QUANDO UM DESENHO INFANTIL FALA POR SI!

WHEN A CHILD'S DRAWING SPEAKS FOR ITSELF!

Autores:
Rita Cunha Ferreira[1], Conceição Outeirinho[2]

RESUMO

Introdução: Instrumentos de avaliação familiar (IAV), como o por vezes esquecido desenho Infantil, constituem ferramentas essenciais para o médico de família (MF) que aborda o utente inserido no seu contexto familiar. Para além de constituir um IAV, o desenho infantil pode ser uma excelente forma de comunicação da criança com o meio exterior.
Descrição do caso: menino, 10 anos, 5º ano de escolaridade, vive com a mãe e irmã. Os pais, separados há 2 anos, têm uma relação conflituosa. A família (mãe e filhos) recorre ao MF pela primeira vez após mudança de residência, para "conhecer o MF", não tendo quaisquer queixas aparentes. Durante a consulta, salienta-se o comportamento opositivo e agressivo do filho em relação à mãe, que desvalorizava e se desculpava sucessivamente pela idade do filho. Recorreu-se ao desenho Infantil, através do qual se veio a descobrir que o menino era vítima de *bullying* e que a separação dos pais era causa de grande sofrimento, tendo a mãe sido alertada para a situação.
Comentário: A especialidade de MGF destaca-se ao proporcionar ao MF as condições únicas para lidar com o utente no seu contexto familiar. Para tal, o desenho infantil, que poderia à primeira vista parecer um adversário contra a duração (i) limitada das consultas, pode-se revelar um importante aliado e fornecer informações preciosas na altura adequada, tornando visível o que é invisível, dizível o que não é dito e consciente o que não o é. Uma boa relação entre o MF, a criança e sua família poderá ser "a chave" para a identificação de situações de risco e sua adequada referenciação e resolução.

Palavras-chave: *bullying*, desenho infantil, comunicação
Keywords: bullying, child drawing, comunication

INTRODUÇÃO

Os istrumentos de avaliação familiar (IAV) constituem ferramentas essenciais para o médico de família (MF), pois em Medicina Geral e Familiar (MGF) o paciente deve ser encarado holisticamente, como parte integrante de um todo a que pertence, a sua família. Os IAV são meios ao dispor do MF para obtenção de um maior conhecimento sobre a pessoa, permitindo a sistematização desse mesmo conhecimento, possibilitando um melhor diagnóstico, a definição de estratégias de intervenção e promoção de atitudes preventivas. A sua aplicação tem ainda outras vantagens reconhecidas como facilitar a comunicação e a relação médico doente. São exemplo de IAV o genograma e psicofigura de *Mitchell*, o ciclo de vida familiar de *Duvall*, o Apgar familiar, o círculo familiar de *Thrower* e o desenho infantil.

O genograma configura uma representação gráfica da família contendo pelo menos três gerações seguidas ou sequenciais, ajudando na construção rápida de uma perspetiva real do passado familiar e dos problemas de saúde potenciais no futuro. A psicofigura de *Mitchell* faz parte do genograma, consistindo na representação gráfica das relações inter-familiares, fornecendo importantes informações sobre a dinâmica familiar. O ciclo de vida famíliar de *Duvall* define as etapas pelas quais a família passa durante a sua evolução, assim como as tarefas que devem ser cumpridas pelo agregado no seu decorrer. Possibilita assim ao médico identificar uma nova etapa em que a família vai entrar, podendo apoiá-la e prepará-la para a transição. O Apgar familiar avalia o modo como o indivíduo sente a sua posição dentro da família num dado momento da vida, avaliando a família como funcional ou disfuncional. O círculo familiar de *Thrower* é a representação gráfica do valor que tem para o indivíduo as pessoas (familiares, amigo, etc) animais ou objetos que lhe são próximos. O desenho infantil é realizado quando se pede à criança que desenhe. Com um lápis e um papel na mão, a criança ganha a oportunidade de ultrapassar a inibição verbal e expressar visualmente aquilo que sente, integrando a imaginação e a realidade, motivo pelo qual o desenho infantil se trata não só de um instrumento de avaliação familiar mas uma forma de comunicação, pois quando bem utilizado é um método que permite exprimir emoções.

1. Médica Interna de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar, USF Garcia de Orta, ACES Porto Ocidental
2. Especialista Medicina Geral e Familiar USF Garcia de Orta, ACES Porto Ocidental

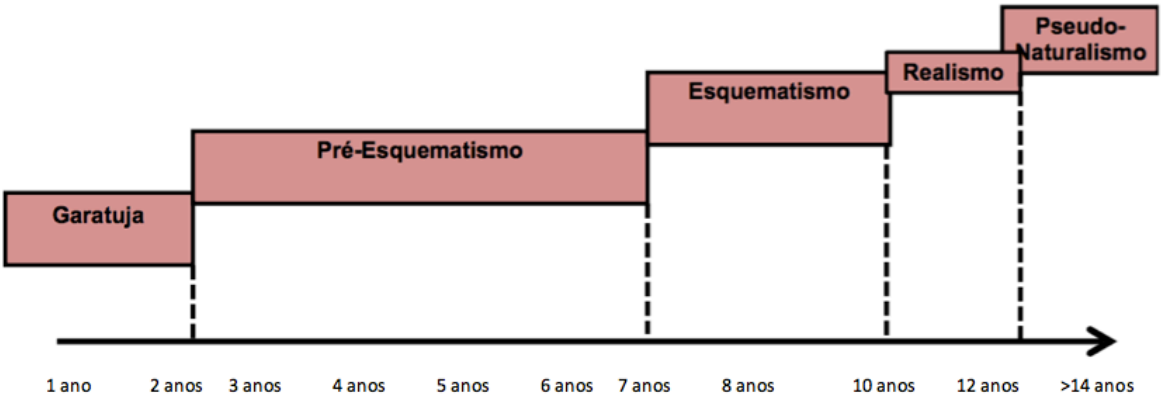

Figura 1. Etapas de desenvolvimento do desenho infantil (*Piaget*, 1976).

O desenho da criança evolui por etapas tal como o desenvolvimento infantil, sendo preciso tê-las em consideração aquando da sua interpretação, não só para a avaliação do desenvolvimento psicomotor da criança, mas também para a percepção das conclusões passíveis de ser retiradas. Diferentes teorias com diferentes etapas sucessivas foram desenvolvidas. *Piaget* em 1976 identificou cinco etapas, como representado na figura 1, que se mantêm atuais e são descritas de seguida.

1ª etapa (garatuja)

A criança sente prazer em traçar linhas em todos os sentidos, sem levantar, sem levantar o lápis do papel como se esse fosse o prolongamento da sua mão;

- Não há representação;
- Figura humana inexistente ou imaginária;
- A cor tem um papel secundário;
- Evolui de garatuja desordenada para garatuja ordenada.

2ª etapa (pré-esquematismo)

1ª fase: 2-3 anos

- Inicio do pensamento representativo;
- Ocupação do espaço sem regras;
- Figura humana inexistente ou imaginária. Formas geométricas;
- Cor arbitrária.

2ª fase: 3-4 anos

- Pensamento representativo traduzindo o ambiente que observa através de formas geométricas;
- Preocupação com a ocupação de espaço;
- Inicia figura humana;
- Cor arbitrária.

3ª fase: 4-7 anos

- Pensamento representativo projetando o que sente;
- Preocupação coma linha de base;
- Conta a história do que faz (ligação linguagem motora à oral);
- Figura humana com consciência da diferença entre sexos através do vestuário;
- Utiliza diferentes cores, ainda sem relação com a realidade.

3ª etapa (esquematismo): 7-10 anos

- Tem em conta a linha de base;
- Preocupação com a organização das formas no espaço;
- Conceito de figura humana;
- Utilização de diversas cores, com relação da cor/objeto.

4ª etapa (realismo): 10 anos (final das operações concretas)

- Desenha o que sabe e o que vê;
- Utilização de diferentes materiais e técnicas;
- Autocrítica acentuada;
- Maior rigidez e formalismo;
- Figura humana com consciência maior do sexo, acentuação das roupas;
- Cor com relação com objeto.

5ª etapa (pseudo-naturalismo): > 12 anos (fase das operações abstratas)

- Realismo, objetividade, profundidade e espaço subjetivo;
- Realismo visual e autocrítica acentuada;
- Figura humana com presença proporções, articulações e características sexuais exageradas;
- Cor com uso consciente.

O caso apresentado reflete a oportunidade de diagnóstico e intervenção numa consulta de Saúde Infantil de um jovem de 10 anos, que sem a utilização do desenho infantil poderia ter passado despercebida.

DESCRIÇÃO DO CASO

Uma família constituída pela mãe de 37 anos, o filho de 10 anos e a filha de 7 anos, recorreu à Unidade de Saúde Familiar (USF) para uma primeira consulta após mudança de residência, apenas para "conhecer o médico de família". Sem queixas aparentes. Os

pais, separados há dois anos, têm relação conflituosa, atualmente em processo judicial pela guarda dos filhos. Estes, aquando da consulta, encontram-se temporariamente sob a guarda da mãe, ficando com o pai em fins-de-semana alternados. Expõe-se o genograma na figura 2.

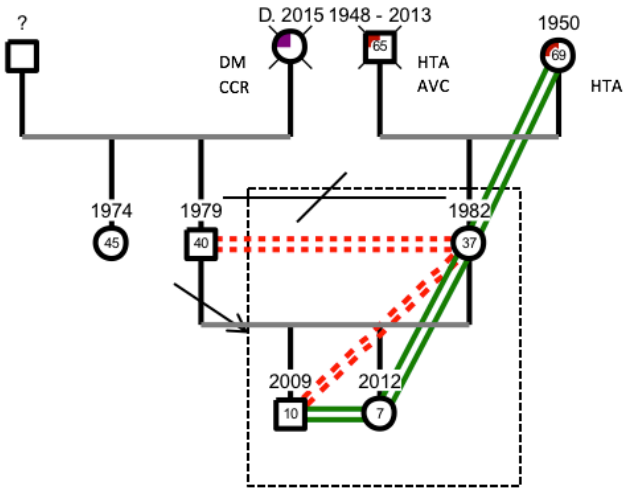

Figura 2. Genograma e psicofigura de *Mitchel* (elaborado a 09/08/2016)

Legenda:
HTA - Hipertensão arterial

- ☐ Masculino
- ○ Feminino
- ☒ Falecido
- Amizade/próximo
- Discórdia/conflito
- Separação
- Agregado familiar

DM - Diabetes *mellitus*
AVC - Acidente vascular cerebral
CCR - Cancro colon retal

Durante a consulta do jovem, referida socialização adequada e ótimo rendimento escolar ("estudioso", segundo a mãe "se tira menos de 90% fica muito chateado"), alimentação equilibrada e diversificada, exercício físico regular com prática de *basketball* extraescolar, boa higiene dos dentes e do sono e ausência de antecedentes pessoais de relevo e medicação habitual. De salientar, durante a consulta, o escasso contacto visual com o profissional de saúde e família e uso constante do telemóvel, associado a comportamento opositivo e verbalmente agressivo em relação à mãe ("és sempre igual, tenho vergonha de ti", "a culpa é tua que não gostas de mim e ainda me obrigas a jogar *basket*") que desvaloriza e se desculpa sucessivamente pela "idade" do filho. O exame objetivo não apresentou quaisquer alterações. No decorrer da consulta, foi solicitado ao jovem para fazer um desenho sobre o que quisesse, exposto na figura 3.

Figura 3. Desenho infantil (elaborado a 09/08/2016).

No desenho observa-se a representação de uma vítima de agressão verbal e seus agressores e salienta-se ainda a utilização de temática e vocabulário inapropriados para a faixa etária ("discoteca", "curtir", "beber"). Quando pedido ao jovem para descrever o seu desenho, disse que se tinha lembrado da festa de aniversário do seu melhor amigo da semana anterior, em que "só havia pessoal popular", com exceção do "*nerd* que se devia ter enganado na festa". O próprio seria a personagem do desenho que afirma "bora lá beber" e o seu melhor amigo o que diz "não te percebo *nerd*".

Foi proposta entrevista a sós com o jovem que recusou no momento ("hoje tenho pressa porque tenho jogo"), mas aceitou agendamento de consulta posterior, em 15 dias.

Aquando da consulta de enfermagem dos filhos, foi realizada consulta com a mãe, sozinha. Nesse contexto, foi exposto à mãe o desenho feito pelo filho, tendo esta sido alertada para os sinais de alarme. Foi equacionada a possibilidade de encaminhamento futuro para uma consulta de Psicologia Clínica, tendo esta concordado.

Quinze dias após a primeira consulta, o jovem regressou novamente à unidade de saúde familiar, com a mãe. Esta informou o médico de família que falou abertamente com o filho após a consulta anterior, tendo este assumido que andava a ser incomodado verbalmente por uns colegas da equipa de *basket*. Quando perguntado sobre o porquê de não ter dito nada a ninguém, admitiu não ter contado nada à mãe pois considerava que era a culpada pela separação com o pai que deixou de estar sempre presente para o proteger, não tendo também dito nada ao pai para não causar "ainda mais discussões" entre os pais. Foram questionados sobre a possibilidade de realização de consulta familiar para exploração do sucedido, com que ambos concordaram e preferiram que fosse realizada em conjunto. Durante a consulta não se verificou o comportamento agressivo do jovem em relação à mãe presente na consulta anterior, tendo-se verificado um discurso calmo entre ambos

e o profissional de saúde, que possibilitou a exploração do tema da separação, o realce da importância de uma relação saudável entre os pais para o bem-estar dos filhos e a discussão de possíveis alternativas para a guarda dos filhos que pudessem agradar a todos os intervenientes. Foi dada disponibilidade para a realização de uma consulta futura com ambos os pais e filhos. Entretanto, entre a primeira e a segunda consulta na USF, o jovem já tinha tido uma primeira consulta de psicologia, tendo consulta de seguimento agendada em 15 dias, após a qual ficou marcada nova consulta na USF. No terceiro contacto com a unidade de saúde familiar, o jovem veio acompanhado pela mãe e pela irmã. Sorridente, iniciou a consulta dizendo que tinha estado com o pai no dia anterior pois "os pais já são amigos". Saiu do clube de *basketball*, tendo-se inscrito em aulas de *karate*, com as quais se encontrava entusiasmado para começar.

COMENTÁRIO

A Medicina Geral e Familiar destaca-se de outras especialidades ao proporcionar ao médico de família condições únicas para lidar com o utente no seu contexto familiar. Trabalhar com famílias pode ser tão interessante quanto desafiante e cabe ao médico de família gerir essa competência, sabendo quando deve passar do registo individual para uma observação do sistema familiar e vice-versa.

Uma boa relação entre o MF, a criança e sua família poderá ser "a chave" para a identificação de situações de risco e sua adequada resolução e referenciação quando necessário. A psicologia pode ser uma importante aliada mas cabe também ao MF a psicoeducação/psicoterapia em cada consulta.

De realçar que, durante a infância, muitas das alterações do comportamento podem ser reflexo de problemas de índole familiar ou escolar, sabendo-se que em filhos de pais separados, os efeitos da separação e os conflitos na díade parental são extensos e afetam inúmeros aspetos do desenvolvimento infantil para os quais é importante estar alerta. O desenho infantil, que poderia à primeira vista parecer um adversário contra a duração (i)limitada das consultas, pode-se revelar um importante aliado e fornecer informações preciosas na altura adequada, tornando visível o que é invisível, dizível o que não é dito e consciente o que não o é. Salienta-se no entanto a importância de serem desenvolvidas formações para os profissionais de saúde, sobre a avaliação dos desenhos infantis de acordo com a idade/etapa de desenvolvimento psicomotor da criança, para uma correta interpretação e abordagem desse canal de comunicação entre a criança e o mundo exterior.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:
1. Agostinho M, Rebelo L. Família: do conceito aos meios de avaliação. Rev Port Clín Geral 1988;5(32):6-17.
2. Sampaio D, Dantas AM. Alguns instrumentos para avaliação da família – sua aplicação em clínica geral e medicina familiar. Rev Port Clín Geral 1990;7(7):26.
3. Rebelo L. A Família em Medicina Geral e Familiar- Conceitos e Práticas, ed. Verlag DashÖfer, Lisboa; 2011.
4. Rebelo M, Marau J, Bolina J. A 3a Face da Lua – Saúde Mental em Cuidados de Saúde Primários, Lusodidacta, 2014.
5. Baptista DM. A Criança e o Desenho. Olhar Pedagógico, 2012.
6. Nunes JM. Comunicação em Contexto Clínico. Edição Bayer Health Care, 2007.
7. Marau J. O Desenho infantil em Medicina Geral e Familiar. Rev Port Clin Geral 2007; 23:319-25.
8. Ferreira T. Em defesa da criança. Lisboa: Assírio e Alvim; 2002:58.
9. Direcção-Geral de Saúde. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa: DGS; Junho 2013. Disponível em http//www.dgs.pt/documentos

CONFLITOS DE INTERESSE:
Sem conflitos de interesse.

CORRESPONDÊNCIA:
Rita da Cunha Ferreira
ritadacunhaferreira@gmail.com

RECEBIDO: 21 de outubro de 2018 | ACEITE: 19 de maio de 2019