

A Relação entre os Conceitos de Saúde, Doença e Morte: Utilização do Desenho na Coleta de Dados¹

Maria Helena Fávero²
Cássia Maria Ramalho Salim
Universidade de Brasília

RESUMO - Apesar da maioria das pesquisas sobre os conceitos de saúde, doença e morte na criança se concentrar na relação entre conceitualização e nível de desenvolvimento cognitivo destas, todos são unânimes em afirmar a influência de fatores relacionados à experiência individual vivida pela criança, no desenvolvimento do conteúdo destes conceitos (Natapoff, 1978; Perrin & Gerrity, 1981; Speece & Brent, 1984). É também consenso entre os pesquisadores da área a implicação destes conceitos no que concerne à natureza da interação entre os pacientes pediátricos, suas famílias e os profissionais da saúde (Eiser, 1982). Na tentativa de não se restringir a dados puramente verbais, partiu-se da proposição de Werner e Kaplan (1984), segundo a qual o desenho é entendido como uma atividade simbólica que veicula um determinado conteúdo. Colheram-se então, 852 desenhos junto a sujeitos saudáveis de três faixas etárias distintas: 6-7 anos, 9-10 anos e 14-15 anos. A análise dos desenhos obtidos confirma a adequação da utilização do desenho no estudo dos conceitos em questão, na medida que recursos como a escolha de cores, características do traçado e detalhes sutis como traço da boca, por exemplo, sugerem, como já assinalava Le Barre e Manod (1965), que o desenho pode ser tomado como uma verdadeira linguagem não verbal entre a criança e o adulto.

Palavras-chave: conceito de saúde, doença e morte; relação paciente-profissional da saúde; desenvolvimento afetivo/cognitivo.

Relation between the Concepts of Health, Disease and Death: Using Drawings in Data Collection

ABSTRACT- Despite the fact that most research on children's concepts of health, disease and death concentrates in the relation between conceptualization and level of the child's cognitive development it also points unanimously, to the influence of factors related to the child's life history in the development of the content of these concepts (Natapoff, 1978; Perrin & Gerrity, 1981; Speece & Brent, 1984). Another point of agreement among researchers in the area regards the influence of these concepts on the interaction between health professionals and individuals and between patients, their families and health professionals (Eiser, 1982). In the attempt not to restrict our study to purely verbal data, Werner and Kaplan's (1984) proposition was used, according to which the drawing is understood to be symbolic activity, and 852 drawings were collected from subjects in three distinct age ranges: 6-7; 9-10 and 14-15 years. The analysis of the drawings obtained confirms the adequacy of the use of drawings in the study of the concepts concerned. Resources such as the choice of colors, the characteristics of traces and subtle details such as the format of the mouth, suggest - as Le Barre and Manod (1965) have pointed out, that drawings may be considered to be actual non-verbal language between adult and child.

Key words: health, disease and death concept; patient-health professional relation; affective/cognitive development.

Nos últimos anos, tem crescido, consideravelmente, o interesse pelos aspectos psicológicos que estão envolvidos na relação entre os pacientes - sobretudo, crianças - e os profissionais da saúde. Um campo relativamente novo tem então emergido na psicologia, principalmente como fruto da

relação entre pediatras e psicólogos, no tratamento de crianças com doenças crônicas ou terminais (vide, por exemplo, Torres, Guedes & Torres, 1980).

A emergência de tal campo, por sua vez, tem feito proliferar os estudos relativos à compreensão da aquisição dos conceitos sobre saúde, doença e morte em crianças, como uma fonte adicional possível de obtenção de dados importantes, para o subsídio de tal trabalho.

Trata-se, na verdade, da interação entre a *pesquisa básica* e a *pesquisa aplicada*, e mais particularmente, da *pesquisa básica* e a *psicologia da saúde*, no sentido de, como já dissemos em outra ocasião, "desenvolver um trabalho de pesquisas cujos resultados se mostrem suficientemente sig-

1 Estudo desenvolvido durante o período em que a segunda autora foi aluna do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, com Bolsa de Mestrado/CNPq.

2 Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília ICC - Ala Sul, 70.910-900, Brasília, DF.

3 Atualmente no Hospital de Medicina do Aparelho Locomotor Sarah, Brasília, DF.

nificativos do ponto de vista de sua efetiva utilização no que diz respeito ao planejamento, implementação e avaliação de intervenções nos diferentes domínios da Psicologia da Saúde" (Fávero, 1992, p. 26). Dentro desta perspectiva o presente estudo foi desenvolvido.

Embora se encontrem na literatura especializada, estudos sobre saúde, doença e morte hoje considerados clássicos, como os de Antony (1939), de Nagy (1948), e de Schilder e Wechsler (1934), foi realmente a partir dos anos 60 que esta área de estudo cresceu de modo significativo (ver, por exemplo, os trabalhos de Natapoff, 1978; Perrin & Gerrity, 1981; e a revisão de Speece & Brent, 1984).

De um modo geral, o que a literatura na área descreve são estudos desenvolvidos a partir de duas preocupações principais: relacionar a aquisição dos referidos conceitos - saúde, ou doença, ou morte - seja a faixas etárias específicas, seja a estágios particulares do desenvolvimento cognitivo, ou relacionar os referidos conceitos a estes mesmos estágios do desenvolvimento cognitivo e a níveis de ansiedade. Para tanto, a avaliação cognitiva é realizada, seja através de provas piagetianas, como através de testes padronizados de inteligência (o WISC, por exemplo) e de escalas padronizadas de ansiedade (como o GASC, nos trabalhos de Jenkins e Cavanaugh, 1986; de Koocher, 1974; e de Orbach, Glaubman, Gross & Berman, 1985), enquanto que os conceitos em questão - saúde, doença e morte - são abordados através de questionários ou de entrevistas clínicas segundo o modelo piagetiano, ou ainda através de uma combinação de ambos.

Com raras exceções (Nagy, 1948; Rashkis, 1965; Spinetta, Rigler e Karon, 1973; Waechter, 1971; Weininger, 1979) a maioria dos estudos centra-se, portanto, na linguagem verbal através de testes e entrevistas como fonte de informação destes conceitos, mesmo quando as faixas etárias estudadas abrangem as idades iniciais.

Ora, desde já podemos esboçar, então, alguns problemas que dificultam a elaboração de uma conclusão a partir desta literatura. Além da grande diversidade de variáveis estudadas - idade, sexo, classe social, nível cognitivo, nível de ansiedade, etc - tem-se o uso de testes padronizados através dos quais são obtidos resultados brutos, e o uso de questionários, que além de se basearem em questões previamente categorizadas - finalidade, causas, universalidade, etc - se complementam com entrevistas centradas na linguagem verbal, o que, sobretudo nos níveis iniciais de aquisição, limita a emergência de conceitos subordinados no que diz respeito ao desenvolvimento dos conceitos em questão. Esta, aliás, não é uma questão nova dentro da pesquisa psicológica, se lembrarmos a discussão desenvolvida por Piaget, quando de sua argumentação a respeito da passagem da utilização do método clínico para o método crítico (ver a análise de Vinh-Bang, 1966, por exemplo).

Em resumo, em se pretendendo desenvolver um estudo sobre os conceitos de saúde, doença e morte, "nos deparamos de imediato com três grandes problemas: a complexidade que caracteriza o estudo da formação de conceitos por si só; a

especificidade do conteúdo dos conceitos em questão; e a particularidade da amostra" (Fávero, 1992, p. 27).

Considerando como Vygotsky (1984) que os processos cognitivos e emocionais constituem uma unidade, e que esta unidade não é de natureza estática e varia segundo o conteúdo de referência, pretendemos neste estudo ultrapassar as análises correlacionais, de modo a obter dados sobre o conteúdo dos conceitos em questão, e pistas sobre o processo através do qual este mesmo conteúdo é sócio-mediado. Dito em outros termos, assumimos neste estudo um desafio metodológico, desenvolvendo um procedimento que, não se centrando exclusivamente na linguagem verbal (isto é, num meio fonético), nos fornecesse pistas sobre a relação entre o desenvolvimento dos sujeitos e o desenvolvimento dos conceitos de saúde, doença e morte, assim como evidenciasse os conceitos subordinados a estes, e a presença de fatores afetivos, religiosos e educacionais.

Ora, como sabemos, as inscrições, marcas e desenhos são utilizados como meios de comunicação pelo homem, desde os tempos mais remotos. Tanto as inscrições nas cavernas, como as charges do jornal ou o *graffiti*, todos pressupõem um agente ativo que veicula suas opiniões, valores, interesses e pontos de vista.

Inspirados no trabalho de Lucca e Pacheco (1986), que por sua vez basearam-se sobretudo nos trabalhos de Kinsey, Pomeroy, Martin e Gebbard (1953) sobre o conteúdo de inscrições e desenhos em banheiros e sua relação com o gênero masculino e feminino, e nos trabalhos dos anos 70, centrados na relação entre a produção do *graffiti* e os aspectos psicossociais imediatos (Ley & Cybriwsky, 1974; Rudin e Harless, 1970; Stocker, Dutcher, Hargrove & Cook, 1972), nos propusemos a utilizar o *desenho* como instrumento de coleta de dados.

Embora o uso do desenho seja muito difundido no âmbito da prática psicológica, as questões de natureza teórico-conceituais subjacentes a seu uso nem sempre são devidamente explicitadas.

Mesmo considerando que, já em 1954, a Sociedade de Psicologia de São Paulo tenha editado em número especial do *Boletim de Psicologia*, o *I Ciclo de estudos sobre o desenho*, a tônica era e continuou sendo a utilização do desenho no âmbito da situação terapêutica.

Na década de 60, dois trabalhos - o de Widlocher (1965) e o de Le Barre e Monod (1965)- são publicados na França, ambos ultrapassando a questão "utilitária" do desenho, para abordar as questões teóricas subjacentes: a questão do desenho enquanto modo de comunicação e a questão da natureza do desenho enquanto modo de expressão, o que implica, em outros termos, a análise do desenho enquanto linguagem, a análise da relação desenho/ linguagem falada, e consequentemente, a análise da relação desenho/ simbolização.

A relação entre o desenho e a linguagem falada, na verdade diz respeito à relação entre a simbolização através do meio não-fonético e a simbolização através do meio fonético. Na construção e constante re-criação do universo,

isto é, de um mundo que é conhecido e não apenas ao qual se reage, o homem necessita, como dizem Werner e Kaplan (1984), de um instrumento especial- uma instrumentalidade que é apropriada para, e capacita a realização de operações que constituem a atividade do conhecimento. Tal instrumentalidade são os *símbolos*, na medida em que estes não são meramente coisas no nível das outras existentes. Os símbolos são entidades que implicam uma nova e particular função: a de *representação*. Para Werner e Kaplan os símbolos emergem primariamente de operações cognitivamente orientadas, utilizando o termo símbolo em dois sentidos: para enfatizar a indissociabilidade entre *forma* e *conteúdo* e para designar um padrão ou configuração através de algum tipo de meio (sons, linhas, movimentos de corpo, etc), meio este tomado como referência a um conteúdo: "em nosso ponto de vista, simbolizar entra diretamente na construção de objetos cognitivos, determinando como eventos são organizados e o que eles significam" (Werner & Kaplan, 1984, p. 15).

Tomar o desenho como veículo simbólico *não- fonético*, pressupõe considerar, então, como Widlöcher (1965) sugere, uma "gramática" da expressividade dos traços e tomar determinadas características do desenho como tendo um valor metafórico, comparando ao uso da metáfora verbal. É assim que o desenho de um personagem malvado, por exemplo, pode ser desenhado com traços rígidos, ligados por ângulos, em referência ao que verbalmente chamamos de indivíduo de traços "duros".

Tomando por base tais considerações e assim como Lucca e Pacheco (1986), partimos da análise de Werner e Kaplan (1984), segundo a qual, o desenho é uma atividade simbólica, que inclui os seguintes componentes:

- duas ou mais pessoas (*quem* endereça e o endereçado - no nosso caso, o sujeito e o experimentador);
- um objeto referente (*o que* se endereça - no nosso caso, as concepções sobre saúde, doença e morte);
- um veículo simbólico (o próprio desenho).

Em outras palavras, tomamos o desenho como forma de comunicação inserida num sistema semântico, sistema este, através do qual é possível analisar o conteúdo do que é comunicado, na medida em que, como assinala Widlöcher (1965), o desenho da criança é antes de tudo uma maneira de significar o real.

Aqui vale, então, um raciocínio que articule a questão teórico-conceitual com a questão metodológica: se admitimos que por trás da utilização do desenho existe implícita a questão da interiorização e da exteriorização, e entendemos que o desenho pode ser tomado como veículo simbólico que se presta ao processo de externalização pressupondo a transformação construtiva do fenômeno psicológico internalizado, estamos conferindo ao desenho, o caráter de símbolo, como Werner e Kaplan (1984), segundo duas características principais: a indissociabilidade entre forma e conteúdo, e a sua capacidade de representação, seja de um objeto, pensamento, ou de um conceito. Ora então, proceder a utilização do desenho na coleta de dados para a pesquisa psicológica

implica desenvolver um sistema de transcrição do desenho de tal modo que a descrição das características de seus traços, a utilização de cores, a escolha desta ou sua ausência, e assim por diante, se transformem em dados que possam dar conta do conteúdo veiculado, através da forma.

Tendo por base tal raciocínio, desenvolvemos o presente estudo junto a crianças sadias, como parte de um projeto maior cujo eixo central é a pesquisa de uma metodologia que se mostre apropriada ao estudo dos conceitos de saúde, doença e morte, junto a crianças portadoras de doenças crônicas e crianças portadoras de doenças terminais, visando a obtenção de dados que subsidiem a intervenção na área da psicologia da saúde.

Método

Sujeitos

Tendo-se a preocupação com um delineamento transversal, participaram deste estudo: 71 sujeitos sadios de ambos os sexos, compreendendo as faixas etárias de 6-7, 9-10 e 14-15 anos, alunos respectivamente da pré-escola, terceira série e oitava série de uma escola da rede particular de ensino do Distrito Federal, situada no Plano Piloto de Brasília.

Procedimento de coleta de dados.

Levando-se em consideração os estudos que apontam a diversidade na compreensão das crianças dos conceitos de saúde, doença e morte, em relação à diversidade de espécies vivas (ver discussão de Orbach & cols, 1985; Berzonsky, 1971, 1987), tivemos a preocupação de investigar tais conceitos, com relação à planta (a flor), ao animal e ao ser humano (*hominho*).

Do mesmo modo, como os conceitos de reversibilidade/irreversibilidade se mostravam na literatura como uma questão polêmica ligada ao conceito de morte, acrescentamos a situação pós-morte.

A coleta de dados foi realizada no mesmo dia, pelo mesmo experimentador, em sequência, nas três diferentes salas de aula onde, após a explicação sobre a pesquisa e solicitação de participação, eram distribuídas três folhas de papel tipo ofício, em branco, a cada sujeito, e duas instruções eram fornecidas em sequência, para cada um dos elementos - flor, animal e *hominho* - cada uma imediatamente após a realização do desenho anterior:

- a. "Desenhe na primeira folha em branco, uma flor sadia, uma flor doente e uma flor morta";
"Vire a folha e desenhe o que aconteceu com ela depois de sua morte";
- b. "Desenhe na segunda folha em branco um animal sadio, um animal doente e um animal morto";
"Vire a folha e desenhe o que aconteceu com ele depois de sua morte";
- c. "Desenhe na terceira folha em branco um *hominho* sadio, um *hominho* doente e um *hominho* morto";

"Vire a folha e desenhe o que aconteceu com ele depois de sua morte".

Assim, cada sujeito de cada uma das referidas salas produziu um total de doze desenhos (quatro referentes à flor, quatro referentes ao animal e quatro referentes ao *hominho*), de modo que se obteve um total de 852 desenhos diferentes.

Procedimento de análise.

Cada um dos 852 desenhos foi inicialmente submetido a uma transcrição, tendo em conta as seguintes características: cor escolhida, característica do traço utilizado, presença ou ausência de elementos constitutivos e tipos de traços para representação de expressões faciais.

Em seguida, estes detalhes - cor utilizada e tamanho relativo dos desenhos nas diferentes situações sugeridas (saúde, doença, morte e pós-morte), características do traçado sinalizando um tipo de forma (precisa/imprecisa), postura (rigidez/relaxamento), expressão facial (traço ascendente ou descendente da boca, presença ou ausência de lágrimas, olhos abertos, semi-cerrados ou fechados) e presença ou ausência de elementos constitutivos (por exemplo, folhas, pétalas) - foram agrupados para cada desenho solicitado (flor, animal e homem), segundo cada situação proposta (saúde, doença, morte e pós-morte) e para cada faixa etária estudada respectivamente.

Assim, foi possível obter quadros a partir dos quais, além das características de cada situação, se tem a diferença entre elas (ver Quadros 1, 2 e 3).

Resultados e Discussão

Enquanto atividade simbólica, conforme definição de Werner e Kaplan (1984), Le Barre e Monod (1965) e Widlôcher (1965), entre outros, o desenho mostrou-se um instrumento efetivo para a coleta de dados. A variedade e riqueza dos detalhes sugerem, como assinalou Luquet (1967), que na concepção infantil, um desenho para ser parecido com o objeto ao qual se refere deve conter todos os elementos reais do objeto, mesmo aqueles invisíveis seja do ponto de vista de onde ele é visto, ou de qualquer outro ponto de vista, e além disso deve dar a cada um destes detalhes sua forma característica, aquela que exige exemplaridade. Podemos dizer que estes detalhes constituem o próprio traçado que, segundo Boesch (1985), é a

expressão direta, o resultado imediato do processo vivido como interno, que por sua natureza concreta transfere esse vivido subjetivo para o mundo dos objetos; fazer traços é uma ação de duas facetas, na medida em que ela objetiva o que é interno e por isto subjetiva o que é externo, isto é, reveste os dados exteriores de qualidades do vivido subjetivo, (p. 182)

Quadro 1 - Características dos desenhos da flor, do animal e do homem, sadios, doentes, mortos e pós-mortos, produzidos por sujeitos na faixa etária de 6-7 anos

	Flor	Animal	Homem
Sadio	<ul style="list-style-type: none"> Cores vivas Forma precisa Presença de elementos <ul style="list-style-type: none"> - caule, folhas, pétalas 	<ul style="list-style-type: none"> Expressão feliz <ul style="list-style-type: none"> - olhos grandes - boca em forma de sorriso Tamanho maior <ul style="list-style-type: none"> - em comparação com os posteriores 	<ul style="list-style-type: none"> Expressão feliz <ul style="list-style-type: none"> - olhos grandes e abertos - boca em forma de sorriso Tamanho maior <ul style="list-style-type: none"> - em comparação com os subseqüentes
Doente	<ul style="list-style-type: none"> Alteração na cor <ul style="list-style-type: none"> - empalidecimento - total mudança de cor Alteração na forma <ul style="list-style-type: none"> - caule caído, tombado - número menor de pétalas - ausência de folhas - formato totalmente diferente das pétalas e da flor como um todo 	<ul style="list-style-type: none"> Tamanho menor <ul style="list-style-type: none"> - em comparação com o anterior Alteração na forma <ul style="list-style-type: none"> - mais magro Expressão triste <ul style="list-style-type: none"> - boca desenhada com traços descendentes - lágrimas 	<ul style="list-style-type: none"> Alteração na forma do corpo Expressão triste <ul style="list-style-type: none"> - boca desenhada com traços descendentes - lágrimas
Morto	<ul style="list-style-type: none"> Tamanho menor <ul style="list-style-type: none"> - em comparação com o anterior Flor caída no chão <ul style="list-style-type: none"> - muito mais clara - muito mais escura Ausência de elementos <ul style="list-style-type: none"> - caule, folhas, pétalas 	<ul style="list-style-type: none"> Rigidez muscular Lágrimas para o morto <ul style="list-style-type: none"> - fome Morte do animal <ul style="list-style-type: none"> - para aproveitamento como alimento 	<ul style="list-style-type: none"> Rigidez muscular Expressão facial vazia <ul style="list-style-type: none"> - olhos fechados - sem pupila Transformação do aspecto geral depois da morte Lágrimas depois da morte
Pós-morte	<ul style="list-style-type: none"> Reversibilidade <ul style="list-style-type: none"> - a flor renasce pela chuva e pelo sol 	<ul style="list-style-type: none"> Transformação <ul style="list-style-type: none"> - pode-se reviver pela ação <ul style="list-style-type: none"> . de um raio de sol . de um alimento Funcionalidade <ul style="list-style-type: none"> - capacidade de sentir após a morte <ul style="list-style-type: none"> . fome, tristeza Indícios de finalidade <ul style="list-style-type: none"> - o animal é aproveitado como alimento 	<ul style="list-style-type: none"> Irreversibilidade Funcionalidade <ul style="list-style-type: none"> - sentir depois da morte Não aparece a reversibilidade Caráter místico pós-morte <ul style="list-style-type: none"> - ir para o céu

Quadro 2 - Características dos desenhos da flor, do animal e do homem, sadios, doentes, mortos e pós-mortos, produzidos por sujeitos na faixa etária de 9-10 anos

	Flor	Animal	Homem
Sadio	Tamanho maior - em relação aos posteriores Cores vivas Forma precisa Presença de elementos - caules, folhas e pétalas Pétalas abertas	Expressão feliz - olhos grandes - boca em forma de sorriso - boca com traços ascendentes Tamanho maior - em relação aos posteriores	Expressão feliz Boa forma física - muitos músculos Tamanho maior - em comparação com os posteriores Funcionalidade
Doente	Tamanho maior - em comparação com o anterior Caule caído, tombado Ausência de alguns elementos - folhas, algumas pétalas Alteração nas pétalas - pétalas fechadas Alteração na cor - empalidecimento - mudança total de cor Expressão facial de tristeza - lábios com traços descendentes - lágrimas Alteração no aspecto da raiz - menor - solta	Alteração na cor - empalidecimento Tamanho menor - em comparação com o anterior Alteração física - forma imprecisa Expressão triste - olhos semi-fechados - lábios desenhados com traços descendentes Pedido de socorro - doença significando perigo Expressão de desagrado - lágrimas Presença de sangue, sintomas de doenças comuns Doença relacionada com falta de alimento	Aparece a dor Alteração na forma física - magreza Disfuncionalidade - deitado na cama Expressão triste - olhos fechados - lábios desenhados com traços descendentes Lágrimas Presença de sangue, de sintomas de doenças comuns
Morto	Alteração na forma - ausência de maior número de elementos Alteração na cor - empalidecimento - mudança para outra cor (escura, preta) Alteração na postura - caule mais tombado - solto na terra - raiz solta Sem expressão facial - olhos desenhados com um traço - boca desenhada com um traço	Rigidez muscular Sem expressão facial - olhos desenhados com um traço - boca desenhada com um traço Transformação física após a morte Sangue na morte	Rigidez muscular Sem expressão facial - olhos desenhados com um traço - boca desenhada com um traço Transformação física na morte Tristeza pela morte
Pós-morte	Reversibilidade - pela chuva - pela ação do homem regando - pelo sol - pela semente que brota Aparece também irreversibilidade Misticismo	Irreversibilidade Transformação após a morte - adubo Indícios de finalidade - o animal é aproveitado como alimento	Irreversibilidade Caráter místico - ir para o céu

Quadro 3 - Características dos desenhos da flor, do animal e do homem, sadios, doentes, mortos e pós-mortos, produzidos por sujeitos na faixa etária de 14-15 anos

	Flor	Animal	Homem
Sadio	Traços com formas precisas Expressão facial - olhos grande - boca com traços ascendentes Presença de elementos - caule, folhas, pétalas	Traços com formas precisas Relação com o estado emocional - sadio = alegre	Boa forma física Expressão facial - olhos grandes - lábios com traços ascendentes
Doente	Alteração do aspecto geral - forma imprecisa - tamanho menor em relação ao anterior - ausência de elementos da flor - pétalas, folhas Expressão facial triste - boca com traços descendentes - lágrimas	Alteração na forma Alteração na postura, expressão de mal estar - traço da boca descendente - lágrimas - curvatura do tronco, etc.	Alteração no forma física - curvatura do tronco Expressão de mal estar - traço da boca descendente - olhos fechados Disfuncionalidade
Morto	Caule tombado no chão Diminuição dos elementos da flor Raiz solta do solo	Rigidez muscular Transformação física na morte	Rigidez muscular Ausência de expressão facial
Pós-morte	Irreversibilidade Transformação - adubo, broto, semente	Irreversibilidade	Irreversibilidade

Como pode ser visto nos Quadros 1,2 e 3, e nos dezesseis desenhos escolhidos entre os originais³, a *saúde* está relacionada nas três faixas etárias estudadas, tanto na flor, como no animal ou no homem, à boa forma física, caracterizada nos desenhos sobretudo através da forma precisa, das cores vivas utilizadas, e ao sentimento de felicidade, caracterizado nos desenhos pela presença de bocas em forma de sorriso (traços ascendentes) e olhos abertos e grandes. A *doença* se apresenta justamente como uma alteração geral deste quadro: a forma não é mais precisa, as cores empalidecem ou escurecem e o sentimento é de tristeza, caracterizado agora através das lágrimas e do traçado descendente da boca. A *morte*, relaciona-se, por sua vez, à deformação, seja pela expressão de rigidez, como pela ausência de elementos (como folha e pétalas, no caso da flor). Isto pode ser observado sobretudo nos desenhos das Figuras 1, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13 e 14.

A grande diferença encontrada em relação à flor, animal e homem para as faixas etárias estudadas, diz respeito ao pós-morte: a planta renasce pela ação da natureza (chuva, sol); o animal também pode reviver, através da ação da natureza e através da alimentação, enquanto nos desenhos do *hominho*, em nenhum desenho, para nenhuma das faixas etárias estudadas, aparece esta possibilidade de reversão. O estado de *estar morto*, aparece para o ser humano, como uma situação da qual ele tem consciência de que não há volta. Talvez por isto mesmo, o pós-morte é representado com detalhes associados a tristeza (lágrimas, por exemplo). Isto pode ser observado sobretudo nos desenhos das Figuras 6, 8, 9, 12 e 15.

No caso do *animal*, há uma certa relação entre morte e finalidade, ligada sobretudo ao aproveitamento do animal enquanto alimento. No caso do *homem*, não aparece nenhum indício de finalidade da morte, mas aparece seu caráter místico em termos de "destinação" no pós-morte ("ir para o céu"). O desenho da Figura 16 exemplifica esta questão.

Vale ressaltar que as crianças entre 6 e 7 anos parecem já ter adquirido o conceito de saúde, doença e morte e sobretudo, parecem já ter a capacidade de distinguir estes três estados, tanto para a flor (planta), como para o animal e para o ser humano (ver Figuras 1, 2, 3 e 4).

Pelo fato deste estudo envolver a flor (planta), o animal e o ser humano e, além disso, envolver a relação entre os três conceitos (saúde, doença e morte), ele nos permite comparações que sugerem, por sua vez, algumas questões que não são consideradas, pelo menos explicitamente, nos trabalhos já publicados na área.

Uma destas questões diz respeito à noção de *irreversibilidade*, que junto à *não-funcionalidade* e à *universalidade*, segundo vários autores, seriam os três componentes do conceito de *morte* (Kane, 1979; Speece Brent, 1984). À primeira vista o fato da criança, nesta faixa etária, desenhar uma

planta renascendo, na situação de pós-morte, pode sugerir a reversibilidade da morte desta planta. No entanto, os detalhes dos desenhos (a semente, a ação da chuva, do sol) nos levam a pensar que a criança simboliza uma *transformação* da planta morta e não uma reversão. Em outras palavras, o desenho sugere que algo pode ocorrer no período de tempo entre a morte e o pós-morte, de modo a alterar o estado da morte, não revertendo-a, mas *transformando-a*. O interesse, a nosso ver, é notar - como já dissemos - que isto só ocorre para a planta e não para o animal e nem para o homem. Estes, o animal e o homem, são "capazes" até de sentir (como tristeza, fome) mas nada altera sua condição de estar morto, o que é simbolizado na situação de pós-morte como algo definitivo, acabado, *irreversível* portanto. São exemplos, os desenhos das Figuras 3, 8, 9, 12 e 15.

Se de um lado essa discussão contrasta com os dados obtidos na maior parte dos estudos centrados no desenvolvimento cognitivo (Kane, 1979; Kastenbaum & Aisemberg, 1986; Nagy, 1948; entre outros), ela confirma os dados de Yalom (citado na análise de Orbach & cols, 1985), segundo os quais as crianças novas de 4 ou 5 anos podem compreender o significado da morte.

Pode-se hipotetizar até, e isto pode ser uma questão interessante para os próximos estudos, que a causa da tristeza "sentida" pelo morto seja, como já salientamos, a própria consciência da irreversibilidade de sua situação. Pode-se supor ainda, que esta irreversibilidade tão inquestionável nos desenhos do *hominho* esteja relacionada a uma base religiosa cristã. Além dos desenhos já citados, podemos observar esta questão nos desenhos das Figuras 9 e 16.

Esta discussão confirma a pertinência do uso do desenho na coleta de dados, pois possivelmente, e como já havíamos observado antes, se restritos à linguagem verbal, os sujeitos possivelmente não teriam revelado detalhes tão sutis.

Outra questão sugerida pelos desenhos, refere-se ao conceito de *saúde*. Se o desenho se restringisse ao ser humano, poderíamos concluir que saúde significa para a criança de 9-10 anos, ser forte e ter muitos músculos. Porém, os desenhos da planta e do animal sugerem um conceito mais complexo, envolvendo a *aparência geral* ou '*bem-estar*' geral (cor, forma, tamanho) e a *funcionalidade* do ser. A presença dos músculos no homem sadio parece relacionada, portanto, à presença de um fator que vem sendo, predominantemente, veiculado pela mídia e relacionado à estética física dos padrões atuais. São exemplos os desenhos das Figuras 7, 10 e 13.

Como salienta Natapoff (1978), não se pode considerar as definições de saúde como adequadas ou inadequadas, o que vale dizer que elas sofrem influências do estabelecimento de diferentes critérios, que podem sofrer alterações no tempo e no espaço. Isto é óbvio, mas parece que para a criança, o conceito de saúde envolve mais que definições a partir de determinados critérios padronizados dentro de determinadas situações. Assim é que, na faixa de 6-7 anos, os músculos não aparecem e na faixa de 14-15 anos, apesar de parecerem

3 Optamos por apresentar os desenhos em conjunto, após a seção de resultados e discussão, numa seqüência por faixa etária, uma vez que fazemos referência a um e a outro, em várias ocasiões durante a mesma.

ginastas, os músculos não aparecem tão freqüentemente como para a faixa de 9-10 anos. O fato, portanto, é que podemos dizer que embora possam ser representados de modos diferentes (cor, ou presença de músculos), dois sub-conceitos estão aí envolvidos: o de *bem-estar* geral e o de *funcionalidade*.

A *doença* parece estar intensamente ligada ao sentimento de tristeza e de desamparo, para a faixa etária de 9-10 anos e esta relação parece tão bem estabelecida para a criança, que ela transfere tanto para a planta como para o animal. A *relação entre a saúde e a doença* parece dizer respeito à relação *segurança/insegurança* e, em última análise, à *disfuncionalidade* do ser e, portanto, à formação individual do auto-conceito conforme sugerido por Eiser (1982). Os desenhos das Figuras 5, 7, 10, 11, 12 e 14 exemplificam isto.

Vale ressaltar que esta relação e a conseqüência, em termos da imagem corporal desenvolvida na situação de doença, estão presentes nas três faixas etárias estudadas (vide

Quadros 1, 2 e 3). Invariavelmente, o doente é desenhado apresentando característica ou características de alguma deformidade, seja a falta de algum membro, ou apenas a deformidade geral (isto é, o *não* bem-estar geral e a *disfuncionalidade*), em comparação com o desenho na situação sadia. Estes dados estão de acordo com análises de outros estudos a respeito da relação entre doença e imagem corporal, como é o caso do estudo de Wright (1983). Como sugerem os Quadros 1, 2 e 3, os desenhos das crianças nas faixas etárias de 9-10 anos e 14-15 anos se mostram com um maior número de detalhes, mas acentuando basicamente as mesmas características do que já foi discutido: o estado não sadio (seja da planta, do animal ou do homem) relacionado à alteração física geral e ao sentimento de desamparo e tristeza; e a morte relacionada à rigidez, à transformação, à irreversibilidade e ao misticismo. Assim, a diferença de detalhes mais ricos nestas faixas etárias se deve, também, à utilização de outros conceitos aprendidos, como no caso da planta, que se transforma em adubo, por exemplo. Os desenhos das Figuras 3, 4, 10 e 14 exemplificam isto.

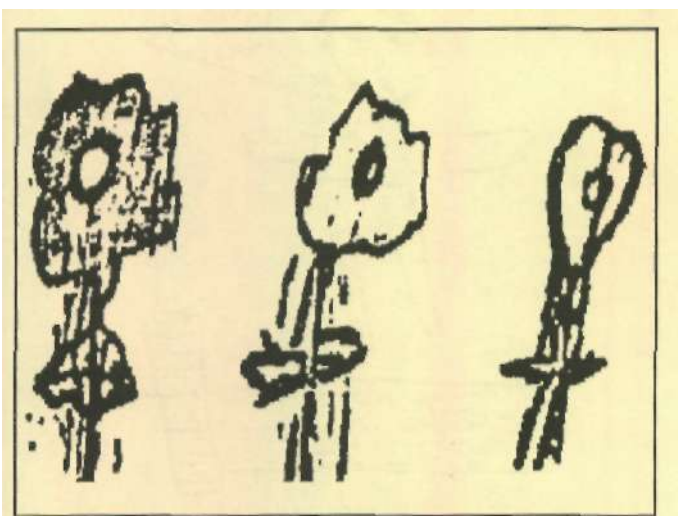


Figura 1 - Flor saudável, doente e morta, desenhada por criança na faixa de 6-7 anos. Observam-se mudanças de características e empalidecimento.

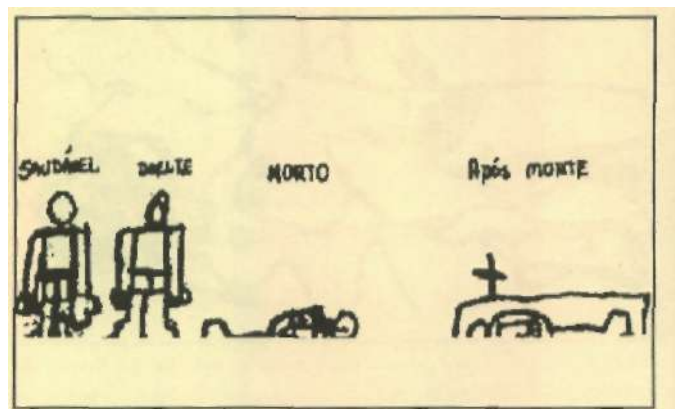


Figura 3 - Homem saudável, doente e morto, e após morte, desenhado por criança na faixa de 6-7 anos. Observam-se a rigidez na morte e a irreversibilidade dela.

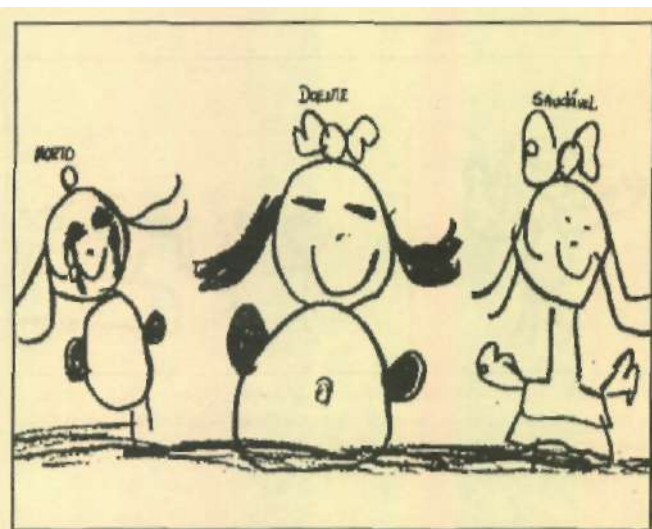


Figura 2 - Animal saudável, doente e morto, desenhado por criança na faixa de 6-7 anos. Observam-se mudanças nítidas de características entre si.

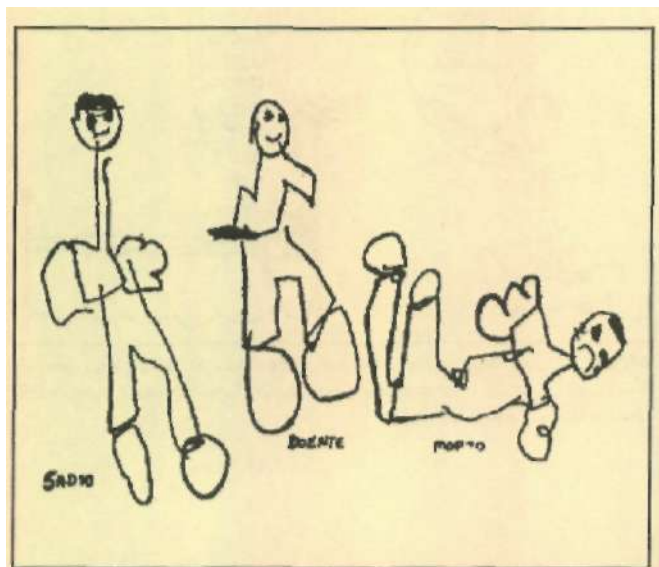


Figura 4 - Homem saudável, doente e morto, desenhado por criança na faixa de 6-7 anos, Observam-se a alteração na forma e a rigidez da morte.

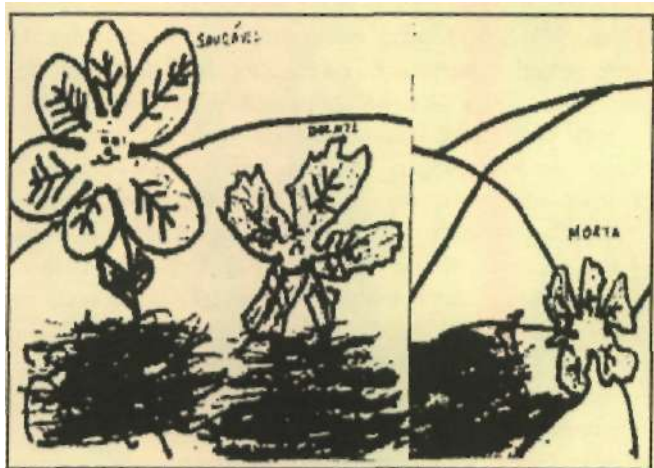


Figura 5 - Flor saudável, doente e morta, desenhada por criança na faixa de 9-10 anos. Observa-se alteração nítida das características entre si.



Figura 8 - Homem morto, desenhado por criança na faixa de 9-10 anos. Observa-se o estado irreversível da morte.

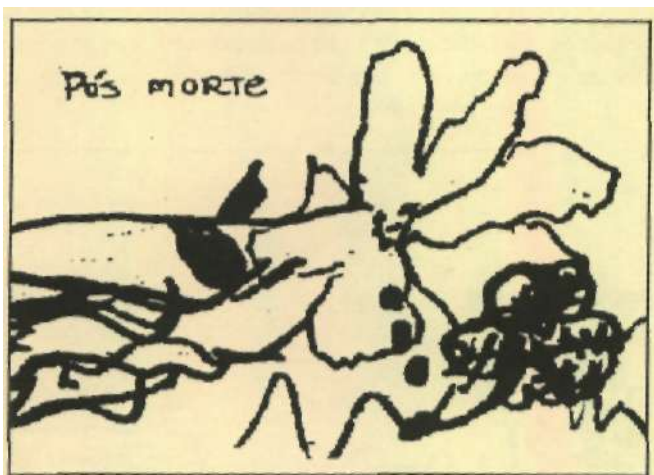


Figura 6 - Flor pós-morte, desenhada por criança na faixa de 9-10 anos. Observam-se alterações na postura.



Figura 9 - Homem no após morte, desenhado por criança na faixa de 9-10 anos. Observam-se no após morte: misticismo e a morte ligada a medo.

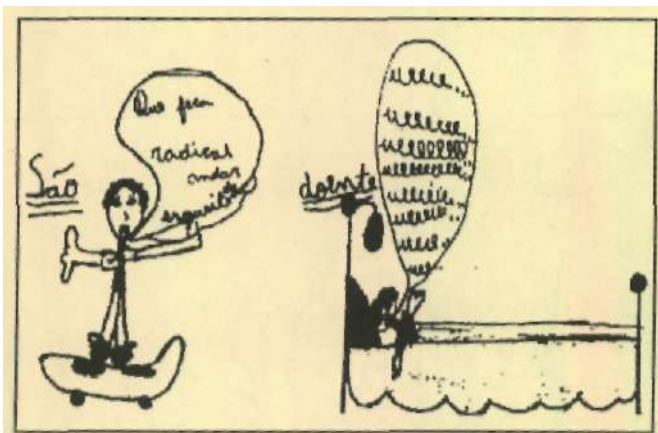


Figura 7 - Homem saudável e doente, desenhado por criança na faixa de 9-10 anos. A saúde é caracterizada por forma, funcionalidade e alegria. O que caracteriza a doença é a dor.

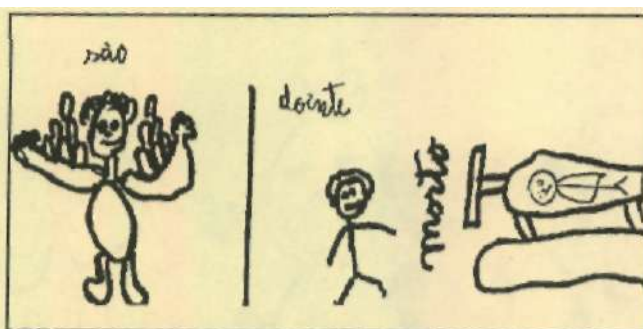


Figura 10 - Homem são, doente e morto, desenhado por criança na faixa de 9-10 anos. Observa-se que a saúde é caracterizada pela forma física (músculos), a doença pelo mal estar e a morte pela rigidez.

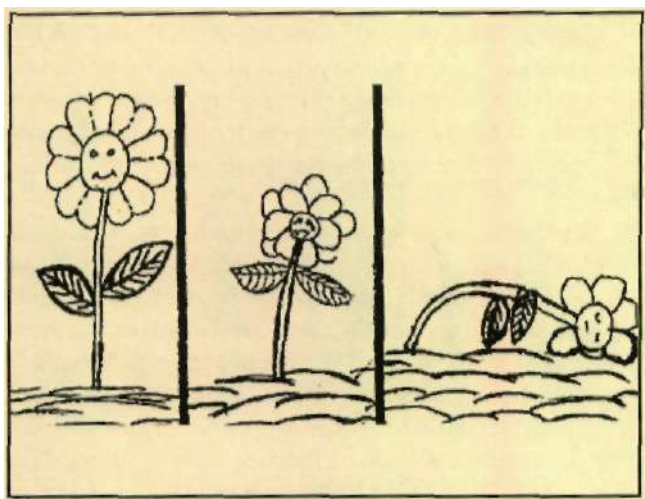


Figura 11 - Flor saudável, doente e morta, desenhada por sujeito na faixa de 14-15 anos. Observam-se mudanças nítidas das características (forma, postura e expressão facial).

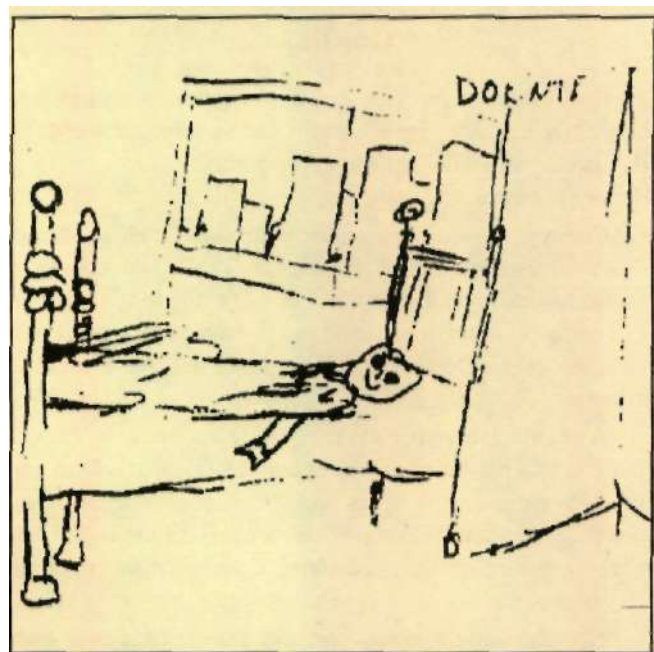


Figura 14 - Homem doente, desenhado por sujeito na faixa de 14-15 anos. A doença é caracterizada pela alteração da forma e disfuncionalidade.

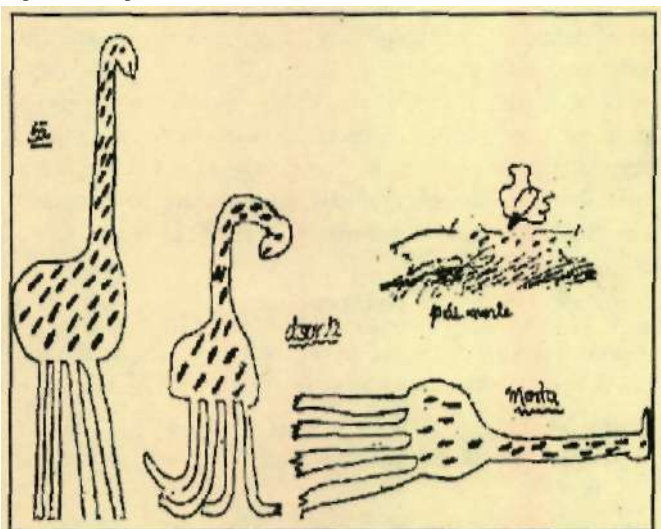


Figura 12 - Animal saudável, doente, morto e no após morte, desenhado por sujeito na faixa de 14-15 anos.

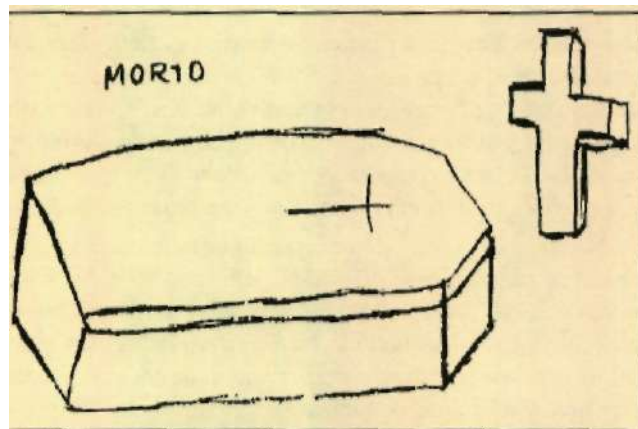


Figura 15 - Homem morto, desenhado por sujeito na faixa de 14-15 anos. Observa-se que a morte é caracterizada pela irreversibilidade.

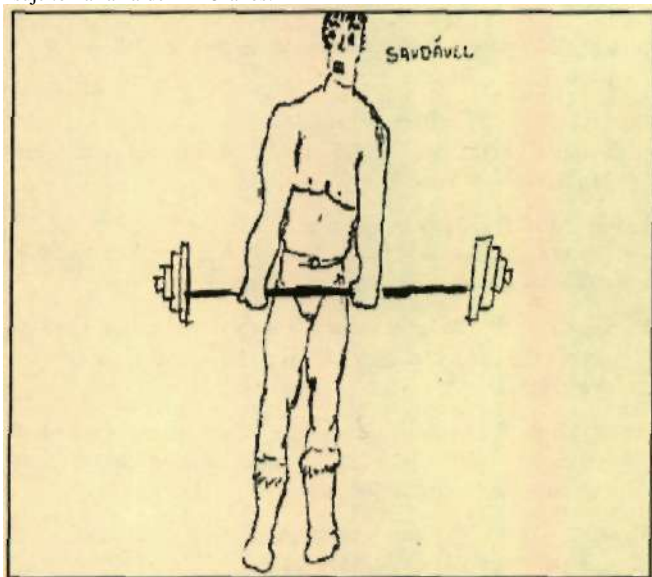


Figura 13 - Homem saudável onde a saúde é caracterizada pela forma física.

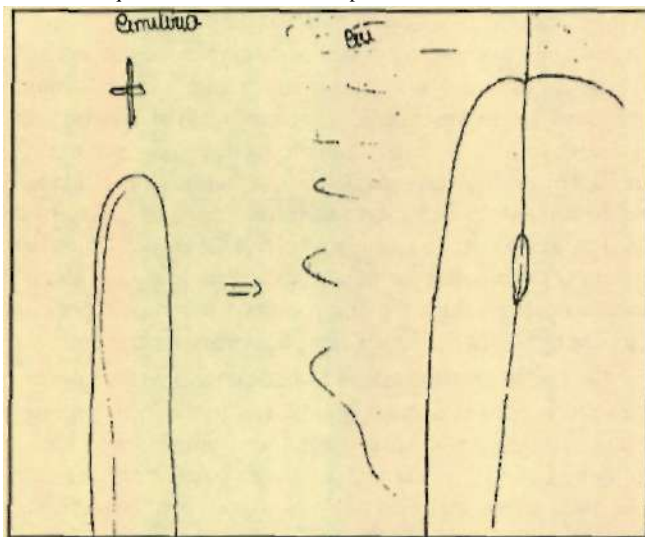


Figura 16 - Pós morte do homem, desenhada por sujeito na faixa de 14-15 anos.

Conclusão

Este estudo centrou-se em dois objetos: o estudo dos conceitos de saúde, doença e morte, de um lado, e o estudo do uso do desenho enquanto procedimento de coleta de dados, de outro.

Como já dissemos, a maior parte dos estudos sobre o desenvolvimento infantil dos conceitos de saúde, doença e morte, procura estabelecer as relações funcionais entre a maturidade cognitiva e este desenvolvimento, e as possíveis correlações com dados obtidos através de escalas de ansiedade.

A um nível teórico, estas relações se traduzem, na grande maioria das publicações, numa tentativa de estabelecer interações entre as operações cognitivas, conforme descritas por Piaget, para cada estágio do desenvolvimento cognitivo, e as operações lógicas necessárias à conceituação em questão, traduzidas, por sua vez, em termos de pré-requisitos.

No entanto, no nosso entender, estes estudos apenas sugerem, através de certos dados, o momento do desenvolvimento, o mais preciso possível, no qual as crianças, numa determinada sociedade, adquirem o conceito *vigente*, seja com relação à saúde, à doença e à morte e qualquer relação estabelecida - do tipo nível *X* de desenvolvimento e nível *Y* de aquisição - parece, a nosso ver, como uma tentativa de verificar a hipótese nula, ou seja, o que ocorre na maioria dos trabalhos na área é o esperado: os conceitos se tornam mais complexos à medida em que os níveis cognitivos se elevam.

No entanto, o que podemos questionar hoje, desde que os objetivos destas pesquisas sejam definidos em termos de meios para se obter dados que subsidiem possíveis intervenções psicológicas junto às crianças hospitalizadas - portadoras de doenças crônicas ou portadoras de doenças graves - é a pertinência de se continuar a desenvolver estes estudos exclusivamente à partir de um modelo de correlação.

Como sugere Forgas (1981), o conhecimento humano - seja a ciência formal, sejam as idéias, teorias, representações e raciocínios que regem os eventos do dia a dia - é um produto social, do mesmo modo que a vida social é baseada num consenso de representações cognitivas do indivíduo. As questões levantadas anteriormente na discussão, por exemplo, sobre as possíveis relações entre a "inquestionabilidade" da irreversibilidade da morte e a influência da religião cristã, ou a conceituação de saúde e a veiculação de determinados padrões, principalmente pela mídia, dizem respeito exatamente a este produto social e a este consenso de representações cognitivas dos indivíduos, aos quais se referem.

Em outras palavras, tratando-se de conceitos complexos, como é o caso dos conceitos de saúde, doença e morte, estamos necessariamente nos referindo a uma hierarquização de outros conceitos que os sustentam (a palidez, como se observou para o conceito de doença, ou a boa forma física, para o conceito de saúde, e assim por diante), e ao mesmo tempo, às pré-condições subjetivas, subjacentes à sua formação e ao seu contexto funcional (Sakharov, 1990).

Como salientamos na discussão dos resultados, se não fosse o procedimento utilizado, talvez o conceito de *irreversibilidade* ligado à morte não tivesse se mostrado tão presente em todas as faixas etárias, como se mostrou, contrariando outros estudos desenvolvidos através de outros procedimentos.

O presente trabalho cumpriu, portanto, sua finalidade: queríamos lançar uma rede para dar início a esta pesca, que caracteriza o desafio da pesquisa metodológica e acreditamos ter demonstrado a viabilidade do desenho, enquanto instrumento de coleta de dados. Do produto obtido, delineiam-se, enquanto futuras perspectivas de pesquisa, dois caminhos principais. O primeiro diz respeito aos profissionais da saúde e seus possíveis conflitos na linha de análise, sugerida por Kovacs (1987), e o segundo diz respeito ao paciente infantil, em particular. Parece-nos, e esta pode ser a hipótese de futuros trabalhos, que o conhecimento do contexto funcional dos conceitos em questão no caso de pacientes infantis é essencial para subsidiar possíveis intervenções psicológicas junto àqueles profissionais.

Este trabalho sugere, por fim, e esta é uma segunda hipótese a ser estudada, que a utilização do desenho como instrumento de pesquisa dos conceitos de saúde, doença e morte, junto a pacientes infantis, pode minimizar o impacto emocional que isto poderia eventualmente acarretar.

Referências

- Antony, S. (1939). A study of development of the concept of death. *British Journal of Educational Psychology*, 9, 276-277.
- Berzonsky, M.D. (1971). The role of familiarity in children's explanations of physical causality. *Child Development*, 42, 705-715.
- Berzonsky, M.D. (1978). A preliminary investigation of children's conceptions of life and death. *Merril Palmer Quarterly*, 33, 505-513.
- Boesch, E.E. (1985). Qu'est-ce que le dessin?. *Bulletin de Psychologie* 38, 181-186.
- Eisner, C. (1982). The effects of chronic illness on children and their families. Em C. Eisner (Org.), *Social Psychology and Behavioral Medicine*. New York: Wiley.
- Fávero, M.H. (1992). A pesquisa básica e a psicologia da saúde. Em M.G.G. Gimenes (Org.), *Anais do II Encontro Brasileiro de Psico-oncologia* (pp. 26-28). Brasília: Organizador.
- Forgas, J.P. (1981). What is social about social cognition? Em J.P. Forgas (Org.), *Social Cognition* (pp. 1-26). New York: Academic Press.
- Jenkins, R.A. & Cavanaugh, J. (1986). Examining the relationship between the development of concept of death and overall cognitive development. *Omega*, 16 (3), 193-198.
- Kane, B. (1979). Children's concept of death. *The Journal of Genetic Psychology*, 134, 141-153.
- Kastenbaum, R. & Aisemberg, R. (1986). *Psicologia da morte*. São Paulo: EDUSP.

- Kinsey, A.C., Pomroy, W.B., Martin, C & Gebbard, L. (1953). *Sexual behavior in the human female*, Philadelphia: Saunders.
- Koocher, G.P. (1974). Conversations with children about death: Clinical considerations in research. *Journal of Clinical Child Psychology*, 3, 19-21.
- Kovacs, M.J. (1987). O medo da morte, uma abordagem multidimensional. *Boletim de Psicologia*, 37(87), 46-48.
- Lc Barre, H. & Monod, M. (1965). Experience du dessin libre dans une communauté d'enfants. *Revue de Neuropsychiatrie Infantile*, 13 (1,,2), 133-137.
- Ley, D. & Cybriwsky, R. (1974). Urban graffiti territorial markers. *Annals of the Association of American Geographers*, 64, 491-505.
- Lucca, N. & Pacheco, A.M. (1986). Children's graffiti: Visual communication from a development perspective. *The Journal of Genetic Psychology*, 147,465-479.
- Luquet, G.H. (1967). *Le dessin infantil*. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.
- Nagy, M. (1948). The child's theories concerning death. *Journal of Genetic Psychology*, 73, 3-27.
- Natapoff, J.N. (1978). Children's views of health: A developmental study. *American Journal of Public Health*, 68, 995-1000.
- Orbach, I., Gross, Y., Glaubman, H. & Berman, D. (1985). Children's perception of death in humans and animals as a function of age, anxiety and cognitive ability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26,453-463.
- Perrin, E.C. & Gcrrity, P. S. (1981). There's a demon in your belly: Children's understanding of illness. *Pediatrics*, 67, 841-849.
- Rashkis, S.R. (1965). Child's understanding of health. *Archives of General psychiatry*, 12, 10-27.
- Rudin, L.A. & Harless, M.D. (1970). Graffiti and building use: The 1968 election. *Psychological Reports*, 27, 517-518.
- Sakharov, L.S. (1990). Methods for investigating concepts. *Soviet Psychology*, 28 (4), 35-66.
- Schilder, P. & Wechsler, O. (1934). The attitude of children towards death. *Journal of Genetic Psychology*, 45, 406-451.
- Speecc, M.W. & Brent, S.B. (1984). Children's understanding of death: A review of three components of a death concept. *Child Development*, 55, 1671 -1686.
- Spinetta, J.J., Rigler, D. & Karon, M. (1974). Personal space as a measure of a dying child's sense of isolation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 751 -756.
- Stocker, T.L., Dutcher, L.W., Hargrove, S.M. & Cook, E. (1972). Social analysis of graffiti. *Journal of American Folklore*, 85, 356-366.
- Torres, R.C. (1979). O conceito de morte na criança. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 31 (4), 9-34.
- Torres, R.C., Guedes, W.G. & Torres, W.C. (1980). A criança terminal e a intervenção terapêutica do psicólogo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 32, 418-422.
- Vinh-Bang. (1966). La méthode clinique et la recherche en psychologie de l'enfant. Em *Psychologie et Épistémologie Génétiques* (pp. 67-81). Paris: Dunod
- Vygotsky, L.S. (1984). *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Wachter, E.H. (1971). Children's awareness of fatal illness. *American Journal of Nursing*, 71, 1168-1171.
- Weininger, O. (1979). Young children's concept of dying and dead. *Psychological Reports*, 44, 395-407.
- Werner, H. & Kaplan, B. (1984). *Symbol formation*. New York: Wiley.
- Widlocher, D. (1965). Etude du dessin d'enfant comme mode de communication. *L'hygiène Mentale*, 5, 165-169.
- Wright, B. A. (1983). *Physical disability - A psychosocial approach*. New York: Harper & Row Publishers .

Recebido em 23.07.1993
Primeira decisão editorial em 23.06.1994
Versão final em 09.10.1995
Aceito em 06.12.1995 ■