegue entender esta relação, pois, muitas vezes, sente a frieza e o distanciamento emocional decorrentes das urgências e da rotina hospitalar” (p. 2).

Portanto, este trabalho visa compreender mais especificamente as crianças com câncer. Esta, segundo a Associação Brasileira do Câncer (2007), é uma doença genética caracterizada pela divisão e proliferação desordenada de células que sofreram mutação em seu material genético. Ele ocorre em qualquer parte do organismo e é o acúmulo das células que dá origem aos tumores. Estes são caracterizados pelo agrupamento de células anormais, que uma vez formadas serão

destruídas pelo organismo, permanecerão como tumores benignos ou se transformarão em tumores malignos. Tudo dependerá do sistema imunológico do indivíduo, que será influenciado por diversos fatores de risco.

O câncer é uma doença que pode ser muito agressiva; o tratamento pode causar diversos efeitos colaterais, que muitas vezes impedem a interação da criança com a sociedade, em situações como as de convívio escolar e familiar, podendo assim causar angústias. Além disso a criança com câncer tem um cotidiano hospitalar, o que a deixa em situação de vulnerabilidade.

Um estudo a respeito do “Desenho da figura humana e o desenho da pessoa doente na avaliação psicológica de crianças hospitalizadas (Freitas, 2010) trata bastante de como o desenho retrata a realidade da criança. Embora não seja o mesmo teste, tem o mesmo princípio, a utilização de desenhos como instrumento projetivo. Este teste pretendia analisar o desenho da pessoa humana e da pessoa doente feito por crianças escolares e por crianças hospitalizadas, e assim observar aspectos cognitivos e emocionais destas últimas.

Souza, Camargo e Balgovoc (2010) citam Masetti¹ (1998) que 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 os movimentos e ultrapassarem a sua condição de paciente (Souza; Camargo; Balgovoc, 2010) são algumas dificuldades enfrentadas pelas crianças: o ambiente é estranho e a afeta, privando-a de sua condição de ser criança.

Sendo assim, considero que uma maior compreensão sobre as possibilidades apresentadas pelo “Teste da Pessoa na Chuva” poderá contribuir para que sua utilização seja útil como um dos instrumentos que permitem acessar o mundo interno de crianças com câncer, ajudando-as a suportar e lidar com sua condição de

vulnerabilidade ativando recursos pessoais e do meio ou criando novos recursos. Embora o uso do teste projetivo seja apenas uma possibilidade entre outras, também necessárias, o sofrimento da criança doente poderá ao menos ser minorado se houver mais informações e recursos para que suas necessidades psicofísicas sejam compreendidas e satisfeitas quando possível.

II. Objetivo:

O objetivo deste Trabalho de Conclusão de Curso é compreender se o Teste da Pessoa na Chuva poderá gerar informações acerca da psicodinâmica de crianças com câncer, no sentido de oferecer subsídios que, aliados a outras informações e dados, poderão contribuir para intervenções psicológicas no âmbito terapêutico, assim como na prevenção primária e na promoção de saúde. As participantes serão duas crianças com câncer, com idades de nove e 10 anos. O teste será aplicado individualmente num local que seja conveniente para elas e seus responsáveis. Após atividades que visarão estabelecer o rapport, será solicitado o desenho de uma pessoa na chuva, com inquérito realizado em seguida, para facilitar a análise e interpretação do desenho. O método utilizado na pesquisa será o qualitativo.

III. A criança.

III.1 A criança e o câncer.

Segundo Silva et al (2009) os tipos de câncer mais comuns na infância são: as leucemias, os tumores cerebrais, os linfomas, tumores dos rins, sarcomas, entre outros.

O diagnóstico da criança obviamente altera sua rotina bruscamente, as idas ao hospital, o tratamento e muitas vezes a impossibilidade de ir à escola. Mas apesar disso, as altas chances de cura do câncer infantil com tratamento adequado apontam para um prognóstico bom. Muitas vezes a rotina hospitalar, a impossibilidade de poder brincar de certas brincadeiras, a alopecia, a necessidade de usar máscara geram uma certa revolta na criança.

“Quando uma criança adoece de câncer, sua vida passa por rápida e intensa transformação, assim como o cotidiano familiar. De um momento para o outro, ela se vê atirada em um hospital, onde é cercada por pessoas estranhas em um ambiente desconhecido, no qual será submetida a uma série de exames invasivos e dolorosos. Independentemente de sua idade e de sua capacidade de compreensão cognitiva da realidade que a rodeia, ela de algum modo se dá conta de que algo grave e temível está acontecendo consigo. Acossada pela sensação de perigo iminente, a criança tem a linha de continuidade de seu desenvolvimento subitamente rompida” (MENEZES ET AL, 2007, P.2).

“O ‘tornar-se’ paciente oncológico foi definido por NASCIMENTO ET AL (2005, p.471) como: tentando viver o mais normal possível; aceitando que a vida não é mais a mesma; entendendo o que você tem que fazer e aceitando o que você não pode mudar vivendo com descontentamentos”.

Segundo o artigo “Câncer infantil: organização família e doença” (idem) a criança com câncer, mesmo que muito nova, tem a necessidade de saber o que está ocorrendo com ela mesma, assistindo a angústia dos pais e percebendo que algo em seu corpo está fugindo de seu controle: sendo assim a criança sempre percebe o que esta acontecendo, mesmo que a família tente esconder.

“Identificou-se que o conhecimento da criança acerca de sua doença e a significação que ela tem a respeito do que a doença havia modificado em sua vida, demonstra a dimensão subjetiva da doença e o impacto que ela traz. Assim, a doença é encarada como um fator de impossibilidade de aproveitamento da infância, principalmente no que se refere às brincadeiras, sendo privada do mundo exterior ao hospital.” (MARQUES, 2004, p.11)

Diante da situação difícil que a criança está enfrentando, pode haver uma certa superproteção dos pais em relação a ela, e isso pode causar problemas como a criança usar deste pretexto para conseguir benefícios: é necessário sempre ficar-se atento e impor limites. Além disso, há ações que podem promover maior estabilidade, em uma situação que é de ruptura e, portanto, de crise.

“Por mais que o tratamento altere as atividades diárias da criança/adolescente, a família deve procurar manter a rotina anterior ao diagnóstico, para que o filho doente não se sinta incapaz, impotente e dependente. A rotina escolar é uma atividade importante e deve ser mantida para que eles continuem seu processo de desenvolvimento.” (COSTA; DE LIMA, 2002, p.330).

Assim como é difícil entrar no papel de doente, depois da cura é muito difícil não só para os pais, mas também para as crianças, voltar para a vida “normal” saindo do papel de doente.

Portanto, o adoecimento com subsequente tratamento e alta do hospital, representam uma situação de vulnerabilidade para a criança, que precisará lançar mão de recursos pessoais e do meio para enfrentar a crise. Esta poderá configurar-se como um desafio, com potencial de crescimento ou, por outro lado, de regressão a modos mais primitivos de funcionamento e elaboração.

III.2 A criança doente e a família.

O processo de ter um filho se inicia muito antes da concepção; segundo Ceneide Cervený (1997) a concepção só ocorre se desejada consciente ou inconscientemente, caso contrário ela não ocorre.

A chegada de uma criança em uma família gera grandes expectativas e também muitas angústias, ainda mais nos dias atuais, quando vivemos em uma sociedade em que cada vez mais a mulher se iguala ao homem no mercado de trabalho. A partir dos anos 60 do século XX a entrada em massa no mercado de trabalho, aliada a outros eventos como o advento da pílula, feminismo e demais questionamentos do movimento de contracultura, levaram a mudanças também no projeto pessoal de homens e mulheres, assim como nas relações privadas e sociais.

Se no passado as mulheres eram cuidadoras de crianças, idosos, doentes, do marido e do lar, a partir das transformações sociais, políticas, econômicas, nas subjetividades e nas relações interpessoais de meados do século passado, a questão do cuidado passou a ser prioritária. Reduziu-se o número de filhos por casal, o divórcio passou a ser uma opção e não mais uma transgressão, e surgiram formas de arranjo familiares como as familiares homossexuais, as multinucleares, as monoparentais, convivendo com as tradicionais.

Alterou-se a relação entre espaço privado, antes ocupado por mulheres, e espaço público âmbito masculino por excelência. Assim como a questão do cuidado, também as responsabilidades pelas tarefas domésticas passou a ser tema de questionamento e negociação.

A chegada de uma criança na vida do casal pode ser fonte de ansiedades, pela novidade que a situação representa. A díade tem a necessidade de se desenvolver como cuidadores de alguém dependente, com quem tem uma relação assimétrica, devendo ser fonte de segurança e proteção. Antes disso havia apenas uma relação simétrica, em que novos papéis foram sendo desenvolvidos, ampliados ou transformados. A vinda de mais filhos não traz tanta ansiedade pelo fato do

processo ser conhecido. No entanto, a cada novo integrante transforma-se a dinâmica familiar, trazendo novas adaptações. Então, a escolha de ter filho, fica cada vez mais difícil, segundo Betty Carter e Monica Mc Goldrick:

“Em 1965, era considerado uma atitude egoísta não ter filhos, tendo quantos filhos o casal pudesse ter. Nos anos setenta e oitenta, a busca do eu (auto-atualização, auto-potencial, auto-realização) foi uma força contrária, juntamente com a grande incerteza econômica mundial, a ter filhos” (1995, p.211).

Os adultos tem menos espaço na vida de seus filhos, que frequentemente são mais fiéis a grupos de iguais do que a adultos, segundo Carter e Mc Goldrick (1995).

Quando há um diagnóstico de doença, mesmo que depois de algum tempo de nascimento, isso gera ainda mais insegurança, sentimentos de culpa, revoltas. MENEZES et al., (2007) citam em seu artigo “Câncer infantil: organização familiar e a doença”, que o tratamento médico não deve excluir um olhar para o papel da família no cuidado do membro que adoece. Dada a complexidade do tratamento é necessário que se atente às demandas psicológicas e sociais do paciente, e isto inclui a participação ativa da família.

Os autores explicitam também o quão difícil é para os familiares acompanharem a criança e, muitas vezes, para não lhe transmitir o sofrimento, eles acabam ficando desamparados: é muito importante sempre amparar os acompanhantes, pois precisam estar em boas condições emocionais para se envolver no processo de hospitalização e cuidados que serão direcionado à criança.

Quando se recebe o diagnóstico já é um momento de grande impacto para todos. Geralmente a família procura mais médicos para ter novas opiniões, na esperança de que o diagnóstico esteja errado. Segundo o artigo, o temor da possibilidade de morte já se inicia assim que se recebe o diagnóstico. Além de se culpabilizar, a família ainda sente uma revolta que muitas vezes é dirigida Deus, aos médicos, etc..

Um dos pontos difíceis para os pais é a responsabilidade de ter que responder pelos procedimentos de seus filhos. Esta responsabilidade muitas vezes gera muita

angústia nos pais, pois caso algo aconteça, eles se sentem responsáveis. Muitas vezes como forma de escapar desta realidade, os pais não autorizam que o filho faça um determinado procedimento.

São citados no artigo os dois tipos de reação que os pais podem ter em relação à criança: a superproteção ou a negligência de cuidados, pois o medo da morte precoce dos filhos pode levá-los a não se envolver emocionalmente.

Por isso, mais uma vez fica evidente como é essencial que haja um suporte para os cuidadores desta criança, pois é de extrema importância para ela ter o adulto familiar perto e que este adulto esteja saudável para acompanhá-la. Este suporte pode ser feito de muitos modos: através de psicoterapia individual ou de grupos que falem do mesmo problema de seus filhos, grupos em que eles possam se abrir e contar seus medos, e também se sentirem acolhidos por haver pessoas passando por situações semelhantes, com medos similares. Muitas vezes também podem acompanhar casos de crianças que se curaram de uma mesma doença ou acompanhar a recuperação de pais que possam ter passado pelo luto por filhos.

Outro artigo que trata da relação familiar com a criança é o “Crianças com câncer e suas famílias” de LIMA et al, (2005), que faz uma revisão de literatura acerca do impacto do câncer no sistema familiar, processo de adaptação e estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pais diante da doença e o processo de perda e luto diante da morte da criança. Diversos pontos são apresentados no artigo, como por exemplo a necessidade de ter um relacionamento efetivo com os profissionais da saúde, a importância de que esses profissionais tenham conhecimento específico para cuidar da criança, e também que o local tenha uma estrutura física que supra as necessidades das crianças em seu processo de crescimento e desenvolvimento.

O artigo relata que as mães, na maioria das vezes, cuidam dos filhos que estão em tratamento de câncer. Foi questionado sobre sintomas nos pais e mães ao longo do tratamento dos filhos: estas apresentavam também mais sintomas que os pais. Os sintomas eram resfriado, dor de cabeça, tontura, diminuição do apetite e perda de peso. Os estágios da doença da criança influenciavam o tipo de sintoma dos pais.

Ao final da leitura deste artigo mais uma vez fica clara a importância do apoio aos pais, de estabelecer parceria com os profissionais da saúde para que assim os pais possam participar dos cuidados da criança. É muito importante ressaltar a relevância de sempre deixar os familiares cientes de tudo o que está se passando com a criança, e de todo o trajeto do tratamento.

Além dos pais, muitas vezes a criança doente tem irmãos e o artigo “Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares” (SILVA et al, 2009) apresenta a reação dos irmãos em relação à criança doente. Os autores fizeram uma pesquisa com 54 famílias e um dos pontos investigados era a reação dos irmãos: os mais velhos, sobretudo, mostravam-se mais carinhosos, assumindo atitudes de proteção e solidariedade com o irmão doente. Alguns irmãos também sentiam-se enciumados com a atenção dos pais em relação à criança doente.

Em suma, é evidente o quanto a doença da criança gera angústias e medos na família. Transforma-se completamente a rotina familiar e a doença sobrecarrega os responsáveis pelo cuidado à criança: sendo assim, além do tratamento médico, que é essencial para criança, é necessário que se olhe para os seus cuidadores e se ofereça apoio e suporte a eles.

IV. Testes projetivos.

“Os testes projetivos favorecem a descarga, sobre o material apresentado para o sujeito, de tudo aquilo que ele se recusa a ser, que vivencia em si mesmo como mau, ou como pontos vulneráveis” (ANZIEU, 1923. p.18)

Em seu livro “Os métodos projetivos”, Didier Anzieu, fala que os teste projetivos são como um Raio-X que atravessa o interior da personalidade, permitindo depois que seja feita uma ampliação e, assim, “o que esta escondido fica iluminado; o latente se torna manifesto; o interior é trazido à superfície; o que há em nós de estável e também emaranhado se desvenda” (ANZIEU, 1923. p. 19).

Os testes projetivos são usados muito com crianças e são um bom material para analisar conteúdos em psicoterapia.

A análise dos testes tem grande influência das concepções da psicanálise.

Existem diversos testes projetivos: os usados para análise deste trabalho foram o “Teste da pessoa na chuva” e o “HTP” (home – tree – person).

No teste HTP pede-se para a pessoa desenhar uma casa, uma árvore e uma pessoa e a partir disto é feita uma análise seguindo alguns critérios. A adaptação do sujeito à tarefa, análise do estilo do sujeito, como o tema é tratado, por exemplo, são alguns deles. A grafia do sujeito também é analisada, além de uma avaliação de qual é a força usada no traçado, qual é o tipo de traçado. É também levada em consideração a maneira como o sujeito desenha e os detalhes que são colocados. No caso deste trabalho, apenas a pessoa é analisada, por uma sugestão de Vasgotello, em seu estudo “O emprego da técnica do desenho da pessoa na chuva: uma contribuição ao estudo psicológico de crianças vítimas de violência doméstica”, de 2007. O autor sugere que o desenho da pessoa seja interpretado como no HTP, que é um teste validado no Brasil.

E também é feita a análise do teste da pessoa na chuva, que ainda não é validado e não é muito conhecido. Segundo Hammer (1969), o teste da pessoa na chuva foi se espalhando por meio da comunicação oral entre as pessoas. A sua função é analisar o quanto o ambiente afeta a pessoa. Por exemplo:

Na interpretação do teste, quanto mais abundante a chuva, maior a intensidade da pressão sentida pelo indivíduo; já a ausência de chuva pode indicar oposicionismo ou ainda a tendência à negação de conflitos. As principais categorias de representação de chuva e suas respectivas interpretações são apresentadas a seguir, de acordo com o manual do teste (Querol & Paz, 1997) (VASGOTELLO, 2007. p. 88).

Os testes projetivos levam em conta a subjetividade do sujeito. Segundo o livro “História dos testes psicológicos” (SILVA, 2007), analisar os dados objetivos dos testes projetivos é algo trabalhoso e complexo. Deve-se relacionar o teste com histórico do sujeito e informações do contexto. É de suma importância que o profissional que aplique e analise o teste esteja apto para tal atividade.

“Aventurar-se nessa dimensão exige coragem e honestidade: é abraçar a incerteza, trazê-la para a arena, colocá-la sob os holofotes e aceitar, sim, a incapacidade de aprender o homem em toda a sua complexidade, sem apegar-se á ilusão do conhecimento absoluto para amenizar a angústia da consciência de nossas limitações. Para aproximar-se dessa dimensão, é preciso um tanto de arte- algo que meros números e procedimentos burocráticos jamais poderão contemplar” (SILVA, 2007. p. 138).

V. Método:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que consiste em estudo descritivo qualitativo, no qual o foco de atenção é a construção de significados por parte dos sujeitos, suas vidas e como as percebem (Ludke e André, 1986).

Segundo Denzin e Lincoln (1994, 2006), a pesquisa qualitativa consiste em um conjunto de práticas materiais e interpretativas que dão maior visibilidade ao objeto pesquisado; essas práticas transformam o mundo em uma série de significados. Os pesquisadores interpretam os fenômenos em termos dos significados que lhe são conferidos.

Estes procedimentos não têm um modelo pronto, este vai sendo construído com destaque para duas funções na aplicação: verificação de hipóteses e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado.

As situações, ações e interações complexas serão analisadas em seus contextos, a partir do ponto de vista do sujeito, para se obter uma compreensão do fenômeno e dos processos envolvidos (Moon, 1990).

V.1 Participantes:

Serão duas meninas de 9 e 10 anos.

Critérios de inclusão: Serem crianças entre 5 e 10 anos, portadoras de câncer.

Critérios de exclusão: pessoas com idade abaixo de 5 anos ou acima de 10 anos, que não se apresentem acometidas pelo câncer

V.2 Instrumento: O Teste da Pessoa na Chuva

Será solicitado a cada criança, individualmente, que desenhe uma pessoa na chuva. Será oferecida uma folha de papel sulfite e lápis grafite. Não será oferecida borracha.

V.3 Procedimento:

A pesquisa foi feita no CBC (centro de apoio a criança com câncer, localizado no bairro do campo limpo.

Apesar do nome o centro recebe diversas doenças, principalmente crianças transplantadas de fígado. Então a escolha das crianças foi feita levando em conta as crianças que tem câncer.

Fiz trabalho voluntario na casa e conhecia Lara há duas semanas, então o contato com ela foi fácil e ela estava muito disponível para a atividade. O encontro com a mãe durou aproximadamente 30 minutos e com a menina 20 minutos. Ela estava disponível e ficou mais tensa quando falou da questão do olho dela na escola. Mas em geral ela foi bem disponível para o contato, porque já tínhamos um contato anterior.

A Julia eu não conhecia, ela pareceu disponível, mas estava um pouco insegura com a questão do desenho. A mãe foi solícita, reagiu bem ao contato. O encontro com a mãe durou 40 minutos, ela trouxe questões externas a doença da filha. O encontro com Mariana foi mais curto, durou 15 minutos, ela é muito fechada e não queria conversar muito.

V.4 Procedimento de análise dos resultados:

Acompanhei para análise do Teste da pessoa na chuva as instruções dos autores citados a seguir:

Segundo Hammer (1969), o teste da pessoa na chuva foi se espalhando por meio da comunicação oral entre as pessoas. Ele diz que: “A paternidade deste teste foi dada a Arnold Abrams, segundo alguns e a Abraham Amchin, segundo outros, mas esta podia ser uma daquelas ideias que surge simultaneamente em mais de uma pessoa” (p. 239).

O Teste da Pessoa na Chuva consiste basicamente em pedir para que o indivíduo desenhe uma pessoa na chuva e a partir do desenho é analisada a

vulnerabilidade frente às situações do ambiente que afetam a pessoa , se há uma “proteção”, e como a situação as afeta. Analisa-se a presença e aspecto das nuvens, a presença ou a ausência de guarda-chuva, a maneira como o guarda-chuva está colocado, onde as gotas da chuva alcançam, entre outros elementos.

Uma pesquisa feita com crianças de escola pública e particular para a validação do teste, que ainda não é validado pelo Conselho Federal de Psicologia, mostra que o tipo de escola em que a criança estuda (particular ou pública) influenciou na presença do elemento guarda-chuva. Associando elementos estruturais do teste da pessoa na chuva foi possível identificar que presença de guarda-chuva, seu tamanho e localização tiveram associação positiva com o tipo de escola frequentada pela criança. Crianças provenientes de escolas particulares, nesta amostra, desenharam mais tal item em comparação com crianças de escolas públicas (Paludo, Costa, Silva, 2010).

Chuva e guarda-chuva são, portanto, os elementos adicionais no desenho da figura humana: a chuva simboliza uma situação de tensão ou de hostilidade do meio, contra a qual o indivíduo precisa se proteger, e o guarda-chuva os recursos defensivos do indivíduo. A ausência de guarda-chuva no Teste da Pessoa na Chuva é interpretada como “falta de defesas” (Querol & Paz, 1977, p.83), ou seja, aponta para uma fragilidade ou impossibilidade do indivíduo para empregar recursos defensivos que possam protegê-lo das tensões ambientais.

De acordo com Querol e Paz (1997, p.19) a Pessoa na Chuva “[...] agrega uma situação de estresse na qual o indivíduo não consegue manter sua fachada habitual, sentindo-se forçado a recorrer a defesas antes latentes”.

Paludo, Costa e Silva (2010) citando Hutz e Bandeira (2000) dizem que o desenho pode ser a representação de aspectos do indivíduo, como aspirações, preferências, pessoas vinculadas a ele, imagem ideal, padrões de hábitos, atitudes com o examinador e a situação de testagem (Paludo, Costa, Silva 2010).

Na aplicação do teste a abundância da chuva é ligada à pressão que o indivíduo sente. As interpretações, de acordo com o que é sugerido por Querol e Paz (1997) no trabalho de Vasgotello (2007), são as seguintes:

♦ Nuvens: “pressão, ameaça... Podem representar tendências auto-agressivas ou doenças psicossomáticas (nuvens espessas)”. (p.75) Chuva: “representa a hostilidade do meio a qual o sujeito deve enfrentar”. (p.75) Chuva torrencial: “muita pressão, situação muito estressante”. (p.75) Chuva escassa: “pessoa que se sente com possibilidades de defender-se frente às pressões ambientais”. (p.75) Gotas como lágrimas: “angústia”. (p.75) Ausência de chuva: “oposicionismo, pessoa manipuladora. Tendência a negar as pressões – e conflitos – do meio”. (p.76) Raios: “pressão que abala o sujeito”. (p.76) O guarda-chuva é um elemento esperado no teste, porque representa a capacidade do uso de defesas para o enfrentamento de situações estressantes.

As interpretações das principais características relacionadas ao guarda-chuva apresentadas no manual de Querol e Paz (1997) são as seguintes:

- ♦ Guarda-chuva cobrindo adequadamente a pessoa: “... sentimento de adequação, confiança em si mesmo, segurança. Saber afrontar problemas sem expor-se a riscos desnecessários, capacidade de prever”. (p.83)
- ♦ Guarda-chuva muito grande em relação ao tamanho da pessoa: “excessiva proteção e defesa”. (p.83)
- ♦ Guarda-chuva muito pequeno em relação ao tamanho da pessoa: “defesas instáveis. Deixa a pessoa quase exposta às pressões do meio”. (p.84)
- ♦ Guarda-chuva fechado: “resignação. Baixar a guarda, deixar que o outro o defenda, que tome o seu lugar na defesa. Sem forças para lutar”. (p.84)
- ♦ Guarda-chuva fechado e no chão: “... sente que conta com pouca energia para se defender... que segurar o guarda-chuva é esforço excessivo”. (p.86)
- ♦ Guarda-chuva voando: “defesa instável. Ego muito frágil. Preocupações” (p.87).

Percebe-se assim que o teste pode fornecer informações importantes no sentido de avaliar a relação entre ameaças, pressões, e os recursos defensivos utilizados pelo indivíduo.

V.5 Considerações éticas

Todas as normas da resolução 196/96 do Ministério da Saúde abaixo discriminadas e relativas a pesquisa que envolve sujeitos humanos serão cuidadosamente discutidas e seguidas:

1. Consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (**autonomia**) - Na pesquisa aqui proposta, será utilizado o Consentimento Livre e Esclarecido em Anexo, no qual se explica o objetivo da pesquisa, sendo que uma cópia deste consentimento será entregue ao participante e a outra ficará com o pesquisador. Nele consta, ainda, a garantia de que a participação do entrevistado pode ser encerrada a qualquer momento (autonomia) e a descrição do modo como serão utilizadas as informações coletadas;
2. Ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (**beneficência**), e garantia de que danos previsíveis serão evitados (**não maleficência**) comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos – A pesquisa não envolve riscos físicos, e serão tomados todos os cuidados para que os participantes não corram risco algum. Entretanto, como em toda pesquisa na qual se utilizam entrevistas em profundidade, os conteúdos emocionais evocados não são totalmente controlados pelo pesquisador. Desta forma, as informações de contato do responsável pelo projeto presentes no Termo de Esclarecimento da Pesquisa será a forma de garantir um cuidado posterior aos participantes. Além disso, manter-se-á o compromisso de comunicá-los quando do término da pesquisa, oferecendo-lhes a possibilidade da marcação de um encontro para que possam ter acesso ao resultado do trabalho. Os benefícios da pesquisa não serão diretos, sendo a contribuição para a compreensão do fenômeno o principal deles;
3. Relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária (**justiça e equidade**) – A relevância social desta pesquisa está na contribuição que ela trará para uma maior compreensão da relevância do Teste da Pessoa na Chuva para avaliar a psicodinâmica da criança com câncer e seus recursos, potencialidades e dificuldades para lidar com a situação de crise e vulnerabilidade em que se encontra.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, lido com as responsáveis pelas crianças e explicado com o cuidado de garantir seu entendimento, foi assinado por elas e pela pesquisadora antes das atividades propriamente ditas terem início. O modelo do TCLE está em Anexo.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de ética da PUCSP através de inscrição na Plataforma Brasil, sendo aprovado. (CAAE: 55915316.0.0000.5482)

VI. Resultados - Aplicação do teste.

A princípio o teste seria aplicado em crianças internadas em hospitais, mas dada a dificuldade de entrar na instituição fui atrás de lugares e pessoas que tivessem conhecidos em tratamento de câncer; com muitas dificuldade encontrei o “Centro de apoio à criança carente com câncer” (CBC), localizado na Rua Miguel Gonçalves Correia, 157. O local é uma casa que abriga crianças e seus cuidadores de outros estados que vem para São Paulo para fazer tratamentos não só de câncer, como também de transplantes no fígado, ossos de vidro, entre outros.

Ao chegar à casa fui recebida pela responsável que permitiu que eu realizasse meu trabalho lá.

O teste inicialmente seria aplicado em uma menina e em um menino, mas só havia meninas em tratamento de câncer na casa: uma em tratamento de câncer no olho, e outra que era transplantada de fígado e teve o que a mãe relatou como “pré-câncer”.

VI.1 Julia – 9 anos.

Nome da criança: Júlia

Idade: 9 anos

Escolaridade: Quarto ano do ensino fundamental.

Escolaridade da mãe: Quinto ano do ensino fundamental.

Escolaridade do pai: Quarto ano do ensino fundamental.

Profissão da mãe: Dona de casa

Profissão do pai: Pedreiro

Estado civil dos pais: casados.

Primeiramente apliquei o teste em Júlia; um dia antes conversei com a mãe e com ela, explicando resumidamente do que se tratava o trabalho e o que a criança teria que fazer, dizendo que não haveria riscos e em qualquer eventualidade estaria à disposição tanto da criança como da mãe.

Já havia falado com a mãe e com a Lara sobre meu trabalho anteriormente e ela e a filha foram solícitas ao meu contato. Após a leitura, explicitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Informado iniciamos as entrevistas.

Ambas toparam participar e a mãe se mostrou bem solícita.

No dia seguinte me apresentei e pedi para conversar em particular com a mãe.

Entrevista com a mãe –

A princípio expliquei detalhadamente sobre o que se tratava o trabalho e sobre o que sua filha, Julia, teria que fazer e pedi para que me contasse um pouco do histórico da criança.

Julia tem 9 anos, nasceu no ano de 2006, filha de Catarina de 33 anos e Marcelo de 43 anos.

Julia é filha única, mora em Minas Gerais. Estava na casa (CBC) apenas para exames de rotina que são feitos mensalmente para controle dos tumores que apareceram no intestino. Tumores que a mãe relata como “pré-câncer”(sic).

Aos 3 meses a família de Julia descobriu que ela tinha um problema do fígado e aos 5 anos ela fez um transplante. Após o transplante Julia começou a tomar um remédio contra a rejeição do órgão e em dezembro de 2015 ela começou a ter uma disenteria frequente, o que a trouxe para São Paulo para fazer os exames; a criança fez colonoscopia, biópsia e descobriu cistos malignos no intestino que, segundo a mãe, se formaram por efeito do remédio contra rejeição do fígado que Julia tomava.

Os médicos então suspenderam o uso deste remédio e colocaram outros para destruir os tumores e receitaram novo remédio contra a rejeição e assim não se formariam mais cistos. Os cistos iniciais sumiram, mas Julia vem mensalmente para São Paulo fazer exames de controle.

A mãe contou que não esclareceu para ela exatamente que ela tinha um “pré-câncer”, que é como a mãe coloca, disse apenas que tinha bichinhos que atacavam se ela tivesse disenteria.

A mãe cuida da criança sozinha e não gosta que ninguém ajude, pois não quer que ninguém mime a filha.

Mãe relata que ao receber o diagnóstico de “câncer” da filha ficou muito triste, apenas dormia e chorava, não conseguia se levantar para nada e então foi ao psiquiatra; hoje em dia toma remédios e isso faz com que ela “fique tranquila o tempo todo” (Sic). Quando questionei sobre os remédios a mãe conta que toma antidepressivos. A avó de Julia disse que não poderia mais ficar assim triste o tempo todo, e que deveria procurar um médico.

A menina teve problemas de aprendizagem por sempre ter que perder aula quando vinha para São Paulo.

As duas vivem de um auxílio que é oferecido por conta da doença da criança. Catarina dorme com a filha, porque prefere assim, mas desde pequena a menina dormia com ela, porque ela e o marido tinham medo de que acontecesse alguma coisa com ela por conta da doença do fígado.

Relata que a menina tem muito medo das coisas em geral, que não tem muita confiança nas pessoas e que é muito fechada. Júlia não quis passar por acompanhamento psicológico e quando ia à a fonoaudióloga brigava muito com ela. A fonoaudióloga diz que a menina “é muito adulta para idade dela”(Sic)

Entrevista com a Julia- 9 Anos.

Julia começa me contando que é transplantada, que era para a tia doar um pedaço do fígado para ela, mas a tia não quis e então ela recebeu de um jovem de 21 anos que faleceu em um acidente de moto. Conta que gostaria de conhecer a família dele, mas que isto não é permitido.

Relata que o remédio contra rejeição do fígado causou tumores no rim e por isso ela estava na casa; ela deveria vir mensalmente para ver se está tudo bem. Fala com bastante propriedade do diagnóstico e de suas condições, como por exemplo a respeito de sua alimentação, que apesar de não ser muito restrita, não pode conter alguns itens que podem causar disenteria e isto causaria complicações e poderia facilitar o aparecimento de novos tumores.

Julia conta que gostava muito de escrever, que escrevia o que sentia, historias, mas a mãe contou que ela pegava historias que lia e copiava, ela não inventava.

Fala que é ótima na escola, que se dá bem com a mãe, que a estadia na casa de São Paulo era legal, mas que gostava mais da sua cidade. Julia é bem reservada e não quis falar muito; quando questionada sobre porque gostava de sua cidade e sobre sua estadia, ela disse que não sabia responder.

Aplicação do teste-

Apresentei a folha de papel na vertical, lápis grafite e borracha e pedi para que ela desenhasse uma pessoa na chuva. Ela desenhou a pessoa; ao acabar, questionei se já havia terminado e se eu podia pegar o papel, ela disse que ia desenhar mais uma árvore e o fez. Questionei então sobre o desenho e ela disse que era uma menina, de 7 anos, que esta na fazenda do avô dela (da Julia). Disse que a menina está perto da árvore tomando chuva; aí o avô dela falou: “se você ficar tomando chuva, você vai gripar”.

Estava frio, o sentimento da menina é de estar perto da árvore; quando pedi para especificar o sentimento ela disse que ela estava feliz, que ela gostava de chuva, assim como a Julia, que adora estar na chuva, que enquanto ela não toma chuva, ela não “sossega”.

Ao terminar a historia, perguntei se Julia queria me falar mais alguma coisa, ela disse que não.

Agradei a ajuda e nos despedimos.

VI.2 Lara- 10 anos.

Nome da criança: Lara

Idade: 10 anos

Escolaridade: Quarto ano do ensino fundamental.

Escolaridade da mãe: Ensino médio completo.

Escolaridade do pai: Ensino médio completo.

Profissão da mãe: Monitora escolar

Profissão do pai: Vigilante

Estado civil dos pais: casados

Por eu já fazer trabalho voluntário no Centro, já conhecia Lara há algumas semanas.

Já havia falado com a mãe e com a Lara sobre meu trabalho anteriormente e ela e a filha foram solícitas ao meu contato. Após a leitura, explicitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Informado iniciamos as entrevistas.

Entrevista com a mãe-

Lara tem 10 anos, nasceu no dia 1 de agosto de 2005, filha de Claudia de 27 anos e de João de 38 anos.

Lara é filha única e mora no interior do Pará.

Quando nasceu, a mãe da criança percebeu que ela não tinha um olho e como moram no interior não havia casos desses na região. Para que houvesse um tratamento ela precisava vir até São Paulo, mas a licença demorou muito, então ela foi a um programa de TV e disse que precisava de ajuda.

Cláudia contou que quando estava grávida e conversava com o bebê que estava na barriga, sentia que havia algo errado, e que foi Deus preparando-a; o tempo todo ela fala muito em nome de Deus e diz que tem muita fé, que tudo o que vem de

Deus é bom. Reafirma muito como é grata pela filha ter só isso, porque na convivência no CBC ela vê coisas “muito piores” (Sic).

A primeira vez em que as duas vieram para São Paulo, passaram 8 meses e Lara foi diagnosticada com tumor na órbita direita; ela não tinha o globo direito. A mãe conta que é um câncer, mas que não houve nenhum tratamento de câncer, apenas a cirurgia para a retirada do tumor e preenchimento do crânio, e depois foi feita uma prótese para colocar como globo ocular.

Relata que sempre se preocupou que a criança caísse, ou ficasse esbarrando nas coisas, por não ter a visão de um lado do olho. Isso nunca acontecia, e este problema não gerou questões na vida da menina, como na aprendizagem, por exemplo. O problema escolar é relacionado ao *bullying*, mas a mãe conta que sempre conversou muito com a filha deixando claro o problema, e falando que ela não deveria se importar com o que os outros falassem. Disse que algumas vezes a filha escondia dela algumas coisas que aconteciam na escola e que ela achava que Lara estava tentando poupar a mãe de “sofrer”, por ver que a filha estava sofrendo *bullying*.

Segundo Claudia, João foi sempre muito atencioso com a filha, ele ficou mais preocupado com o problema, mas sempre foi muito carinhoso. Mas também pede muito por outra criança, porque como Lara passou muito tempo longe de casa, ele não a viu andar, falar pela primeira vez.

Conta que sempre mostra para a filha crianças com problemas mais graves, e diz que ela tem que agradecer por “só ter este problema”.

Relata que quando há um filho doente, os maridos não aguentam e vão embora, como ela vê acontecendo muito com as mulheres na casa. Os homens não aguentam estas coisas e com a mulher longe eles acabam indo embora. Então ela era muito grata pelo marido que tinha, pois ele não tinha abandonado a família e continuava sempre ao lado dela, sempre preocupado.

Conta que tem bastante fé, que não importa a religião, se tem Deus é bom.

Atualmente a menina está na casa pois colocou uma prótese ocular e é necessário esperar para ver se ela se adapta bem.

Entrevista com a Lara-

Quando ela chegou expliquei detalhadamente sobre meu trabalho e sobre o que seria feito. Então ela começou a me contar um pouco sobre ela.

Contou que não gosta de vir para São Paulo, porque onde ela mora ela tem muitos lugares para brincar, como na rua, no parque e na estadia dela no CBC ela não tem nada para fazer.

Ela me conta que sente muita a falta da família, do pai, dos primos. Todos moram no mesmo quintal, então quando Lara volta da escola e os pais estão trabalhando ela fica com a tia e com as primas, ou fica na casa da avó que é perto da casa dela; conta que fica lá para ajudá-la, porque ela tem mais idade.

Lara me conta que na escola ela não tem muitos amigos, porque muitos tem preconceito e colocam apelido nela; diz também que não gosta que perguntem sobre o olho dela e eles perguntam. Já na rua da casa dela há muitos amigos que a defendem. Fala que no “Centro de Apoio à Criança Carente com Câncer” todos são amigos, porque ninguém pode falar de ninguém já que todos tem problemas.

Ao relatar os episódios de *bullying* Lara conta que não tem coragem de contar para o pai, porque ele é muito bravo e iria à escola fazer um escândalo; então ela só conta para mãe que diz para ela não se importar com o que os outros falam.

Contou também que é uma menina que apronta muito e que por isso fica de castigo e toma umas palmadas.

Diz rindo que um residente em um dos exames de sua prótese no olho quase tirou o olho de verdade.

Aplicação do teste –

Entreguei a folha na vertical e pedi para que ela desenhasse uma pessoa na chuva. Imediatamente ela começou o desenho.

Após o término perguntei qual era o sexo da pessoa do desenho ela me disse que era uma menina, de 10 anos, que está na chuva e está frio, e ela estava bem feliz.

Pedi então para que ela contasse uma historia:

“Era uma vez uma menina bem feliz que andava por aí, quando começou a chuva que veio à tona. Ela estava triste, mas quando a chuva chegou, ela ficou bem e alegre.”

Questionei por que a menina ficou alegre com a chuva e ela disse: “Porque estava calor e ela estava triste, aí quando a chuva chegou ela ficou alegre.”

Lara disse que não tinha mais nada para falar, então agradei e nos despedimos.

VII. Análise e Discussão:

Segundo SILVA, 2011 em seu livro “História dos testes psicológicos” analisar o teste psicológico é uma análise qualitativa e descritiva para compreender uma pessoa na sua singularidade. É necessário conhecer o histórico da pessoa.

“No processo de interpretação, as hipóteses levantadas são continuamente confrontadas com informações de outras fontes, inclusive durante o próprio processo ou na devolutiva, em diálogos como examinando, parentes envolvidos ou outros profissionais. Não há resposta com um único significado, não há verdade em um único instrumento.”(SILVA, 2011. p 122)

O desenho da figura humana será aqui analisado de acordo com as regras do HTP, segundo a sugestão do trabalho de Lucilena Vasgotello “O EMPREGO DA TÉCNICA DO DESENHO DA PESSOA NA CHUVA: UMA CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO PSICOLÓGICO DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA”(2007). O HTP é um teste válido no Brasil.

“Vale destacar que a Figura Humana de Machover (1949), embora seja uma técnica clássica, muito difundida e utilizada mundialmente, ainda carece de estudos atuais de validade e de precisão. Conforme salientamos anteriormente, a única técnica projetiva com figura humana autorizada para uso no Brasil é o HTP (Casa-Árvore-Pessoa) de John Buck (1948/2003), que deverá ser o instrumento empregado para os estudos de validade e fidedignidade do teste da Pessoa na Chuva em nosso meio. Por este motivo sugerimos que a interpretação do teste da Pessoa na Chuva no Brasil utilize os critérios de avaliação do desenho da pessoa do teste de Buck (1948/2003)” (VASGOTELLO, 2007. p. 95)

Será realizada a análise dos desenhos seguindo-se o manual e guia de interpretação: HTP de Buck: Casa- árvore – pessoa. Técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação. Além disso, seguir-se-á os critérios apresentados na tese supra citada “O EMPREGO DA TÉCNICA DO DESENHO DA PESSOA NA CHUVA: UMA CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO PSICOLÓGICO DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA” (VASGOTELLO, 2007) e o livro aplicações clínicas dos desenhos projetivos (HAMMER, 1981).

Os desenhos em tamanho original estão anexados (pág. 46 e 47)

VII.1 Análise do Teste de Julia (9 anos)



Diagnóstico: Julia é transplantada do fígado, mas houve uma rejeição, o que fez com que fosse necessário que ela tomasse medicação para esta rejeição. Este medicamento fez com que aparecessem cistos malignos no estômago. Depois do aparecimento dos cistos, o medicamento foi trocado e os cistos sumiram, mas mensalmente ela precisa fazer exames que controlem o aparecimento deles.

O desenho é feito em palito, o que indica uma defesa da parte da criança, e dificulta a análise do desenho baseado no HTP.

Alguns fatores representam a insegurança, o retraimento e o medo de Julia, como o tamanho do desenho em relação ao ambiente, que é pequeno. O desenho é feito no canto esquerdo da folha com traço fraco. Além do desenho estes aspectos podem ser observados na entrevista com a mãe, que relata que a criança é muito retraída, tem muito medo das coisas, não tem muita confiança e é muito fechada. Recusou-se a fazer tratamento psicológico sugerido pelos médicos que a

acompanham no tratamento e não conversa muito com outras crianças da casa, e nem tem muitas amigas em sua cidade, pois as crianças querem brincar com as coisas dela, com brinquedos que estão sempre organizados e muitas vezes em caixas e a menina não aceita.

Além disso, a criança faz uma pessoa com uma cabeça grande, que representa a ênfase na racionalização que ela apresenta. O tempo todo mostra que tem muita propriedade e conhecimento sobre seu diagnóstico, mesmo a mãe falando que não passou para menina exatamente o que ela tinha. Ela relata exatamente e com os mesmos termos da mãe, e não como “bichinhos”, que era o que a mãe tinha relatado que passou para a menina.

Ela desenha uma árvore ao lado da pessoa, que representa a necessidade de um apoio que a criança não tem, já que a mãe que está ao lado dela está fragilizada e sob efeito de remédios. A copa da árvore representa uma intelectualização das vivências e também a maneira como desenha demonstra uma falta de contato com o mundo exterior.

Quanto à chuva, ela aparece setorizada tanto em cima da cabeça como também em cima da copa da árvore, o que evidencia uma pressão do ambiente. A presença de nuvens mostra uma pressão/ameaça, que pode se dar pelo fato de ela estar mensalmente sob o perigo de voltarem os “tumores” que aparecem por conta do medicamento da rejeição do transplante do fígado.

Quanto à história que Júlia conta: menina, de 7 anos que está na fazenda do avô dela (da Júlia). Disse que a menina está perto da árvore tomando chuva; aí o avô dela falou: “se você ficar tomando chuva, você vai gripar”. Estava frio, o sentimento da menina é de estar perto da árvore; quando pedi para especificar o sentimento ela disse que estava feliz, que ela gostava de chuva assim como a Júlia, que adora estar na chuva, que enquanto não toma chuva, ela não “sossega”.

O gostar da chuva mostra que ela quer se afastar do sofrimento, podendo representar defesas radicais. Usa mais uma vez a racionalidade para enfrentar o sofrimento.

Pode-se dizer que ele mostra uma criança à mercê da chuva que cai em volume bem maior sobre a figura humana, caracterizando-se como setorizada. A figura se mostra desprotegida, dado que não dispõe do guarda-chuva. Como estratégia de enfrentamento, resta-lhe não sentir, não apropriar-se do sofrimento vivido, o que é indicado pelo desenho da figura em palito e pela metade, da árvore de tronco estrangulado que indica defesas extremas que impedem o fluxo de conteúdos à consciência. Tanto a cabeça grande quando a copa vazia apontam para o uso de intelectualização e racionalização que esvaziam as vivências de seus conteúdos pessoais.

A figura empobrecida de Julia mostra o quanto ela evita entrar em contato com a tensão presente. Há necessidade de alguém que lhe dê apoio e suporte (figura da árvore, também privada de força vital). A figura humana em palitos, sem mãos e cortada pela margem do papel, aponta o escasso investimento de Julia em si e nas relações com o ambiente.

VII.2 Análise do Teste de Lara (10 anos)



Diagnóstico: Lara nasceu sem o globo ocular e no lugar havia um tumor. Então a mãe foi atrás de tratamentos e o tumor foi tirado, o local foi preenchido com pele do próprio corpo dela e foi colocada uma prótese do globo ocular.

O desenho de Lara é completo, e aparentemente alegre, não fora a chuva em lágrimas que se abate sobre a figura humana desprovida de guarda-chuva

Na análise do desenho de Lara é possível observar uma defesa maníaca, que é caracterizada muitas vezes pelo fato de a figura humana estar na parte central da folha, o que indica um sentimento de euforia.

“Há uma grande preocupação em “encher o desenho de conteúdos” que tendem a “enriquecer” e não tanto a dar poder (botões, enfeites, flores). Evita-se assim, o temor á destruição interna do objeto e os próprios sentimentos de vazio e de carência. Outras vezes, esta vivência de vazio se expressa abertamente através de figuras muito grandes e vazias (tipo “bolas”)” (PICCOLO, 2011, p.310)

No desenho é possível observar, pela maneira como as mãos são desenhadas, que há pouca disponibilidade em relação ao mundo externo, que pode se dar pela questão do *bullying* que sempre a incomodou e que faz com que ela não tenha amigos na escola.

O traçado é forte, representando tensão e ansiedade: isto pode ocorrer porque tudo é tratado como “normal” e a mãe reforça sempre para a Lara que ela não deve reclamar do problema, que existem crianças muito piores que ela. Isto se reflete na dificuldade da menina em contar para a mãe que sofre *bullying*.

Há presença de nuvens que representam pressão e ameaça, que é como o ambiente é visto por ela, já que todos os colegas da escola ficam falando a respeito da doença, algo que a perturba muito.

A chuva é desenhada em formato de lágrimas e é mais intensa na cabeça da menina, o que mostra uma tensão no ambiente, que pode se dar pela maneira como a mãe trata a filha e sua doença, ou seja: o tempo todo como algo que deve ser aceito; mesmo que os colegas falem a respeito disso, ela não deve ligar, não pode se aborrecer, pois há crianças em situações muito piores. Esta postura leva Lara a um bloqueio na expressão de seus sentimentos, pois que não tem permissão para reconhecer e lidar com as questões que a doença traz a ela.

Quando pedi para que ela me contasse uma historia, Lara me contou o seguinte: “Era uma vez uma menina bem feliz que andava por ai, quando começou a chuva e veio à tona. Ela estava triste, mas quando a chuva chegou, ela ficou bem e alegre”.

A historia evidencia ainda mais a defesa que é representada no desenho, pois ela faz a chuva ser boa e antes desta as coisas não estavam boas. Ou seja, ela se defende da situação de tensão “gostando” dela.

Comparação entre dois desenhos

Mostram diferentes estratégias de enfrentamento da doença, com alguns aspectos comuns: defesas acentuadas, pouco investimento nas interações com o ambiente, sentimento de insegurança e vulnerabilidade às tensões.

VIII. Considerações finais:

O trabalho aqui apresentado teve como objetivo analisar o Teste da Pessoa na Chuva em crianças com câncer, a fim de investigar suas possibilidades de fornecer dados sobre a psicodinâmica da criança, suas dificuldades e possíveis recursos internos e externos para lidar com a situação de vulnerabilidade e crise em que se encontra .

Inicialmente o teste seria aplicado em crianças hospitalizadas, que estivessem passando pelo tratamento do câncer, mas devido a dificuldades de entrar em instituições, o teste foi realizado em uma casa que abriga crianças de outros estados que vem para São Paulo tratar algum tipo de doença, não necessariamente o câncer.

Apesar de uma das crianças não ter o câncer, apenas o aparecimento de cistos que foram considerados “pré-câncer”, ela era transplantada do fígado e vem para São Paulo mensalmente para controlar se os cistos não reaparecem.

A conclusão a que cheguei em relação ao meu objetivo inicial, apesar de não ter sido possível entrar em um hospital para analisar a situação e a vulnerabilidade das crianças, foi que a doença as afeta sim, ainda mais na situação em que essas crianças vivem: precisam ir e vir de sua cidade de origem, deixando sua rotina, família e amigos. Isto foi algo que apareceu bastante na entrevista, as crianças sentem falta da escola, muitas vezes vem só com a mãe e o pai perde muito do desenvolvimento delas.

Dentro das possibilidades de saídas apresentadas pelas meninas, ambas escolheram um caminho parecido, embora apresentando similaridades e diferenças em seus desenhos, talvez pela proximidade de idade e também por conviverem no mesmo ambiente há algum tempo (ambas vão há tempos para esta mesma casa em época de tratamento). O desenho da Julia foi defendido desde o começo, quando ela faz o desenho em palito, já o desenho de Lara há uma defesa maníaca, que ela coloca detalhes no desenho, para tornar a situação mais amena. Como é retratado

na historia contada por ela, a chuva vem como algo bom, antes da chuva estava ruim, ou seja há uma defesa a situação incomoda.

O teste gera informações importantes para se analisar a psicodinâmica das crianças e identificar os recursos de que elas dispõem ou não. O teste não deve ser utilizado como instrumento único de análise; no entanto ele gera informações que podem contribuir para intervenções psicológicas tanto no âmbito terapêutico como também na prevenção primária e na promoção de saúde. Portanto, para orientar ações referentes à própria criança e ao contexto em que ela está inserida.

Acho interessante dar continuidade à pesquisa, pois o teste trouxe muitas questões acerca das crianças participantes e do seu entorno: seria relevante aplicá-lo no contexto hospitalar, com crianças que estão passando pelo tratamento, para assim poder auxiliá-las em relação a possíveis maneiras de lidar com a situação vivida e assim contextualizar e compreender o quanto este momento as afeta. Assim, poder-se-á pensar em meios para auxiliá-las a encontrar caminhos para lidar com a situação e também prevenir possíveis traumas maiores.

IX- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRACC - Associação Brasileira de Ajuda à Criança com Câncer.

Acessado em <http://www.abracc.org.br>.

ALMEIDA, Fabiane de Amorim. Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital, São Paulo Bol. psicol v.55 n.123 São Paulo dez. 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 17 fevereiro. 2016.

ANZIEU, Didier. **Os métodos projetivos**. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1978.

BRADT, J.O.M.D. Tornando-se pais: Famílias com Filhos Pequenos. In: CARTER, B.; GOLDRICK, M.M. **As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar**. São Paulo: Artmed, 1995. 206-222.

CAMARGO, Denise; SOUZA, Simone; BALGAVOC, Yara. Expressão da emoção por meio do desenho da criança hospitalizada, 2010. . Disponível em <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 18 fevereiro. 2016.

CARDOSO, Flávia Tanes, **Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo**, Rev. SBPH, vol.10, n.1, pp. 25-52. 2007.

CERVENY, C.M.O.; BERTHOUD, C.M.E. A família em fase de aquisição. In: CERVENY, C.M.O.; BERTHOUD, C.M.E. **Família e ciclo vital: Nossa realidade em pesquisa**. São Paulo: Casa do psicólogo, 1997. 49-73.

COSTA, J.C.; DE LIMA, R.A.G. Crianças/adolescentes em quimioterapia ambulatorial: Implicações para a enfermagem. **Rev Latino-am enfermagem**, v.10. n.3, maio-junho 2002.< <http://www.revistas.usp.br/>>. Acesso em 22 de fevereiro. 2016

DETHLEFSEN, T; DAHLKE, R. **A doença como caminho**. São Paulo: Editora Cultrix, 1992.

FREITAS, Paulo Gonçalves de. O desenho da figura humana e o desenho da pessoa doente na avaliação psicológica de crianças hospitalizadas. 2010. 126- (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010.

GODOY, Arilda Schmidt. PESQUISA QUALITATIVA tipos fundamentais, 1995. Disponível em <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: novembro. 2015.

HAMMER, Emanuel F. **Aplicações clínicas dos desenhos projetivos**. Rio de Janeiro: Editorial Interamericana, 1981.

HAMMER, Emanuel F. **Tests proyectivos gráficos**. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1969.

MARQUES, A.P.F.D.S. Câncer e estresse: um estudo sobre crianças em tratamento de quimioterápico. **Psicol. Hosp**, São Paulo, v.2. n.2, dez. 2004. Disponível em < <http://pepsic.bvsalud.org> > . Acesso em 30 de março. 2016.

MENEZES, C.B.N.; PASSARELI, P.M.; DRUDE, F.S.; SANTOS, M.A.; VALLE, E.R.M. Câncer infantil: organização familiar e doença. **Rev, Mal-Estar Subj**, Fortaleza, v,7, n.1, mar.2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 12 fevereiro. 2016.

NASCIMENTO, L.C.; ROCHA, S.M.M; HAYES, V.H.; LIMA, R.A.G. Crianças com câncer e suas famílias. **Rev esc enferm USP**, v.39, n.4, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 12 fevereiro. 2016.

OCAMPO, M.L.S; ARZENO, M.E.G; PICCOLO, E, G; COLABORADORES. **O Processo de psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. 2ª tiragem. São Paulo: wmfmartinsfontes, 2011. 541 p.

PALUDO, Emanuelli; SILVA, Roselaine; COSTA, Vivian. **Desenho da figura humana na chuva- proposta de validação no Brasil**. Rev jovens pesquisadores v.1, 2011. Disponível em < <https://online.unisc.br> > . Acesso em 30 de novembro. 2015.

SILVA, F.A.C.; HOFFMANN, M.V.; ANDRADE, P.R.; MACEDO, C.R.; BARBOSA, T.R. Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. Rev Enferm, v.13, n.2, abr-jun 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/>> . Acesso em: 12 fevereiro. 2016.

SILVA, Maria Cecília de Vilhena Moraes, **História dos testes psicológicos: Origens e transformações**. São Paulo: Editora Vetor, 2011.

SIMONGINI, Érika de Castro. **O adoecer de câncer e o processo de individuação**, 2005.

VAGOSTELLO, Lucilena. O emprego da técnica do desenho da pessoa na chuva: uma contribuição ao estudo psicológico de crianças vítimas de violência doméstica. 2007. 126 – (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2007.

FIGURA 1- DESENHO LARA.

FIGURA 2- DESENHO JULIA.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: Teste da pessoa na chuva com crianças com câncer

Pesquisador Responsável: Flavia Arantes Hime

Aluna-pesquisadora: Laila Taha

Instituição/Departamento: Pontifícia Universidade Católica/Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde/Curso de Psicologia

Prezado(a) Senhor(a):

- Seu filho(a) está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**.
- Antes de concordar com a participação do seu filho(a) nesta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes da assinatura deste documento.
- Você tem o direito de **desistir** da participação nesta pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem que isso prejudique o acesso do seu filho aos demais serviços da instituição.

Objetivo do estudo: O objetivo deste trabalho é compreender se e como um teste que se utiliza de um desenho feito pela criança pode ajudar a entender como o tratamento do câncer afeta psicologicamente as crianças.

Procedimento: A participação nesta pesquisa consistirá em apenas um encontro com os pais e a criança; primeiramente haverá uma conversa com os pais e a seguir com a criança para estabelecer contato e deixá-la à vontade. Depois será solicitado o desenho de uma pessoa na chuva e haver uma conversa para que a aluna-pesquisadora possa compreender o que a criança quis representar.

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você e sua filha. Você não receberá benefício financeiro por participar desta pesquisa.

Risco: O encontro com os pais e a aplicação do teste não representaram nenhum risco.

Sigilo: As informações fornecidas por você e seu filho serão consideradas confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados, o que ocorrer só no âmbito acadêmico, pois o estudo poderá ser encaminhado à Biblioteca Nadir Gouveia Kfourí, da PUCSP.

Comitê de Ética em Pesquisa: O Comitê de Ética em Pesquisa que revisa todos os estudos desenvolvidos na instituição aprovou este documento, bem como o projeto para o qual você está sendo convidado a participar.

Maiores Informações: Você receberá uma cópia deste documento e poderá solicitar mais informações, entrando em contato com os pesquisadores: Flavia Arantes Hime, telefone 36708320 ou Laila Taha, telefone 996902790.

Ao fornecer o meu consentimento assinando este Termo, eu concordo que recebi todas as informações sobre o projeto de pesquisa de forma clara e completa e que minhas perguntas foram respondidas satisfatoriamente. Tenho conhecimento de que posso desistir da participação do meu filho a qualquer momento e que receberei uma cópia deste documento assinado por mim.

São Paulo, _____ de _____ de 20 .
Horário: _____

Responsável:

(nome em letra de forma)

(grau de parentesco)

(assinatura) Data: ____/____/____

Pesquisador:

(nome em letra de forma)

(assinatura) Data: ____/____/____



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO- PUC/SP

COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise do "teste da pessoa na chuva" em crianças hospitalizadas com câncer.

Pesquisador: Flavia Arantes Hime **Versão:** 1 **CAAE:** 55915316.0.0000.5482
Instituição Proponente:

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: Patrocinador Principal:

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUC/SP

040952/2016 Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Análise do "teste da pessoa na chuva" em crianças hospitalizadas com câncer. que tem como pesquisador responsável Flavia Arantes Hime, foi recebido para análise ética no CEP Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUC/SP em 10/05/2016 às 12:29.

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C **Bairro:** Perdizes

UF: SP **Município:** **Telefone:** (11)3670-8466

CEP: 05.015-001 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br