

Intervenção arteterapêutica com uma paciente oncológica idosa¹

Art therapeutic intervention with an old oncologic patient

Graciela Ormezzano*
Liane Zart de Arruda**

Resumo

Este estudo apresenta o caso de uma paciente que fez parte de uma investigação maior realizada no Posto 2 do Hospital São Vicente de Paulo, na cidade de Passo Fundo, RS. Nesta pesquisa buscou-se a significação de uma intervenção arteterapêutica individual e dos desenhos realizados por Laura, com o intuito de interpretar o simbólico nas imagens produzidas no leito hospitalar, com base nas teorias do imaginário, e de conhecer a contribuição que a arteterapia pode trazer ao conforto e à melhoria da qualidade de vida de pacientes oncológicos idosos durante a internação. O tratamento pode permitir a expressão de idéias ou sentimentos não verbalizados e auxiliar a resolver os desconfortos provocados por esses conteúdos internos. O diagnóstico do câncer nem sempre é sinônimo de morte; há muitos casos em que os pacientes se curam e aproveitam essa oportunidade para compreender o passado, ressignificar suas vidas e ter uma qualidade de vida melhor. Esta abordagem favoreceu

a paciente a entender sua situação, a reorganizar-se e a atenuar o choque diante da doença e da hospitalização, proporcionando-lhe melhores condições de vida durante a internação. Ainda em casa ela se lembrava da significação das suas imagens como uma maneira saudável de enfrentar a doença e de aprender a lidar com ela.

Palavras-chave: arteterapia, idosa, câncer, desenho, qualidade de vida.

* Especialista em Arteterapia em Educação e Saúde pela Ucam, Doutora em Educação pela PUCRS, docente do Mestrado em Educação da Unesco e da UPF.

** Especialista em Arteterapia, Educação e Saúde pela UPF, voluntária na equipe de transplante de fígado do HSVP e membro do Grupo de Apoio Voluntárias da Mama.

Recebido em mar. 2005 e avaliado em maio 2005

Introdução

Este estudo apresenta o caso de uma paciente que fez parte de uma investigação maior realizada no Posto 2 do Hospital São Vicente de Paulo, na cidade de Passo Fundo, RS, na qual foram atendidos todos os pacientes oncológicos ali internados duas vezes por semana, durante o período de noventa dias.

Nesta pesquisa buscamos a significação de uma intervenção arteterapêutica individual e dos desenhos realizados pelos pacientes oncológicos, com o intuito de interpretar o simbólico nas imagens produzidas no leito hospitalar com base nas teorias do imaginário. Desejávamos encontrar respostas sobre a contribuição que a arteterapia poderia trazer ao conforto desses pacientes e oferecer subsídios para a melhoria da qualidade de vida de pacientes oncológicos idosos durante a internação (ORMEZZANO et al., 2004).

Dentre eles escolhemos o caso de Laura, de cor branca, sessenta anos, casada, com filhos, portadora de mieloma múltiplo. Essa mulher, que se encontra na fase final da vida adulta média (aproximadamente, entre 40 e 65), não sendo cronologicamente, mas biologicamente, adulta velha, foi selecionada por ter contraído uma doença que acomete pessoas idosas, que não ocorre antes dos quarenta anos e que afeta principalmente homens e negros. Por essas razões, ela foi convidada a participar da pesquisa e assinou o “termo de consentimento livre e esclarecido”. Em cada abordagem a paciente fazia um desenho no qual expressava o que estava sentindo naquele momento.

No primeiro encontro, ao ser convidada para desenhar, ela disse que, como não o

fazia há anos, não tinha idéia do que fazer. Então, esclarecemos que o resultado estético do seu desenho, para este trabalho, não era importante, mas o que ele significava para ela mesma. Percebemos que o processo criador reprimido fica evidenciado na proposta de realização de atividades aos idosos pelas hesitações e palavras que expressam crenças, de incapacidade ou inabilidade para produzir as imagens.

A interpretação dos desenhos pode levar as pessoas a cometerem graves erros. No processo arteterapêutico, o importante é o quê o autor do desenho quer dizer através dele e como ele o vê. O desenho fala para seu autor, neste caso, a paciente, e isso é importante por permitir um diálogo interno e, posteriormente, a exteriorização ao falar para o arteterapeuta. Fora do processo terapêutico e com vistas a um conhecimento aprofundado sobre as possibilidades de simbolização das imagens visuais, realizamos uma interpretação dos desenhos produzidos que se enquadra nas teorias do imaginário.

Sobre arteterapia

A arteterapia é um processo terapêutico que resgata a tradição milenar de utilizar recursos expressivos diversos para auxiliar as pessoas a contatarem conteúdos inconscientes. A partir das informações provenientes desses níveis mais profundos de funcionamento psíquico, procura-se facilitar o desenvolvimento da personalidade como um todo.

O processo pode ser desenvolvido através de diferentes modalidades expressivas, como o teatro, a dança, a poesia, a música, a literatura e as artes visuais. Ao trabalharmos com essas linguagens verbais

e não verbais, ocorrem, analogamente, transformações internas.

Limitamo-nos, neste trabalho, à expressão plástica, mais especificamente, ao desenho, este considerado objetivando a significação visual das imagens internas, desde a transformação do material utilizado em imagens visuais externas. Desse modo, a dupla experiência interior-exterior reorganiza as imagens existentes em nossa história pessoal e na história da humanidade, trazendo à tona sentimentos e emoções. Cabe salientar que as intervenções terapêuticas em pacientes psicossomáticos exigem um outro referencial que não só o verbal.

A idéia de trabalhar as imagens visuais como produto da função imaginativa do inconsciente foi difundida por Nise da Silveira, que promovia atividades artísticas com pacientes neuropsiquiátricos. A especificidade da arteterapia, se comparada com outras terapias que utilizam imagens mentais, pode ser vista na externalização atual do conteúdo mental do paciente nas imagens produzidas. Esse fato transforma o *setting* terapêutico bipolar, no caso das psicoterapias verbais, em tripolar, no qual os três pólos referidos são: o paciente, o terapeuta e a imagem (ORMEZZANO, 2002).

Entre os pacientes idosos os efeitos terapêuticos da arte dependem do investimento de energia de cada pessoa e dos conteúdos trabalhados no processo. A atividade artística funciona como elemento vitalizador entre as lembranças prazerosas do passado e as limitadas possibilidades de sua vida atual. O idoso pode experimentar uma mudança acelerada tanto no campo social como no biológico e psicológico, mudanças essas difíceis de aceitar (PHILIPPINI, 2000).

Luzzatto e Gabriel (1998) estudaram o processo arteterapêutico com pacientes oncológicos e concluíram que várias dimensões comunicativas podem ser ativadas, baseadas na relação entre o paciente e a imagem. Assim, inicialmente, o terapeuta mostra-se um facilitador do processo de produção e, posteriormente, possibilita uma escuta afetiva da dimensão simbólica, mas objetivando externalizar seu mundo interior. Os autores mencionam também as diversas possibilidades de intervenção individual. Essa breve intervenção no leito hospitalar adequou-se às necessidades da paciente e aos limites estabelecidos na investigação referida.

Sobre o mieloma múltiplo

O histórico clínico de Laura informava que possuía mieloma múltiplo e se encontrava em tratamento quimioterápico, apresentando diminuição de força no lado esquerdo (hemiplegia), insuficiência renal e metástase cerebral.

O mieloma múltiplo, doença rara, trata-se de um câncer da medula óssea originário da proliferação descontrolada de uma linhagem celular, neste caso, de células plasmocitárias. No exame histopatológico, do qual é retirado um fragmento de tecido para a realização de uma biópsia, o diagnóstico emitido pode ser plasmocitoma, com apenas um foco, ou mieloma múltiplo, com vários focos (MIELOMA, 2003).

Dentre os sintomas o paciente pode apresentar dor local e fraturas patológicas que podem ser confundidas com uma osteoporose severa, podendo haver comprometimento da coluna vertebral com paralisação dos membros inferiores,

anemia e elevação do cálcio. No caso, a paciente queixava-se de dores ósseas. Em decorrência da reabsorção do osso, o cálcio é liberado na corrente sanguínea em níveis mais altos do normal, causando efeitos graves, como a insuficiência renal apresentada por Laura.

Os pacientes que apresentam essa patologia precisam ser submetidos a uma grande quantidade de testes com a finalidade de avaliar a agressividade do mieloma, medindo-se os fatores prognósticos relevantes e conhecendo-se, assim, os efeitos da doença nas funções corporais vitais, antes de serem tomadas as decisões sobre o tratamento (DOENÇAS, 2004).

O tratamento médico pode objetivar a estabilização da doença, o alívio do desconforto psicofísico, a indução à remissão parcial, para que o paciente se sinta um pouco melhor, ou a remissão completa e permanente até chegar à cura, o que é difícil de acontecer porque o prognóstico do mieloma é bastante ruim e de sobrevida baixa. São utilizados tratamentos agressivos, como a radioterapia e a quimioterapia, esta última muito efetiva no tratamento de doença metastática, mas com efeitos colaterais, como náuseas, vômitos e alopecia pelos danos produzidos nos folículos pilosos, conforme observado na paciente. De acordo com Ferreira Filho (2004, p. 69), há outras abordagens que estão sendo investigadas para diminuir esses problemas, como o “uso de análogos quimioterápicos com menor toxicidade que a droga-mãe, o uso de agentes citoprotetores, o uso de terapia metronômica, em baixas doses, novos fármacos com alvo genético determinado”.

O câncer pode ser controlado por

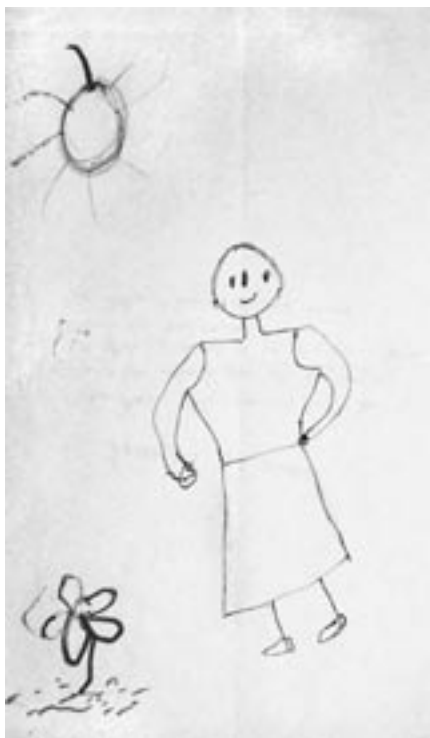
drogas de toxicidade aguda, dado que se trata de uma doença crônica, porém essa toxicidade pode ser também tardia, trazendo como consequência o aparecimento de novos tumores, fadiga, aplasias da medula óssea, insuficiência renal e outros transtornos ainda mais prejudiciais para um idoso do que a própria doença em seu curso natural (BARROS, 2004).

Nesses casos, quando não há mais o que fazer, é necessário pensar em cuidados paliativos para que a pessoa não perca a sua dignidade. A família e a equipe hospitalar podem querer tomar decisões pelo idoso, ao invés de consultar o que ele deseja em relação ao seu próprio corpo e ao final da sua existência diante da iminência da morte. Respeitar a decisão do idoso é fundamental para não aumentar, ainda mais, as perdas da velhice com um processo de despersonalização intenso. Muitas vezes o paciente está ciente da sua realidade, porém a família não consegue aceitar a situação vivida, subestimando a capacidade do velho para enfrentar o final da sua existência.

Interpretação das imagens produzidas por Laura

Como muito apropriadamente escreve Fernandes (2004, p. 179), “quando ‘salvar a vida’ não for possível, a presença, o gesto humano, a solidariedade contemplam a situação existencial do final da vida”. É nessa situação que entramos com a intervenção arteterapêutica no caso de Laura, vendo-a como uma totalidade corpo-mente-espírito. Tratamos da pessoa de forma mais humanizada, favorecendo o seu potencial afetivo, expressivo e cria-

dor. A proposta de trabalho iniciou com a questão “Como estou me sentindo neste momento?” Laura concordou em participar e iniciou o desenho, parecendo alegre com o que estava fazendo. A paciente retratou-se com bem pouco cabelo, como ela mostrou ao levantar uma touca que usava para esconder a calvície, consequência do tratamento quimioterápico; aos pés, desenhou uma flor e, no alto, o sol.



Ao terminar, perguntou o que representava aquilo que ela havia desenhado e o que nós tínhamos a dizer a respeito do seu desenho. Nós respondemos com outra pergunta: “O que a senhora tem para dizer sobre o seu desenho? Se tivesse que lhe dar um significado, o que ele poderia significar?” A pessoa que faz o desenho é incentivada a falar porque a maior parte

dos símbolos tem um significado subjetivo que muda de uma pessoa para outra ou se altera por influências culturais.

O desenho de Laura é assimétrico, apresenta linhas trêmulas e um traçado inseguro. Nele observamos uma figura humana central. O ser humano pode também se apresentar como símbolo, descrito em inúmeras tradições como síntese do mundo, padrão reduzido do universo. Para os chineses, toda singularidade humana é complexa e corresponde a uma determinada combinação de componentes que não são concebidos só como espirituais, nem só como corporais. Toda natureza é, então, o produto de uma combinação harmoniosa, com uma proporção de *yin* e de *yang* que caracteriza a condição física humana; esse equilíbrio se rompe quando aparece a doença. Ao desenhar-se, a paciente usa apenas a caneta cinza; não coloca nenhuma cor em seu corpo nem na sua roupa. A cor cinza extrai seu simbolismo da cinza que resta após a extinção do fogo; em relação à pessoa, pode indicar um corpo no qual se extingue o fogo vital; pode relacionar-se também ao costume hebreu de as pessoas se cobrirem de cinzas para exprimir uma dor intensa, contudo o rosto na figura desenhada expressa um sorriso. Mostrar uma imagem sorrindo é involuntário; assim, repetir esse gesto terno significa incrementar as relações do corpo. O processo somático é um reservatório de imagens corporais passadas e ancestrais vividas no presente (KELEMAN, 1999; CHEVALIER e GHEERBRANT, 2002).

A flor está localizada no canto inferior esquerdo, o que, de acordo com a simbologia espacial, pode significar a presença de conflitos ou de um estado regressivo.

Para nossa paciente, a flor simboliza “as pessoas que devem ser cuidadas”, como são cuidadas as crianças, que não têm ainda defesas suficientes para valer-se por si mesmas. Laura mostra-se, assim, indefesa, carente, frágil, cuidada pela família, que a acompanhava no momento em que realizou o desenho. Ela pode estar simbolizando também a sua situação em relação à doença, a necessidade de obter os cuidados que lhe estão sendo dispensados, não somente pela família, mas também pelos médicos e pela equipe técnica do hospital. Muitas vezes a flor apresenta-se como figura arquetípica da alma, como centro espiritual, como imagem das virtudes, do amor e da harmonia; expressa o simbolismo da infância e, de certo modo, do estado edênico. Nessa flor, ela usa o alaranjado, que, entre o amarelo e o vermelho, é a mais actínica das cores; essa cor simboliza, antes de tudo, o ponto de equilíbrio entre o espírito e a matéria (ZIMMERMANN, 1992; PORTAL, 1996).

Outra figura no desenho é o sol, que, para Laura, implica fonte de luz e de vida. Podemos ver que se encontra no canto superior esquerdo, o que, segundo a simbologia espacial, significa a luz, o vazio, a saudade; seus raios representam as influências celestes ou espirituais recebidas pela Terra. Os textos hindus fazem do sol a origem de tudo o que existe, o princípio e o fim de toda manifestação, o alimentador. O sol é desenhado em amarelo, que é considerada a mais quente e a mais ardente das cores. A paciente afirma que ele ilumina e dá vida à flor, assim como também ilumina os seus dias. Ela aprecia a natureza, gosta de flores e coloca esses elementos no seu desenho

como lembranças de dias felizes, pois são símbolos importantes que fazem parte da sua história (ZIMMERMANN, 1992; CHEVALIER e GHEERBRANT, 2002).

No encontro seguinte, Laura aparentava estar bem e mostrou-se alegre por ser convidada a desenhar novamente. Percebemos que ela gostara de realizar a atividade. No momento estava acompanhada de sua irmã, que também foi convidada a desenhar.

Nesse desenho, utilizou a metade superior da folha e, novamente, se retratou como a figura principal. Agora ela se encontra de braços erguidos, em direção a uma pomba. Também desenha uma casa, com um pequeno jardim na frente.



Observamos que, nos desenhos produzidos nos dois primeiros encontros, ela não está pisando o chão, à diferença das flores, para as quais ela produz um pequeno espaço no qual estão assentadas. O ser humano ocupa o centro do mundo dos símbolos. Assim, essas figuras ocupam o centro das imagens, tocando os três níveis cósmicos: no terrestre, pelos pés, na atmosfera, pelo busto; no celeste, pela cabeça participando da matéria dos reinos mineral, vegetal e animal, ou do espírito, ao entrar em contato

com a divindade. Ela pode estar evocando na ascensão para o céu o simbolismo verticizante (DURAND, 2001).

A paciente usa a cor azul ao desenhar a figura humana e realiza duas linhas vermelhas como detalhes na saia. O azul é a cor mais fria e simboliza a verdade e a eternidade da alma. O azul pode ser visto como o caminho da divagação, cuja tendência natural é escurecer e, quando isso acontece, torna-se o caminho do sonho. Nesse momento, o pensamento consciente vai, pouco a pouco, cedendo lugar ao inconsciente, do mesmo modo que a luz do dia vai se tornando insensivelmente a luz da noite, o azul noturno. No Japão, a cor vermelha é usada quase que exclusivamente pelas mulheres e simboliza a sinceridade e a felicidade. De acordo com certas escolas xintoístas, o vermelho designa a harmonia e a expansão. Talvez ela tenha expressado a sua felicidade através das cores, a alegria de voltar para casa, de rever a família e compartilhar com todos esse momento (PORTAL, 1996; CHEVALIER e GHEERBRANT, 2002).

A figura apresenta-se com os braços erguidos, o que, na iconografia cristã, é uma expressão humana ascensional; alguém que está a caminho do céu, como resposta positiva à vocação espiritual dos seres humanos. Mais do que um estado de perfeição, simboliza um movimento em direção à elevação espiritual; neste caso, em direção a outro símbolo cristão, a pomba ou o Espírito Santo. Ao longo de toda simbologia judaico-cristã, a pomba é fundamentalmente um símbolo de pureza, de simplicidade e, também, de paz, harmonia e esperança. A pomba desenhada pela paciente não traz um ramo verde

de oliveira no seu bico, mas uma flor. Homens e mulheres podem buscar na fé, ou através dela, conforto para seus sofrimentos e cura para suas doenças. “O nosso corpo tem uma capacidade inata para influenciar a si mesmo a partir da sua experiência emocional. Todas as civilizações têm rituais e imagens que nos capacitam a fazer isso. Usamos essas imagens com modelos” (KELEMAN, 2001, p. 60).

Conforme a interpretação da imagem realizada por Laura, ela busca a paz nessa pomba, como declarou: “Quero levar a paz desta pomba para minha casa, porque vou ter alta.” A ave encontra-se no ponto superior direito, significando, de acordo com a simbologia espacial, consciência e morte (ZIMMERMANN, 1992). Talvez ela tenha consciência da sua própria morte e, por isso, procure encontrar a paz num momento tão difícil e misterioso para todos os seres.

Ao falar da paz e da família, fala também da casa, descrevendo o jardim com árvores e muitas flores, o qual ela mesma cuida, como algo especial e importante na sua vida. Esse lugar lhe traz saudade, e é onde existe o amor da família, que a aguarda ansiosa. A casa significa o ser interior, encontra-se localizada no meio da margem esquerda, o que, segundo a simbologia espacial, significa o passado, o feminino, a emoção (ZIMMERMANN, 1992). Como no desenho anterior, aparecem as flores, porém desta vez junto da casa, um lugar de alegria para ela e ao qual anseia chegar. Disse que conta os dias para estar lá. Em todos os tempos e culturas, as flores sempre ocuparam lugar especial na vida e no coração das pessoas, sendo portadoras de múltiplos simbolismos de acordo com as diversas espécies.

Desde o momento da internação, que é

considerada uma experiência estressante e traumática, a maioria dos pacientes espera com ansiedade o dia da alta hospitalar para retornar à sua casa. A casa precisa ser o lugar tranquilo e aconchegante onde as pessoas podem sentir-se bem e conviver num clima de afetividade, contribuindo, assim, para o crescimento saudável e para o equilíbrio de todos os que compartilham esse espaço. A paciente desenha a sua casa na cor verde, cor tranquilizadora, refrescante, símbolo universal da esperança.

Passaram-se treze dias e Laura retorna ao hospital. Faz parte da sua rotina um tempo de internação, com intervalos de alguns dias no lar. Assim vão sendo cumpridas as etapas do tratamento médico. Mesmo estando de volta ao hospital, ela se encontra bem. Ter estado em sua casa, com seus familiares, trouxe-lhe um incentivo para continuar na luta contra o câncer. Comentou que, quando estava com sua família, lembrava-se dos nossos encontros e de como eram importantes para ela. Em suas palavras percebemos uma descoberta: “Gosto de desenhar e isto me faz bem.”

Neste encontro, retratou-se de mãos dadas com pessoas em tamanho menor que o dela, parecendo crianças; o trio encontra-se entre duas árvores, com o sol iluminando a cena.

Na leitura da imagem, a paciente disse que no desenho está com a família: “Se não fosse a minha família, não consegui-

ria enfrentar a doença.” Suas palavras contribuem para entendermos o amor sentido pela paciente em relação aos seus e vice-versa, porque ela também se sente correspondida nesse sentimento e protegida. Laura expressa em seus desenhos e em suas falas a importância da família e a alegria no desempenho de seu papel de mãe. A imagem dos filhos como crianças nos surpreende, já que seus filhos são adultos; então, a criança pode estar indicando uma vitória sobre a ansiedade, a conquista da paz interior e da autoconfiança (CHEVALIER e GHEERBRANT, 2002).

As árvores da imagem quicá cumpram o papel da casa, lugar onde a paciente se encontra com a família e se sente feliz. Na tradição judaico-cristã, a árvore é o pilar central que sustenta o templo ou a casa; é, também, a coluna vertebral a sustentar o corpo humano, templo da alma. Deuses, espíritos e almas valem-se do caminho da árvore do mundo para transitar entre céu e terra (MITFORD, 2001). Em relação a



esse símbolo natural comenta: “A natureza, em especial as árvores, me dão oxigênio para viver e, através dele, me renovo, encontrando forças para lutar.”

O desenho de Laura encontra-se centralizado na folha, apresentando uma certa simetria; apenas o sol está localizado no canto superior direito, como símbolo de luz consciencial. Segundo a simbologia tradicional, o sol é responsável pela posição da pessoa no mundo, pela glória, pelo coração, pela força de vontade e pela vitalidade (BIEDERMANN, 1999).

Laura usa a cor verde em quase todo o desenho, mudando a tonalidade: mais claro e mais escuro; troca de cor para desenhar o sol, em que usa o alaranjado, e para esboçar uma pequena flor de cor amarela, detalhe que parece ter ficado inacabado, pois, ao fazer a leitura dessa imagem, a paciente não fala da flor. O verde é uma cor tranqüilizadora, mas qualquer acréscimo de um pigmento estranho elimina a sua neutralidade. Uma ponta de amarelo lhe dá uma força ativa, um aspecto ensolarado; claro ou escuro, o verde conserva o seu caráter original: no verde-claro, predomina a indiferença, ao passo que no verde-escuro emerge a calma (CHEVALIER e GHEERBRANT, 2002).

Na semana seguinte, tivemos mais um encontro com Laura, que estava aparentemente bem, preparando-se para ir à sala de hemodiálise. Contudo, ela pediu para desenhar antes de ir, porque não queria perder uma oportunidade de aproveitar esse procedimento terapêutico. Então repetiu, mais uma vez, o tema da figura humana, o auto-retrato. Agora, encontra-se sentada no seu jardim, entre duas árvores, com algumas flores à direita e um caminho à esquerda; faz um sol menor que

nos desenhos anteriores.



Ao fazer a leitura dessa imagem, fala: “Sou eu, no centro, descansando em casa, no jardim. O caminho mostra o caminho para casa (referindo-se a duas linhas escuras curvas). Pretendo cuidar das flores do meu jardim. O sol está iluminando”.

O desenho está quase todo voltado para o lado central direito da folha, que, considerando a simbologia espacial, significa a realidade exterior, o futuro. O seu futuro próximo será em casa. As flores são os elementos mais próximos ao ponto mencionado. A flor pode simbolizar a força vital, o fim do inverno e a vitória sobre a morte. Em algumas sagas e lendas, indica a complacência divina e esperanças, a alegria de viver e a transitoriedade da existência (BIEDERMANN, 1999).

Nessa imagem, a paciente usa cores diferentes para desenhar as flores, conseguindo, assim, ter mais viva a lembrança do seu jardim: alaranjado, azul e vermelho. Muitas vezes, a flor apresenta-se como figura arquetípica da alma. Quando isso ocorre, seu significado explica-se confor-

me suas cores, que revelam a orientação das tendências psíquicas: o alaranjado revela um simbolismo divino; o vermelho, um simbolismo sanguíneo e o azul, um simbolismo de sonhadora irrealidade. Entretanto, as matrizes do psiquismo diversificam-se até o infinito (CHEVALIER e GHEERBRANT, 2002).

Outra manifestação da sua integração com a natureza é o desenho das árvores. A árvore é símbolo do ciclo vital; em perpétua evolução e em ascensão para o céu, evoca todo simbolismo da verticalidade. Por outro lado, serve também para simbolizar o aspecto cíclico de evolução cósmica: morte e regeneração. A árvore põe, igualmente, em comunicação os três elementos do cosmo: o subterrâneo, através de suas raízes, sempre a explorar as profundezas onde se enterram; a superfície da Terra, através do seu tronco e de seus galhos superiores e de seu cimo, atraídos pela luz do céu. As raízes desenhadas por Laura são pretas e aparecem em destaque. Pelo fato de mergulharem no solo e de seus galhos se elevarem para o alto, a árvore é universalmente considerada como símbolo das relações que se estabelecem entre a terra e o céu (CHEVALIER e GUEERBRANT, 2002).

Entretanto, em meio à natureza, fazendo parte dela e precisando de seus benefícios, encontra-se o auto-retrato de Laura, no qual a paciente fez a figura humana muito pequena. Do primeiro ao quarto desenho, a imagem de Laura foi, paulatinamente, indicando um sentimento de fraqueza diante da imensidão das forças naturais e cósmicas. Desenhou-se três vezes menor em relação ao último desenho, como se fosse se encolhendo

e estivesse pressionada entre as duas árvores, as duas polaridades: a vida e a morte. Keleman (2001, p. 51) afirma: “O processo somático é um reservatório de formas herdadas, de imagens corporais e de comportamentos do passado [...]. Viver é o processo de concretizar e desenvolver a nossa imagem pessoal e herdada.”

Escolhe, para isso, a cor marrom, cor da terra, numa clara identificação natureza-mulher-terra. Ao observar o desenho, de repente pára, pensa e pergunta: “Por que me desenho sempre de cor escura?” Nos desenhos anteriores, observamos o uso do cinza, do azul e do verde, cores frias, profundas, repousantes. Talvez o marrom mostre um pouco da sua interioridade, pois a cor, para os árabes, indica tristeza, contrastando com as cores alegres usadas nas flores, que expressam a alegria no mundo externo. O marrom, antes de tudo, é a cor da argila, da folha morta, do outono (PORTAL, 1996). Qual teria sido a razão do uso dessa cor? A tristeza, o desânimo, a perda da força diante da doença? E o caminho desenhado pela paciente, também marrom, também de terra, para onde a leva?

Após esse encontro, continuamos com as visitas, mas Laura não conseguiu mais desenhar. Os últimos exames apresentaram múltiplas metástases no cérebro, indicando provável comprometimento do sistema nervoso central, o que permitia somente movimentar o lado esquerdo do corpo. Alguns dias após, ela foi liberada para voltar para casa e o prognóstico negativo se confirmou; os médicos não tinham mais nada a fazer, apenas deixá-la no lugar que ela mais gostava: a sua casa, a sua família, o seu jardim, o calor do sol, enviando-lhe luz na travessia daquele caminho.

Reflexões finais

Os pacientes com câncer têm muitas dificuldades para expressar seus sentimentos e emoções. Os encontros podem, pois, sugerir alguns indícios dos benefícios do tratamento arteterapêutico aos pacientes oncológicos idosos. Pelo desenho, pode-se permitir a expressão de idéias ou sentimentos não verbalizados e auxiliar a resolver os desconfortos provocados por esses conteúdos internos, dado que na velhice se pode estar mais ligado ao passado do que ao futuro. O diagnóstico do câncer nem sempre é sinônimo de morte; há muitos casos em que os pacientes se curam e aproveitam essa oportunidade para compreender o passado, ressignificar suas vidas e ter uma qualidade de vida melhor.

Pensamos que essa abordagem favoreceu a paciente a entender sua situação e a reorganizar-se, além de provocar um alívio pelo choque diante da doença e da hospitalização, proporcionando-lhe melhores condições de vida durante a internação. Tanto é assim que em casa ela se lembrava da significação das suas imagens, uma maneira saudável de enfrentar a doença e de aprender a lidar com ela.

O câncer pode ser um ritual de passagem, como nas civilizações indígenas, para o outro lado da vida, uma maneira de desfazer os laços com os seres queridos e fazer-nos sentir novamente que, como um grande guerreiro, somos capazes de enfrentar a morte.

Abstract

This study talks about a patient who participated in a bigger investigation realized in Post 2, at the Hospital São Vicente de Paulo, in Passo Fundo, RS. The investigation searches the meaning of an art therapeutic individual intervention and Laura drawings, with de intention to interpret symbolic images produced at hospital bed, based in imaginary theories and to know the contribution of art therapy to comfort and to better quality of life in oncologic old patients during internation. The treatment permits to express ideas and sentiments no verbalized and to help in solutions of interior contends. Cancer diagnostic not necessary may be death synonym, there are a lot of cases in which patients obtain the health again and use this opportunity to understand the past, to change their lives meaningfully and get more quality of life. This aboard favours the patient to understand her situation, to reorganize herself and to alleviate the chock of the illness and the internation, getting better conditions of life during the time in the hospital. Yet, at home, she remembered the meaning of her images, a healthy way of fighting with de illness and learning what to do with it.

Key words: art therapy, old woman, cancer, drawing, quality of life.

Referências

- BARROS, M. C. O ciclo vital e o câncer. In: AZEVEDO, D. R.; BARROS M. C.; MÜLLER, M. (Org.). *Psicooncologia e interdisciplinaridade: uma experiência na educação à distância*. Porto Alegre: Edipucrs, 2004. p. 133-166.
- BIEDERMANN, H. *Dicionário ilustrado de símbolos*. São Paulo: Melhoramentos, 1999.
- CHEVALIER, J.; GHEERBRANT, A. *Dicionário de símbolos*. 17. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2002.
- DOENÇAS e tratamentos: mieloma múltiplo. 2004. Disponível em: <<http://www.abrale.org.br/doencas/mieloma/>>. Acesso em: 3 mar. 2005.
- DURAND, G. *As estruturas antropológicas do imaginário: introdução à arqueologia geral*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- FERNANDES, M. H. A família e as relações sociais e profissionais. In: AZEVEDO, D. R.; BARROS M. C.; MÜLLER, M. (Org.). *Psicooncologia e interdisciplinaridade: uma experiência na educação à distância*. Porto Alegre: Edipucrs, 2004. p. 59-72.
- FERREIRA FILHO, A. F. Conceitos gerais do câncer e do tratamento quimioterápico. In: AZEVEDO, D. R.; BARROS M. C.; MÜLLER, M. (Org.). *Psicooncologia e interdisciplinaridade: uma experiência na educação à distância*. Porto Alegre: Edipucrs, 2004. p. 59-72.
- KELEMAN, S. *Mito e corpo: uma conversa com Joseph Campbell*. São Paulo: Summus, 1999.
- LUZZATO, P.; GABRIEL, B. Art Psychotherapy. In: HOLLAND, J. *Psyco-oncology*. Oxford: University Press, 1998.
- MIELOMA múltiplo. Disponível em: <<http://www.usp.br/fo/estomato/patobucal/mmultiplo.htm>>. Acesso em: 23 ago. 2003.
- MITFORD, M. *O livro ilustrado dos símbolos*. São Paulo: Publifolha, 2001.
- ORMEZZANO, G. Arteterapia em pacientes com câncer de mama: uma possibilidade de colaboração com o tratamento médico. *Arte Terapia*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 9, p. 121-128, 2002.
- ORMEZZANO, G. et al. O desenho no leito hospitalar: imagens de pacientes com osteossarcoma de fêmur. In: ORMEZZANO, G. (Org.). *Questões de arteterapia*. Passo Fundo: UPF, 2004. p. 72-94.
- PHILIPPINI, A. Reencontros e reencantos na terceira idade. *Arte Terapia*, n. 7, v. 7, p. 67-76, 2000.
- PORTAL, F. *El simbolismo de los colores*. Palma de Mallorca: Sophia Perennis, 1996.
- ZIMMERMANN, E. B. *Integração de processos interiores no desenvolvimento da personalidade*. Campinas: Unicamp, 1992. Tese. (Mestrado em Psicologia Clínica) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1992.

Nota

- ¹ Estudo realizado na Universidade de Passo Fundo com coleta de informações no HSVP.

Endereço

Graciela Ormezzano
Thomas Gonzaga, 291
CEP: 99020-170
Passo Fundo – RS
E-mail: gormezzano@upf.br