

# A FORTALEZA NORDESTINA ATRAVÉS DO OLHAR INFANTO-JUVENIL SOBRE O CÂNCER

DOI: 10.5935/1984-9044.20220002

*Emanuele Rodrigues De Barros<sup>1</sup>, Izabella Nogueira Rodrigues<sup>1</sup>, Ellany Gurgel Cosme Nascimento<sup>1</sup>*

**Resumo:** Esta pesquisa objetiva compreender a percepção de pacientes oncológicos pediátricos em tratamento acerca da sua própria experiência, com ênfase na dor que o câncer abarca e sua multidimensionalidade, bem como relacionar essa percepção com o quadro clínico e o contexto familiar. Para tanto, utilizar-se-á a metodologia exploratória de abordagem qualitativa, na qual participaram seis pacientes oncológicos pediátricos assistidos pela Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC), e seus respectivos acompanhantes. Os dados foram coletados através de técnicas projetivas, fazendo uso do Desenho da Figura Humana (DFH) e possíveis intervenções. Encontrou-se associação entre o sexo feminino e idade mais velha como características predominantes para uma resiliência bem-sucedida à experiência do câncer. A imaginação, o amor dos familiares, os amigos, o apoio familiar e da equipe de saúde, e a esperança foram importantes ferramentas para o enfrentamento do câncer.

**PALAVRAS-CHAVE:** criança, adolescente, dor do câncer, psico-oncologia, oncologia

## The Northeastern Fortress Through The Infant-Juvenile Look At Cancer

**Abstract:** Research that aims to understand the perception of pediatric cancer patients undergoing treatment about their own experience, with an emphasis on the pain that cancer involves and its multidimensionality, as well as to relate this perception with the clinical picture and the family context. Exploratory methodology with a qualitative approach. Six pediatric oncology patients assisted by the Mossoroense League of Studies and Combating Cancer (LMECC), and their respective companions participated. Data were collected using projective techniques, using Human Figure Drawing (DFH) and possible interven-

---

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

tions. An association was found between the female sex and older age as predominant characteristics for a successful resilience to the experience of cancer. Imagination, love from family members, friends, family and health support, and hope were important tools for coping with cancer.

**KEY WORDS:** kid, adolescent, cancer pain, psycho-oncology, oncology.

## Introdução

O câncer O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo. A cada ano, mais de 200.000 crianças são diagnosticadas com a doença e, em grande parte dos países em desenvolvimento, esta é a segunda causa de mortalidade infantil após o primeiro ano de vida ([WHO, 2017](#)).

De forma específica, o câncer infantil compreende um grupo de doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células e pode ocorrer em qualquer local do organismo. No entanto, alguns tipos são mais frequentes em crianças e adolescentes, como a leucemia, os tu-

morems no sistema nervoso central, os linfomas e os tumores ósseos (LMECC, 2018).

Em relação à estatística desses tipos de cânceres atendidos na Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC), observa-se que, entre os anos de 2006 e 2016, foram atendidos 63 infantes com Leucemia, sendo 60,3% do sexo masculino, 39,7% do sexo feminino e 60,3% na faixa etária de 0 à 10 anos; 30 com câncer no sistema linfático, sendo 76,7% do sexo masculino, 23,3% do sexo feminino e 56,7% na faixa etária de 11 à 18 anos; 14 com câncer de tecido ósseo, sendo 78,6% do sexo feminino, 21,4%

do sexo masculino e 71,4% na faixa etária de 11 à 18 anos; bem como 22 pacientes com câncer na região cerebral, sendo 63,6% do sexo masculino, 33,4% do sexo feminino e 68,2% na faixa etária de 0 à 10 anos (LMECC, 2018).

Algumas evidências na área revelam que ao ser diagnosticado na infância ou na adolescência, o câncer afeta de forma particularmente acentuada o desenvolvimento e bem-estar desses pacientes e suas famílias, em razão de exigir várias adaptações no dia a dia que requerem múltiplos esforços além do tratamento prolongado (Melo; & Valle, 2010). Em consequência, aumenta-se a vulnerabilidade física e psicossocial desses pacientes (e suas famílias), com repercussões a médio e longo prazo (Caires, Machado, Antunes, & Melo, 2018).

Afastada dos seus contextos naturais, a criança é forçada a conviver em um ambiente estranho e

com pessoas desconhecidas, além de ser alvo de múltiplos procedimentos e tratamentos dolorosos e invasivos (que poderão revelar-se traumáticos), bem como estadias prolongadas no hospital (longe da família, amigos e escola) constituem motivos de vulnerabilidade acrescida (Caires et al., 2018).

Ademais, mesmo com um prognóstico relativamente melhor se comparado ao acometimento em outras faixas etárias, o câncer infanto-juvenil caracteriza-se por uma série de experiências estressantes e carregadas de sofrimento para a criança e sua família. Geralmente, o tratamento envolve um processo prolongado, que demanda cuidados e necessidades de mudanças, os quais podem levar a criança, o adolescente e seus familiares a um estado de depressão, isolamento, desesperança, inferioridade e inadequação, com aumento do risco de problemas psiquiátricos e sofrimento espiri-

tual. Essas mudanças impulsionam a busca de um sentido, à medida que as pessoas tentam compreender uma experiência tão confusa e arrasadora, acompanhada de uma série de demandas e responsabilidades. Nesse contexto, o cuidado espiritual precisa ser levado em conta, ao ser oferecido a todos os membros da família (Nascimento, Oliveira, Moreno, & Silva, 2010).

É nesse contexto que se acresce à discussão uma analogia importante, a qual servirá de respaldo para todo o estudo. Há muito se tem a visão do Nordeste brasileiro como uma região que possui um sistema socioeconômico vulnerável, pouco resistente e com baixa capacidade de aprendizado e adaptação ao choque, as secas sendo o maior símbolo para tal. Percebe-se que o fenômeno da seca perpetua o sentimento de impotência, fazendo dele um dos grandes responsáveis pela naturalização da miséria, da pobreza e

da desigualdade social (Camurça, Alencar, Cidade, & Ximenes, 2016). Contudo, a construção da noção de resiliência evolucionária do ambiente nordestino aos climas hostis, às dificuldades diárias e aos obstáculos naturais enfrentados também é sólida o suficiente para que ela se reflita como uma qualidade inerente e primordial à vida do povo que ali habita: a bravura, resistência e adaptabilidade sendo características de destaque.

Nesse sentido, é sabido que as plantas possuem grande sensibilidade aos fatores climáticos dominantes no ambiente e, entre os biomas brasileiros, a caatinga se destaca por sua abrangência territorial (54% da região Nordeste e 11% do território nacional) e elevada potencialidade quanto aos recursos naturais (Silva, Sousa, Bezerril, & Dantas, 2012). A flora nativa deste bioma possibilita uma comparação entre o que seriam atributos facilitadores da

sobrevivência de uma espécie vegetal em um ambiente hostil, e os componentes singulares de cada criança ou adolescente que lida com o maior desafio de suas vidas frente a uma doença oncológica, a partir da qual a interpretação dos dados se construiu.

É inquestionável que o profissional da saúde que atua na oncologia deve possuir um conhecimento técnico-científico complexo, específico e essencial para sua prática. O cuidado nessa área demanda tempo e dedicação, e inclui o componente ético e emocional, o aspecto cognitivo, a percepção, o conhecimento e a intuição. Ao prestar o cuidado espiritual, notam-se barreiras, entre elas a carência de conhecimento. Haja vista, a prática do profissional ser influenciada pelas suas experiências, desde o início de sua formação; portanto, é importante a inclusão de temas voltados à dimensão espiritual dos indivíduos, tanto os pacientes

e seus familiares quanto os profissionais de saúde, nos currículos de graduação (Mesquita et al., 2013).

Assim, a contribuição desta pesquisa se baseia na relevância da chamada prevenção terciária da psico-oncologia, a qual é voltada para as intervenções realizadas ao longo das diferentes fases da doença, visando a adesão ao tratamento, o enfrentamento das adversidades e o treinamento da equipe oncológica. Compreender a dor no câncer e sua multidimensionalidade apresenta-se como um imenso desafio, pois não basta conhecer sua etiologia, mas é preciso estar atento ao sofrimento humano a partir da percepção e expressão de quem vivencia a experiência dolorosa (Sasdeli, & Miranda, 2001).

Com base nessas considerações, objetivou-se compreender a percepção que as crianças e adolescentes em tratamento oncológico

possuem sobre sua própria experiência, com ênfase na dor que o câncer abarca e sua multidimensionalidade, bem como relacionar essa percepção com o quadro clínico e o contexto familiar.

## Método

### Tipo de pesquisa

Esta pesquisa qualitativa de viés exploratório fez uso de técnicas e recursos projetivos, com análise por meio de fenomenologia interpretativa. O entendimento do lugar das técnicas projetivas com base fenomenológica se baseia no fato dos desenhos e histórias fazerem parte do universo infantil, assim como o brinquedo, de tal forma que não se trata apenas de um instrumento, mas sim de um idioma e linguagem próprios da dimensão lúdica e simbólica da infância, assim como o discurso oral é a linguagem mais direta no mundo adulto. As imagens, desenhos e histórias fazem parte das

sessões lúdicas, e sejam livres ou solicitados, por estímulos externos ou espontâneos, propõem uma análise fenomenológica para entender a criança (Siqueira, Santos, Gomez, Saltareli, & Sousa, 2015).

### Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC), localizada no município de Mossoró, no interior do estado do Rio Grande do Norte.

### Participantes

Dadas as dificuldades de coleta e ao período de pandemia, a amostra de participantes da pesquisa ficou em seis (06) crianças e adolescentes diagnosticados com câncer que realizaram tratamento na Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC). Os critérios de inclusão foram, portanto, pacientes com idades entre quatro (4) e dezenove (19) anos

que estivessem em tratamento ambulatorial no local supracitado nos dias que foram realizadas as visitas para coletas dos dados. Os critérios de exclusão, por sua vez, foram pacientes com condições psicológicas ou motoras que o impediam de realizar a atividade, e pacientes internados na Unidade de Tratamento Intensiva (UTI).

### **Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada através de uma visita aos pacientes na ala pediátrica da unidade hospitalar. Ocorreu em duas partes: a primeira tratava-se do momento lúdico trazido pelo projeto extensionista Pronto Sorriso, na qual houve a aproximação da relação aluno extensionista-paciente. Já a segunda foi dedicada à coleta de dados em si, uma vez que foi solicitado às crianças que desenhassem, em uma folha de papel branca, a representação do corpo humano. As crianças, individualmente, foram instruí-

das somente a desenharem de acordo com suas perspectivas, sem nenhuma outra intervenção e também não foi fornecida borracha, para análise do desenho bruto.

Todos os dados foram coletados entre agosto de 2019 e fevereiro de 2020. Para a coleta, aproveitou-se os espaços de lazer da ala pediátrica do hospital, como as mesas de desenho e a sala de brinquedos, a fim de proporcionar um ambiente mais harmônico para a condução dos desenhos de natureza tão íntima a esse público.

### **Análise de dados**

Conforme explanado, o desenho é uma das atividades lúdicas que possibilita ao sujeito expressar graficamente conteúdos referentes à esta vivência emocional, assim como lida com suas possibilidades e dificuldades. Ao proporcionar a projeção dos aspectos emocionais, ele dá lugar à mani-

festação de aspectos que o sujeito não tem conhecimento, não quer ou não pode revelar devido ao seu conteúdo simbólico, especialmente no contexto pediátrico, no qual o entendimento dessas subjetividades não é tão sensível na própria criança. Portanto, o caráter projetivo é capaz de conduzir uma investigação dinâmica e holística da personalidade humana. Um bom tema pode ser o desenho da pessoa, amplamente estudado na psicologia e que traz a possibilidade do autorretrato ou da identificação de figuras próximas, como os pais, além de carregar a autoimagem e trazer o corpo para foco das reflexões (Bartoli, 2019).

Além disso, outro viés de análise se baseia na fenomenologia interpretativa. Existem três princípios teóricos da Análise Fenomenológica Interpretativa (AFI): a valorização das perspectivas dos participantes em suas próprias experiências, a avaliação minuci-

osa da experiência única e particular de cada participante, a partir da qual emergem os temas que respondem às perguntas da pesquisa, e a linha da tradição interpretativa (isto é, hermenêutica), e não descritiva, da fenomenologia (Tombolato, & Santos, 2020). Esse terceiro ponto está implícito no conceito de dupla hermenêutica: os participantes tentam entender a experiência (a primeira camada hermenêutica), sobre a qual o pesquisador faz sua própria interpretação (a segunda camada). Como tal, a AFI emprega amplamente uma abordagem realista (Reid, Flowers, & Larkin, 2005), reconhecendo a independência do objeto de pesquisa do pesquisador e a universalidade do particular.

No entanto, a AFI ainda propõe que a experiência dos participantes e a interpretação do pesquisador permaneçam subjetivas. Ou seja, embora não descarte completamente a universalidade na

experiência individual, ela enfatiza a natureza subjetiva e particular dos significados e sentidos envolvidos, mesmo considerando que tanto os participantes quanto o pesquisador podem alcançar objetividade (e, portanto, universalidade e generalização) em seus conhecimentos e experiências, percebendo e conhecendo a mesma realidade (Tombolato, & Santos, 2020).

A AFI é uma justificativa para as pesquisadoras serem as próprias analisadoras dos dados projetivos. Em razão delas haverem tido um contato prévio com as crianças e pais mediante um ano de convivência em projeto de extensão com palhaçoterapia, chamado Pronto Sorriso. A partir desta vivência quinzenal com as crianças, vínculos foram criados, a confiança dos pais foi obtida e uma visão mais holística de cada criança foi estabelecida, em termos de personalidade e formas de enfrentamento.

Assim, a análise de dados incluiu duas perspectivas. A primeira, baseada no Desenho da Figura Humana (DFH) foi realizada segundo a pontuação de 1 a 5 nos critérios de qualidade artística, normalidade e diferenciação sexual, oferecendo uma análise qualitativa dos desenhos e levando em consideração a precisão deles e a forma de representação da figura humana. De acordo com Saur, Pasian e Loureiro (2010), o DFH é uma das técnicas de avaliação psicológica mais conhecidas e utilizadas no Brasil, podendo informar sobre características da imagem corporal do indivíduo.

A segunda análise baseou-se em uma comparação entre a interpretação dos desenhos de cada indivíduo e a situação clínica deles, a fim de tentar relacionar sua forma de encarar a doença com a gravidade desta. Isso foi feito através dos prontuários clínicos de cada participante.

## Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado no comitê de ética em pesquisa, sob [CAAE suprimido para garantir a avaliação às cegas]. Para a preservação do anonimato dos sujeitos participantes da pesquisa, condição indispensável à manutenção da ética científica, esses foram identificados por meio de nomes fictícios.

## Resultados

O Desenho da Figura Humana de cada participante está descrito em relação à idade, sexo, qualidade artística, normalidade e diferenciação sexual.

Tabela 1  
*Desenho da Figura Humana*

	Idade	Sexo	Qualidade artística	Normalidade	Diferenciação sexual
Açucena	13	F	5	5	4
Cacto	7	M	1	1	1
Carnaúba	6	M	2	3	1
Xique-xique	10	F	5	5	5
Umbuzeiro	16	M	3	2	1
Mandacaru	10	F	5	5	4

Nota: F - feminino; M - masculino. Classificação elaborada pelas pesquisadoras.

Acerca da história clínica das crianças e adolescentes que participaram da pesquisa, descreveu-

se um pouco dessa história fazendo uma analogia com a visão geral

da planta nordestina que melhor

representa cada sujeito.

Local da Figura 1

Figura 1. DFH desenhados por Açucena, Cacto, Carnaúba, Xique-xique, Umbuzeiro e Mandacaru.



*Fonte autoral, escaneada do desenho original.*

### **Criança 1: Açucena**

Era uma vez uma flor pertencente ao grupo dos lírios, cuja principal origem provém da Síria, da Pérsia e de regiões da América do Sul. Ela pode representar muitas características, como elegância, frescura, pureza e muitas vezes é caracterizada simplesmente como singela e branca. Antigamente essa mesma planta era associada para representar tristeza e angústia pela perda de uma pessoa amada. Hoje, em algumas regiões do nordeste do Brasil, é utilizada em cerimônias religiosas para batizar as filhas mulheres, um verdadeiro e marcante ritual de passagem (Pinto, 2016).

É desta planta que brota uma linda menina de 13 anos e 6 meses de idade. A Açucena, aqui representada, é natural de Mossoró e foi diagnosticada com Leucemia

Linfoblástica Aguda (CID C910) aos 11 aninhos de idade. Quanto as informações clínicas, é sabido que em sua primeira admissão, em 2017, Açucena chegou fraca, com anemia, uma flor murcha com distância da primavera. No momento da pesquisa, ela tinha um IMC de 14.6 kg/m<sup>2</sup> (abaixo do peso ideal, pois ele seria entre 15.1 a 22) e, até o momento, realizara 12 ciclos de quimioterapia. Portanto, uma vez por mês, desde o final de 2018, essa linda flor ia ao hospital receber o tratamento e realizar seu acompanhamento ambulatorial.

### **Criança 2: Cacto**

Era uma vez uma planta deveras subestimada e, apenas por poucos, amada; algumas más línguas espalham que traz descatos, mas, na verdade, é nobremente considerada uma guardiã. Esta

planta é o cacto que milenarmente age como purificador de muitos ambientes, sendo uma barreira para os raios gama emitidos por computadores e aparelhos de TV, por exemplo. Os cactos, por viverem em regiões áridas e isoladas, ajudam as pessoas a conhecerem a sua força interna em momentos de solidão. Pelo fato de armazenarem água (elemento que simboliza sentimentos e emoções) dentro do caule, o mesmo favorece aqueles que se defendem muito das próprias emoções, ou seja, têm medo de enfrentar os obstáculos auto impostos. Os espinhos podem parecer hostis, mas fazem parte da estratégia de sobrevivência da planta. Natural de clima árido e terrenos difíceis, transmite proteção e segurança ao seu portador. Tê-las por perto é um lembrete de vitalidade, persistência e integração com o mundo ao redor (Sbrissa, & Melo, 2012).

Das raízes desta planta resiliente, tão vital e importante para climas

hostis, nasce um príncipe de 7 anos e 7 meses de idade. O Cacto, aqui representado, é natural de Baraúna e foi diagnosticado com Leucemia Linfoblástica Aguda (CID C910) aos 4 anos de vida. Suas informações clínicas na primeira admissão, em 2016, demonstram uma planta que chega muito frágil, com anemia e plaquetopenia. Até o momento da pesquisa, ele tem um IMC de 18.1 kg/m<sup>2</sup> (acima do peso ideal, que seria entre 13.3 a 17.2) e realizou 17 ciclos de quimioterapia, variando um pouco a frequência, mas geralmente duas vezes por mês. Assim, desde final de 2018, o Cacto, com espinhos à vista de todos e água apenas para os mais selecionados, ia ao hospital receber o tratamento e realizar o acompanhamento ambulatorial, lutando pela vida.

### **Criança 3: Carnaúba**

A carnaúba deriva do Tupi e significa árvore que arranha. É en-

contrada no nordeste brasileiro, principalmente nos estados do Ceará, Piauí e Rio Grande do Norte, e produz cera em suas folhas, capaz de evitar a perda da umidade pela transpiração em razão de o clima em que vive ser muito quente. Ela é conhecida também como árvore da vida (Sousa, Silva, Rocha, Santana, & Vieira, 2015).

Esta planta forte e rica em recursos possui a inteligente forma de poupar água, através de suas raízes e caules. É nela onde habita uma super criança de 6 anos de idade. Esta carnaúba em especial é natural de Mossoró, e foi diagnosticada com Leucemia Linfoblástica Aguda (CID C910) na quinta primavera de vida. Em sua primeira admissão, em 2018, a planta da vida apresentou inapetência, dor óssea e hepatoesplenomegalia, sofrendo os sintomas de uma doença ainda desconhecida. Até o momento da pesquisa, tinha um IMC de 16.3 kg/m<sup>2</sup> (dentro do peso ideal para sua

altura e idade) e realizou 5 ciclos de quimioterapia, uma vez por mês. Portanto, desde 2019, a jovem carnaúba ia ao hospital receber o tratamento e realizar seu acompanhamento ambulatorial, na linha de frente da maior batalha de sua vida.

#### **Criança 4: Xique-xique**

O Xique-xique é uma espécie de cacto utilizada, pelos agricultores, como alternativa para alimentação dos animais em períodos de longa estiagem nas caatingas do Nordeste brasileiro, sendo a última alternativa para salvar os animais. Surpreendentemente, é uma planta que também coloca flores rosadas protegidas por uma espécie de algodão natural, e também frutos, que são bagas de tamanho médio, verde por fora e vermelha por dentro, repletos de sementes que são muito apreciadas por aves e animais do bioma (Neves, Nobre,

Fonseca, Medeiros, & Belchior, 2016).

Das belas surpresas que esta planta esconde, uma delas é uma linda criança de 10 anos e 7 meses de idade. A Xique-xique mencionada é natural de Mossoró e foi diagnosticada com Neoplasia Maligna de Tecido Conjuntivo e Tecidos Moles (CID C499) aos 9 aninhos de vida. Já realizou uma cirurgia para ressecção simples de tumor ósseo/partes moles desde a primeira consulta em 2018 e, no momento da pesquisa, tinha um IMC de 29.3 kg/m<sup>2</sup> (acima do peso ideal, uma vez que valores acima de 22 enquadram-se em obesidade). Esta planta tão especial já realizou bravamente 6 ciclos de quimioterapia, de frequência variável. Logo, desde 2019, ela enfrentava o desafio de ir ao hospital para receber o tratamento e realizar seu acompanhamento ambulatorial.

### **Criança 5: Umbuzeiro**

Intitulado por Euclides da Cunha (1984) como a “árvore sagrada do sertão” (p. 22), a palavra que deu origem ao nome umbuzeiro vem do tupi-guarani e significa árvore que dá de beber, uma referência a sua característica de armazenamento de água, especialmente da raiz, que é qualidade tão necessária para sobrevivência nos longos períodos de seca na Caatinga. A planta pode alcançar sete metros, tem tronco curto e copa em forma de guarda-chuva. As flores são brancas, agrupadas, perfumadas, com néctar que é retirado pelas abelhas para se alimentarem e produzirem mel. Além disso, suas raízes podem ser aproveitadas na culinária popular e tradicionalmente seu suco é utilizado nos casos de escorbuto, possuindo também outras propriedades medicinais, como antidiarreicas (Paodjuenas, 2018).

Desta árvore tão valorizada e forte para as intempéries nordestinas, um rapaz de 15 anos e 8

meses de idade tem suas origens. O Umbuzeiro é natural de Itaú, e foi diagnosticado com Neoplasia de Células B (CID C812), estadiamento IV, aos 15 anos. Até o momento da pesquisa, a árvore sagrada tinha um IMC de 18.6 kg/m<sup>2</sup> (ideal para a idade) e realizou 4 ciclos de quimioterapia. Sendo assim, duas vezes por mês, desde 2019, o Umbuzeiro ia ao hospital receber o tratamento e realizar seu acompanhamento ambulatorial, munido de tanta resiliência quanto a flora que o representa.

### **Criança 6: Mandacaru**

Mandacaru é uma planta disseminada no Semiárido do Nordeste. Pertence à família dos cactos e é capaz de nascer e crescer no campo sem qualquer trato cultural. A semente espalhada pelas aves ou pelo vento não escolhe lugar para nascer, e até sobre telhados de casas rurais pode-se ver pé de mandacaru. A espécie

pode atingir até 6 metros de altura e, por ser adaptada a viver em ambiente de clima seco, com quantidades de água reduzidas, suas folhas se transformaram em espinhos. Assim, com base nessas características morfológicas, gerou-se uma sentença popular: “fulano é igual a mandacaru, nem dá sombra nem encosto”, dadas as desproporções entre o abrigo que esta planta poderia trazer e ao que realmente traz. Além disso, a utilização do mandacaru pode ser um remédio paliativo que alivia, mas não resolve a carência nutritiva dos animais em tempo de seca (Dantas & Oliveira, 2019).

É desses espinhos, pouco convidativos, mas insistentes e fortes por si só, que nasce uma menina sobrevivente e corajosa de 10 anos e 1 mês de idade. Mandacaru é natural de Mossoró e foi diagnosticada com Leucemia Linfoblástica aguda (CID C910) aos 9 anos de vida. Até o momento da pesquisa,

a planta tão surpreendente tem um IMC de 21.1 kg/m<sup>2</sup> (acima do peso ideal, que seria de 13,6 a 19,1) e já realizou 2 ciclos de quimioterapia, com frequência de 2 vezes ao mês. Portanto, desde 2019, a pequena e guerreira mandacaru ia ao hospital receber o tratamento e realizar seu acompanhamento ambulatorial.

## Discussão

### Desenho da figura humana

Nesta análise foi realizada uma pontuação de 1 a 5 em relação a três características. A primeira delas, a qualidade artística, teve como objetivo observar em que grau existiu equilíbrio no traçado das linhas, um bom controle motor e se o desenho apresentou perspectiva e aparência agradável. Já a normalidade, o segundo critério, observou em que grau o desenho respeitou as proporções normais do corpo humano, se houve integração correta das

pernas e braços ao corpo e, por outro lado, se existiu distorções ou omissões, simplificações, assimetria no tamanho dos membros e a presença de monstro ou figura grotesca. Por último, na diferenciação sexual, observou-se em que grau o sexo do desenho pôde ser identificado, ou seja, a presença de figuras femininas e masculinas a partir de indicadores claros como acessórios, vestuário e tipo de penteado (Segabinazi, 2010).

Dessa forma, pelos três aspectos de análise, foi percebido que as meninas tiveram uma pontuação superior, independentemente da idade. Identificando fatores psíquicos e comportamentais de pessoas que superaram adversidades, é possível elencar características de maior incidência, como: forma de encarar as dificuldades, focando no positivo e no bom humor, maneiras de aproveitá-las, buscando aprendido, autoeficácia e ressignifica-

ção, recursos internos como persistência e altruísmo, além de recursos externos como aproveitamento do suporte social (Alves, Rizzotto, Holler, Moura, & Piniheiro, 2019). Pareceu que as participantes do sexo feminino possuíam essas características de enfrentamento em maior quantidade e melhor desenvolvidas que os demais, o que é reforçado por estudo norte-americano onde há associação entre a angústia parental e o relato sobre sintomas de internalização moderada por sexo infantil, na qual os meninos eram mais vulneráveis a sintomas internalizantes do que as meninas (Robinson, Gerhardt, Vannatta, & Noll, 2007). Contudo, esse mesmo resultado foi de encontro ao estudo brasileiro que aponta alta prevalência de queixas internalizantes e dificuldades de aprendizagem notadamente entre as meninas (Campos, 2019).

Além disso, na pesquisa, os meninos mais novos tiveram pontu-

ações menores, o que esteve de acordo com suas personalidades mais introspectivas. Contudo, isso também pôde se justificar pela associação entre a angústia dos pais e o relato de ansiedade dos filhos ser significativamente moderada pela idade. Ou seja, as crianças mais jovens apresentaram-se mais vulneráveis à ansiedade do que as mais velhas (Robinson et al., 2007). Dentro desse grupo, a criança que mais chamou atenção foi o Cacto, que desenhou uma figura grotesca, sem integração entre braços, pernas e corpo e nem equilíbrio no traçado. Esse tipo de desenho monstro já foi estabelecido como importante marcador em triagem emocional, estando fortemente associado, por exemplo, a crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (Rosa, 2018). Sua elaboração também se justificou pela fragilidade da coordenação motora do menino, pela exaustão física e emocional

e, mais uma vez, por ele ser uma criança alheia à sua realidade.

Por fim, cabe destacar que o participante mais velho da pesquisa, com 16 anos, surpreendentemente também pontuou pouco nos critérios, refletindo novamente falta de interesse e cansaço psíquico advindos da doença, além de ele ser do sexo masculino. Outro ponto que justificaria tal fator foi encontrado em estudo no qual percebeu-se diferentes percepções de comunicação entre adolescentes e pais, bem como de adaptabilidade e coesão da família (Phillips-Salimi, Robb, Monahan, Dossey, & Haase, 2014). Isso refletiria formas de enfrentamento possivelmente conflitantes entre os membros e, portanto, adaptações mais desafiadoras, até pelo contexto do lúdico diminuído nessa idade, que é um escape tão importante em faixas etárias menores.

### **Percepção e cuidado**

A partir das correlações entre histórias, personalidades e desenhos de cada participante, tornou-se possível identificar perfis de enfrentamento em comum. No caso de Açucena, Cacto, Carnaúba, Xique-xique, Umbuzeiro e Mandacaru não são apenas símbolos, mas sim uma forte representatividade dos constituintes intrínsecos humanos, em personalidade, vivência e formas de enfrentamento, capazes de traduzir a complexidade de uma criança ou adolescente com câncer e suas vivências emocionais no sentido de combater a doença. Dessa forma, cada constituinte importou, desde o caule para poupar água, o fruto para saciar a fome, o verde para capturar a luz, os espinhos para proteção externa, o tamanho da raiz para fixação e até mesmo a flor capaz de trazer um pouco de beleza e suavidade, bem como perpetuar a espécie daquele vegetal. Um conjunto capaz de tomar aquela planta apta à sobrevivência.

Nessa correlação, o caule foi como a imaginação, por meio da qual a criança ou adolescente guardava suas reservas de inocência e vivacidade. O fruto foi o amor e apoio dados pela família, essenciais para a sobrevivência. O verde pôde ser representado como os demais colegas, tão importantes para capturar uma visão positiva e reforçar a resiliência desse público. Os espinhos foram aqueles comportamentos muitas vezes agressivos, desafiadores, mas que escondem uma vulnerabilidade que pode estar pedindo ajuda, que afasta em virtude do medo. A raiz foi o que há de concreto, desde o apoio da família até a assistência médica prestada. E, por último, mas tão vital quanto todos os outros, a flor foi a esperança de dias melhores e de uma liberdade ainda desconhecida, desimpedida de restrições físicas e que mobilizou no sentido de enfrentar cada etapa do tratamento.

## Considerações finais

Os resultados acima demonstrados reforçam que existe a viabilidade de coletar informações não estatísticas e subjetivas que permite um maior entendimento acerca de como a criança e o adolescente lidam com a doença e têm diferentes perfis de enfrentamento individuais. Estes apontamentos promovem uma maior sensibilidade, a essa dimensão, no cuidado por parte dos profissionais de saúde em assegurar a saúde de famílias que possuem crianças ou adolescentes com câncer. Além disso, parte-se do pressuposto que estes conhecimentos ajudarão a equipe médica a desenvolver uma atitude empática, sensível e apropriada à capacidade cognitiva e emocional da criança e do adolescente para, assim, compreendê-la em sua totalidade e incorporar diferentes

modos de ser e de fazer na atuação multiprofissional e interdisciplinar.

Limitações do estudo incluem pequena amostra para análise, o que torna inviável as generalizações, mas demonstram uma realidade verídica daquele local de pesquisa. Essa limitação reflete o baixo número de atendimentos àquela população, mas também está respaldada pelo período da pandemia do COVID-19, no qual a coleta de dados foi interrompida, impedindo maior número de participantes. Além disso, a escassez de dados nos prontuários limitou a correlação clínica com os achados psicológicos.

Logo, no DFH, encontrou-se associação entre sexo feminino e idade mais velha como características predominantes para uma resiliência bem-sucedida à experiência do câncer. Isso levando em consideração a exaustão física e emocional como pontos-chave

para a participação ativa na pesquisa. Além disso, as duplas caule-imaginação, fruto-amor dos familiares, verde-amigos, espinho-combatividade, raiz-apoio familiar/equipe de saúde e floresperança foram trazidas como ferramentas para enfrentamento do câncer, que unidas formaram perfis individuais e únicos.

Assim, apesar de seu caráter fortemente subjetivo, a pesquisa conseguiu correlacionar aspectos psicológicos através do desenho com a história clínica e as características de cada um dos participantes infanto-juvenis. Nesse sentido, foi possível estabelecer uma comparação entre os achados e formas de resiliência que abrangem outro tipo de enfrentamento, em especial das secas nordestinas, por intermédio da representatividade que as plantas de clima semiárido trouxeram à discussão.

Deste modo, considerando que a complexidade do indivíduo, especialmente em momentos tão delicados como a doença oncológica, é construída a partir das diferentes possibilidades de combinação entre ferramentas de resiliência, lidar com crianças nessas condições torna-se um processo mais facilitado. A partir das hipóteses levantadas por este artigo é possível descobrir de qual “espécie” é a criança com a qual se está lidando, especialmente suas ferramentas de enfrentamento mais importantes, para, por fim, tornar possível o cuidado de maneira mais específica e completa.

## Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), patrocinado pela Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC).

## Referências

**Alves, A., Rizzotto, F. W., Holler, J. S. A., Moura, S. M. C., & Pinheiro, L.** (2019, 19 de julho). Fatores Psíquicos e Comportamentais de Pessoas que superaram Adversidades. *Revista Pleiade*, 13(27), 34-42. doi 10.32915/pleiade.v13i27.508

- Bartoli, A.** (2019, 19 de julho). Every picture tells a story: Combining interpretative phenomenological analysis with visual research. *Qualitative Social Work*, 19(5), 1007-1021. doi: 10.1177/1473325019858664
- Caires, S., Machado, M., Antunes, M. C., & Melo, A. S. M.** (2018). Recidiva Oncológica: olhares dos profissionais hospitalares sobre as dificuldades do paciente pediátrico. *Psico-USF*, 23(2), 333-345. doi: 10.1590/1413-82712018230212
- Campos, R. R.** (2019, 30 de agosto). Perfis comportamental e de reinserção escolar de crianças e adolescentes sobreviventes de Leucemia Linfóide Aguda - LLA. *PPGPSI - Mestrado em Psicologia*. Recuperado de: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/29148>
- Camurça, C. E. S., Alencar, A. B., Cidade, E. C., & Ximenes, V. M.** (2016). Implicações psicossociais da seca na vida de moradores de um município da zona rural do nordeste do Brasil. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 1-12. doi: 10.12804/apl34.1.2016.08
- Cunha, E.** (1984). *Os Sertões* [Versão digital]. Recuperado de: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/bv000091.pdf>
- Dantas, J. I. M., & Oliveira, M. G. B.** (2019). Versatilidade no uso medicinal de mandacaru (*Cereus jamacaru*) Cactaceae. *Diversitas Journal*, 4(2), 384-392. doi: 10.17648/diversitas-journal-v4i2.737
- Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer.** (2018). *Casa de saúde santa luzia*. Recuperado de: <https://www.ligamossoroense.org/hospital-da-solidariedade-i>
- Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer.** (2018). *Hospital da solidariedade*. Recuperado de: <https://www.ligamossoroense.org/copia-quem-somos>
- Melo, L. L., & Valle, E. R. M.** (2010). A Brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, 44(2), 517-525. doi: 10.1590/s0080-62342010000200039.
- Mesquita, A. C., Chaves, E. C. L., Avelino, C. C. V., Nogueira, D. A., Panzini, R. G., & Carvalho, E. C.** (2013). A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Rev. latino-americana de enfermagem*, 21(2). doi: 10.1590/S0104-11692013000200010
- Nascimento, L. C., Oliveira, F. C. S., Moreno, M. F., & Silva, F. M.** (2010). Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. *Acta paulista de enfermagem*, 23(3), 437-440. doi: [10.1590/S0103-21002010000300021](https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000300021)

Neves, A. M. B., Nobre, F. V., Fonseca, J. R., Medeiros, M. C., & Belchior V. (2016). O Xiquexique e outros cactos forrageiros. Natal, RN: SEBRAE. Recuperado de:

<https://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/UFs/RN/Anexos/Semiarido-O-Xique-Xique-e-outros-cactos-forrageiros.pdf>

Paodjuenas, R. (2018). Conhecimento tradicional e usos do umbuzeiro (*Spondias tuberosa* Arruda) por comunidades rurais do semiárido paraibano, Nordeste do Brasil. *Repositório Institucional da UFPB*. Recuperado de:

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14553>

Phillips-Salimi, C. R., Robb, S. L., Monahan, P. O., Dossey, A., & Haase, J. E. (2014). Perceptions of communication, family adaptability and cohesion: A comparison of adolescents newly diagnosed with cancer and their parents. *International Journal Of Adolescent Medicine And Health*, 6(1), 19-26. doi: 10.1515/ijamh-2012-0105

Pinto, R. F. (2016). As plantas e sua simbologia na arte sacra portuguesa dos Séculos XVI e XVII: um olhar sob a coleção do Museu Nacional de Machado de Castro em Coimbra. *Revista de Humanidades*, 17(39), 310-332. Recuperado de: <https://periodicos.ufm.br/mneme/article/view/10738>. Acesso em: 20 jul. 2023.

Reid, K., Flowers, P., & Larkin, M. (2005). Exploring lived experience. *The Psychologist*, 18(1), 20-23. Recuperado de: <https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-18/edition-1/exploring-lived-experience>

Robinson, K. E., Gerhardt, C. A., Vannatta, K., & Noll, R. B. (2007). Parent and family factors associated with child adjustment to pediatric cancer. *Journal Of Pediatric Psychology*, 32(4), 400-410. doi: 10.1093/jpepsy/jsl038

Rosa, H. R. (2018, 17 de dezembro). Desenho da figura humana em crianças: indicadores emocionais, evidências de validade e precisão. *Biblioteca digital USP*. doi: [10.11606/T.47.2019.tde-25042019-102736](https://doi.org/10.11606/T.47.2019.tde-25042019-102736)

Sasdeli, E. N., & Miranda, E. M. F. (2001). *Ser: O sentido da dor na urgência e na emergência*. São Paulo, SP: Pioneira.

Saur, A. M., Pasian, S. R., & Loureiro, S. R. (2010). Desenho da figura humana e a avaliação da imagem corporal. *Psicologia em Estudo*, 15(3), 497-507. doi: 10.1590/s1413-73722010000300007

Sbrissa, F. C., & Melo, A. G. C. (2012). Caracterização morfológica e conservação de *Arthrocerus odoratus* F. Ritter. *Revista Científica Eletrônica de Engenharia Florestal*, 20(1), 19-28. Recuperado de:

[http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/Kacb4PHOZMGBEd2\\_2013-4-29-15-39-58.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/Kacb4PHOZMGBEd2_2013-4-29-15-39-58.pdf)

**Segabinazi, J. D.** (2010). Desenho da figura humana: evidências de validade de escalas globais de avaliação. *Repositório Digital Lume UFRGS*. Recuperado de: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/27823>

**Silva, S. L., Sousa, F. A. C., Bezerril, F. A. S., & Dantas, G. P. G.** (2012). Questão Ambiental na atualidade: o processo de Desertificação em foco. *Anais eletrônicos do VII CONNEPI*. Recuperado de: <https://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/view/2620/1644>

**Siqueira, H. B., Santos, M. A., Gomez, R. R., Saltareli, S., & Sousa, F. A. E.** (2015). Expressão da dor na criança com câncer: uma compreensão fenomenológica. *Estudos de psicologia*, 32(4), 663–674. doi: 10.1590/0103-166X2015000400009

**Sousa, R. F., Silva, R. A. R., Rocha, T. G. F., Santana, J. A., & Vieira, F. A.** (2015). Etnoecologia e etnobotânica da palmeira carnaúba no semiárido brasileiro. *CERNE*, 21(4), 587–594. doi: 10.1590/01047760201521041764

**Tombolato, M. A., & Santos, M. A.** (2020). Análise Fenomenológica Interpretativa (AFI): fundamentos básicos e aplicações na pesquisa em psicologia. *Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica*, 26(3), 293–304. doi: 10.18065/2020v26n3.5.

**World Health Organization.** (2017). *World Health Statistics*. Recuperado de: [https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2017/EN\\_WHS2017\\_TOC.pdf](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/EN_WHS2017_TOC.pdf)

Recebido em: 27/04/2022

Aprovado em: 08/11/2023