



Escola Superior de Educação João de Deus
Mestrado em Ciências da Educação
Educação pela Arte

**A expressão pela arte no bem-estar da criança
em internamento prolongado**

Maria Inês Santos Silva e Cruz

Lisboa, 2012



Escola Superior de Educação João de Deus
Mestrado em Ciências da Educação
Educação pela Arte

A expressão pela arte no bem-estar da criança em internamento prolongado

Maria Inês Santos Silva e Cruz

Relatório apresentado para a obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Educação na
Especialidade de Educação pela Arte, sob a Orientação do Professor Doutor José de
Almeida e a Co-orientação da Professora Dr.^a Carla Almeida.

Lisboa, 2012

“Só é possível ensinar uma criança a amar, amando-a.”

Johann Wolfgang von Goethe

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Professor Doutor José Maria de Almeida, orientador, e à Professora Dr.^a Carla Almeida, co-orientadora, toda a disponibilidade e acompanhamento do presente projeto.

Pessoalmente, agradeço à minha “estrela guia”, a minha mãe, pelas horas de conversa e força e por me permitir este sonho. Ao meu querido Miguel que acreditou sempre em mim e me fez acreditar em mim também e à minha Rita pela partilha de vida, fonte de inspiração à temática deste trabalho, o meu muito obrigado. Tenho a mais profunda estima por vós.

Agradeço à Fundação do Gil, no nome da Dr.^a Maria Gabriel Sousa, por me permitir o acesso ao Centro de Alcoitão.

Com grande amizade, agradeço à equipe educativa do Centro de Medicina e Reabilitação de Alcoitão, inigualáveis Seres Humanos que me integraram como igual no cumprimento do meu estágio. Aos meus queridos meninos, a quem a vida roubou tanto, muito obrigado por partilharem comigo esta experiência maravilhosa.

Agradeço a todos os que me acolheram nas noites deste percurso, Dona Beatriz, Pai, mana Sónia, Aninha e pais. Vocês que me abriram a porta da vossa casa e me receberam com todo o amor.

Para os meus caríssimos professores e colegas de turma, deixo o meu muito obrigado por fazerem esta longa caminhada ao meu lado. Lembrar-vos-ei para sempre.

Dedico este trabalho a todas as crianças a quem a doença roubou a infância ...

RESUMO

O presente trabalho de investigação, que tem como tema principal a importante contribuição da expressão pela arte para o bem-estar da criança em internamento prolongado, visa definir alguns conceitos como: arte na educação; arte-terapia; a influência da hospitalização prolongada sobre o desenvolvimento infantil; os benefícios da expressão através da arte no contexto hospitalar pediátrico e por último o cuidador.

O trabalho, de índole qualitativa, iniciou com uma análise aos assuntos principais através do enquadramento teórico, tendo em conta diferentes autores. Após este enquadramento e mediante a metodologia traçada, realizou-se um projeto de intervenção prática composto por 20 sessões, levado a cabo com um grupo de 18 crianças e jovens internados no Centro de Medicina e Reabilitação de Alcoitão. Os dados recolhidos desta intervenção surtiram sobretudo das notas de campo, além das entrevistas, fotografias, análise documental e de conteúdo.

Os resultados da investigação teórica e prática permitem verificar que a introdução da arte no contexto educacional é uma mais-valia, no sentido de tornar a criança num ser explorador, capaz de expressar ideias e sentimentos. Conclui-se ainda que a arte tem funções terapêuticas com objetivos diversos, seja através da psicoterapia ou das propriedades reabilitadoras (físicas, cognitivas ou emocionais) da própria realização artística.

A questão mais relevante, abordada neste estudo, envolve os desequilíbrios e bloqueios resultantes da hospitalização prolongada na infância, verificando-se que é necessário agir e estimular a criança, garantindo um processo de crescimento saudável. Dessa forma, este projeto propõe a arte como um veículo de expressão que minimiza o sofrimento provocado pela hospitalização e melhora o bem-estar da criança, ajudando ao seu desenvolvimento psicomotor, afetivo-emocional e cognitivo mas, sobretudo, aliviando o stress e distanciando a sua mente das rotinas hospitalares.

Palavras-chave: arte na educação; arte-terapia; hospitalização pediátrica; desenvolvimento infantil; cuidadores.

ABSTRACT

This research paper, whose main theme is the important contribution of the expression through art to the well-being of children with prolonged hospitalization, aims to define some concepts, such as art in education, art therapy, the influence of prolonged hospitalization on child development, the benefits of expression through art in the context of pediatric hospital and, finally, the caregiver.

This paper, based on a qualitative nature, focused primarily on an analysis of the major issues through the theoretical framework, taking different authors into account. After finishing this analysis and choosing the adequate methodology, a practical intervention project was made in 20 sessions, involving a group of 18 children and teenagers hospitalized at the Centre of Medicine and Rehabilitation of Alcoitão. The data collected from this project was taken primarily from field notes, but also from interviews, photographs, document and content analysis.

The results from the theoretical and practical research show that the introduction of the art in the educational context is an important asset to help the child become an explorer, able to express ideas and feelings. It was also concluded that art has therapeutic functions with different goals, whether through psychotherapy or the rehabilitation properties of the artistic achievement itself (physical, cognitive or emotional).

The most relevant question, addressed in this study, involves the imbalances and blockages resulting from prolonged hospitalization during childhood, that make it necessary to act and encourage the child, thus ensuring a healthy growing process. Therefore, this project proposes art as a vehicle of expression which minimizes the suffering caused by hospitalization and improves the well-being of the child, helping their psychomotor, affective-emotional and cognitive development but, especially, relieving stress and distancing their mind from hospital routines.

Keywords: art in education, art therapy, pediatric hospitalisation, child development; caregivers.

ÍNDICE GERAL

Índice de quadros	X
Índice de figuras	XI
Introdução	1
1. Pertinência e atualidade do tema.....	1
2. Objetivos do estudo.....	2
3. Identificação do estudo	2
4. Apresentação do estudo	3
Capítulo 1 – Enquadramento Teórico	5
1.1. Arte, educação e a arte na educação	6
1.1.1. A arte no desenvolvimento da expressão pessoal.....	13
1.2. A Arte como terapia.....	16
1.2.1. Objetivos da arte-terapia para diferentes perturbações	22
1.2.2. O arte-terapeuta.....	23
1.2.3. Materiais e técnicas a usar em arte-terapia	25
1.2.4. Como olhar para o produto: percurso, forma e conteúdo.....	27
1.3. A influência da hospitalização no desenvolvimento infantil	28
1.4. O papel da arte no contexto hospitalar pediátrico.....	31
1.4.1. Práticas de arte-terapia com crianças hospitalizadas.....	34
1.5. O papel do cuidador no percurso hospitalar	38
Capítulo 2 – Metodologia	41
2.1. Problemática e nascimento do projeto.....	42
2.2. Metodologia e técnicas de recolha de dados	43
2.2.1. Entrevista semiestruturada	43
2.2.2. Estudo por observação e notas de campo.....	45
2.2.3. Fotografias.....	45
2.2.4. Análise de documentos.....	46
2.2.4. Análise de conteúdo.....	46
2.3. Critérios de tratamento de dados.....	47

Capítulo 3 – Descrição e caracterização de projeto	48
3.1. Inserção do projeto no mestrado	49
3.2. Caraterização da instituição	49
3.2.1. Caraterização da sala/atelier de trabalho	50
3.3. Caraterização do grupo em estudo	52
Capítulo 4 – Apresentação e análise de dados	54
4.1. Narrativas de algumas sessões de grupo	55
4.1.1. 2. ^a sessão.....	55
4.1.2. 3. ^a sessão.....	60
4.1.3. 5. ^a sessão.....	62
4.1.4. 7. ^a sessão.....	66
4.1.5. 8. ^a sessão.....	70
4.1.6. 11. ^a sessão	73
4.1.7. 15. ^a sessão	77
4.1.8. 18. ^a sessão	80
4.2. Análise das entrevistas	83
4.2.1. Categoria “Caracterização do ambiente hospitalar”	83
4.2.2. Categoria “Caracterização do grupo atual de crianças”	86
4.2.3. Categoria “Expectativa do projeto”	87
4.2.4. Categoria “Caracterização dos exercícios”	88
4.2.5. Categoria “Avaliação do projeto”	90
4.2.6. Categoria “Continuidade do projeto”	93
4.3. Apresentação e discussão de resultados	95
Conclusão.....	102
1. Limitações do estudo	104
2. Linhas futuras de investigação	105
Referências bibliográficas	106
Webgrafia	109
Anexos	111
Anexo A – Créditos fotográficos	112

Anexo B – Acordo de cooperação entre o C.M.R. Alcoitão e a mestrandia	113
Anexo C – Autorização dos pais para fotografar as crianças	114
Anexo D – Guião da entrevista da 1.ª parte.....	115
Anexo E – Análise do conteúdo das entrevistas da 1.ª parte	116
Anexo F – Grelha de observação das sessões	117
Anexo G – Guião da entrevista da 2.ª parte.....	118
Anexo H – Análise do conteúdo das entrevistas da 2.ª parte	119
Anexo I – Resumo do estágio entregue no C.M.R. Alcoitão	120
Anexo J – Codificação das crianças participantes no estudo	121
Anexo K – Codificação das educadoras participantes no estudo	122

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Planificação da 2. ^a sessão.....	55
Quadro 2 – Planificação da 3. ^a sessão.....	60
Quadro 3 – Planificação da 5. ^a sessão.....	62
Quadro 4 – Planificação da 7. ^a sessão.....	66
Quadro 5 – Planificação da 8. ^a sessão.....	70
Quadro 6 – Planificação da 11. ^a sessão.....	73
Quadro 7 – Planificação da 15. ^a sessão.....	77
Quadro 8 – Planificação da 18. ^a sessão.....	80
Quadro 9 – Análise das respostas às perguntas 2 e 3 da entrevista da 1. ^a parte	84
Quadro 10 – Análise das respostas à pergunta 4 da entrevista da 1. ^a parte	86
Quadro 11 – Análise das respostas às perguntas 5 e 6 da entrevista da 1. ^a parte	87
Quadro 12 – Análise das respostas às perguntas 1 e 5 da entrevista da 2. ^a parte	89
Quadro 13 – Análise das respostas às perguntas 2, 3 e 4 da entrevista da 2. ^a parte.....	91
Quadro 14 – Análise das respostas às perguntas 6 e 7 da entrevista da 2. ^a parte	93

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Entrada da sala	50
Figura 2 – Zona da sala com acesso à varanda.....	51
Figura 3 – Zona da sala para trabalhos mais sossegados.....	51
Figura 4 – Armários para arrumação / ilustrações na parede	52
Figura 5 – Criança a pintar com aguadas azuis	58
Figura 6 – Criança com adaptadores de mãos a pintar com aguadas azuis	59
Figura 7 – Uma pintura resultante da 2.ª sessão	59
Figura 8 – Texto de um diário gráfico (3.ª sessão).....	61
Figura 9 – Texto e imagens de um diário gráfico (3.ª sessão).....	61
Figura 10 – Uma pintura resultante da 5.ª sessão – “Mãe com uns braços gigantes”	63
Figura 11 – Criança a modelar a plasticina	64
Figura 12 – Criança a construir uma figura em plasticina.....	65
Figura 13 – Criança a pintar o seu “pássaro” no papel de cenário.....	67
Figura 14 – Criança com extrema dificuldade de movimentos dos membros superiores a pintar com a ajuda da mestrandia	68
Figura 15 – Criança a pintar com as mãos.....	69
Figura 16 – Exposição do resultado da 7.ª sessão no corredor do hospital	70
Figura 17 – Grupo em trabalho	71
Figura 18 – Criança a pintar uma das pedras do dominó	72
Figura 19 – Parte do resultado da 8.ª sessão.....	72
Figura 20 – Grupo durante a 11.ª sessão.....	74
Figura 21 – Criança a agarrar o seu balão (11.ª sessão)	75
Figura 22 – Criança acamada com o seu balão já desenhado (11.ª sessão).....	76
Figura 23 – Um dos resultados da 15.ª sessão – “Cão castanho”.....	78
Figura 24 – Alguns resultados da 15.ª sessão.....	79
Figura 25 – Criança acamada a pintar em tecido	81
Figura 26 – Grupo a pintar em tecido	81
Figura 27 – Um dos resultados da pintura em tecido.....	82
Figura 28 – Um dos resultados da pintura em tecido.....	82
Figura 29 – Um dos resultados da pintura em tecido.....	82

Figura 30 – Idades das crianças participantes no estudo 95

INTRODUÇÃO

1. Pertinência e atualidade do tema

O presente trabalho, intitulado “A expressão pela arte no bem-estar da criança em internamento prolongado”, foi realizado no ano letivo de 2011/2012 e propõe-se a refletir sobre o valioso papel que a arte desempenha na vida dos seres humanos, particularmente das crianças, como agente de auto-conhecimento, auto-estima, recuperação, socialização e de uma forma mais lata, gerador de felicidade.

Visando contribuir para o desenvolvimento de estudos que relacionem ciências humanas e arte, procura-se, especificamente neste trabalho, o cruzamento desta perspectiva com as problemáticas inerentes ao internamento prolongado na infância.

Após uma vivência pessoal do percurso de uma doença grave e depois de uma experiência profissional envolvendo arte e um grupo de pessoas doentes, foi possível identificar diversas lacunas no aspeto humano dos cuidados de saúde. Cada vez mais este é um assunto debatido na atualidade, entre os investigadores da área, pois além do cuidar físico, o médico, enfermeiro ou terapeuta só será verdadeiramente cuidador quando integra na sua prática o cariz humano implícito à preocupação com o outro.

Desta forma, não havendo ainda uma clara definição do que é a humanização dos cuidados de saúde, é importante investigar, esclarecer, comparar e discutir os diversos estudos e autores, para melhor se definirem trajetos futuros. Neste sentido, e numa particular atenção com o doente pediátrico, este estudo propõe a arte como uma ferramenta nesta construção, ainda ténue, da relação humana com o doente, da sua auto-descoberta e confiança.

É do conhecimento comum, que a arte é eleita, por muitas pessoas, como o seu veículo de expressão pessoal, no sentido em que se torna um meio de comunicação mais liberal e personalizado, sem constrangimentos, onde cada um pode ser o que quiser numa representação do mundo mental. Algumas pessoas escrevem pensamentos, outras pintam quadros ou desenharam em horas livres, outras cantam e outras dançam, tudo isto num mesmo propósito, criar momentos de relaxamento, de encontro consigo mesmo e de comunicação.

Sendo incontestável este importante papel que a arte desempenha para a generalidade das pessoas, mais indiscutível é o que representa para as crianças e, por isso, a pertinência

deste projeto justifica-se, quando se propõe a apresentar algumas reflexões sobre a contribuição que a arte dá para o bem-estar da criança em internamento prolongado, como instrumento criador de relação e interação humana, através do qual a criança se conhece e se dá a conhecer.

2. Objetivos do estudo

A partir da pergunta base, estipulada para este projeto, “Que contribuição pode dar um projeto de expressão pela arte ao bem-estar de um grupo de crianças, em situação de internamento prolongado, num hospital especializado em reabilitação?” , determinaram-se um conjunto de objetivos a cumprir. Como objetivo geral, este trabalho procura testemunhar a importância que a expressão pela arte tem no bem-estar da criança em internamento prolongado.

Como objetivos específicos procura definir as mais-valias da educação pela arte, compreender os benefícios da expressão pessoal através da arte, descortinar em que situações o trabalho com a arte pode ser considerado uma terapia, abordar a influência que a hospitalização prolongada exerce sobre o desenvolvimento infantil, conhecer qual o papel da arte no contexto hospitalar pediátrico, experimentar a introdução de exercícios artísticos nos cuidados hospitalares pediátricos, caracterizar o cuidador explicando as suas competências, analisar os pareceres de educadoras hospitalares, descrever as etapas do projeto prático proposto e perspetivar a continuidade deste tipo de projetos.

3. Identificação do estudo

Este é um estudo de índole qualitativa, logo, usa o ambiente natural como fonte direta de dados, recolhendo informação de carácter descritivo, observando sobretudo o processo e as opiniões dos participantes.

Para a realização deste trabalho as técnicas escolhidas para a recolha de dados são: entrevista semiestruturada, estudo por observação com notas de campo, fotografia, análise de documentos e de conteúdos.

Através das entrevistas é possível apurar os pareceres das educadoras hospitalares que, acompanham de perto o trabalho prático realizado, para além disso, durante as sessões fazem-se variadas notas de campo e fotografias, descritivas do processo e das opiniões dos

participantes. A análise documental e de conteúdo é também uma ferramenta extremamente importante para criar categorias, a partir das quais se organizam os resultados.

O critério de tratamento de dados é também um fator importante, no qual, se tem o especial cuidado de omitir as identidades dos participantes e das educadoras hospitalares.

4. Apresentação do estudo

Este estudo divide-se em duas partes: a teórica onde se estudaram autores e investigações existentes sobre esta temática, a prática com um projeto composto por 20 sessões experimentais, cumpridas com um grupo fixo de 18 crianças e jovens com idades compreendidas entre os 6 e os 20 anos, sujeitas a internamentos demorados.

Relativamente ao enquadramento teórico, que está no Capítulo 1, divide-se em 5 pontos essenciais. O 1.º ponto apresenta um conjunto de importantes reflexões que envolvem arte, educação e desenvolvimento pessoal. Começa por referir qual o papel da arte na história e desenvolvimento da humanidade, seguido de uma abordagem ao tema educação, explorando quais os seus principais intervenientes e qual a noção atual sobre o que é realmente educar. Por fim, procura explorar o que alguns autores dizem sobre o distinto papel da arte na educação e compreender qual o contributo da arte na melhoria da expressão pessoal. O 2.º ponto comenta a arte como terapia, referindo os pioneiros desta visão e ainda opiniões sobre quem pode ser o arte-terapeuta, que meios utiliza e com que objetivos. Abordam-se autores, que através do seu saber, utilizam a arte como forma de melhorar a qualidade de vida das pessoas, explicando a sua prática na contemporaneidade.

A influência da hospitalização no desenvolvimento infantil é o tema do 3.º ponto, que aborda as lesões do sistema nervoso, desenvolvimento cognitivo e comportamental que os condicionamentos da hospitalização causam à criança, revelando as necessidades de cuidados especiais que ela adquire e o importante papel do cuidador nessa situação. Este ponto debate ainda, como o hospital pode ter um ambiente estimulador.

O ponto 4 apresenta o papel da arte no contexto hospitalar pediátrico, enquanto elemento de expressão positivo e favorável à comunicação e relação com a criança hospitalizada, bem como proporcionador de momentos de relaxamento e prazer. Como Valladares refere sobre esta prática, ela minimiza o sofrimento inerente à hospitalização, particularmente as sequelas emocionais decorrentes dessa. Para finalizar este ponto, são

apresentadas duas experiências práticas de arte-terapia levadas a cabo com crianças internadas em hospital.

O 5.º ponto do enquadramento teórico incide sobre o papel do cuidador no percurso da doença, em primeiro plano o cuidador familiar e em segundo o hospitalar.

O capítulo seguinte, que se dedica à parte prática deste trabalho, explana a metodologia aplicada, ilustrando as técnicas de recolha de dados como entrevista, notas de campo, fotografias, análise de documentos e de conteúdo, bem como os critérios usados no seu tratamento.

No capítulo 3 é feita uma descrição do projeto de intervenção, inserindo-o no mestrado e caracterizando a instituição (Centro de Medicina e Reabilitação de Alcoitão) que o acolheu prontamente, a sala/atelier de trabalho e o grupo de estudo.

A apresentação e análise de dados é feita no capítulo 4, através de relatos de algumas sessões com o grupo, entrevistas iniciais e finais, expondo e discutindo resultados.

O último capítulo revela as conclusões retiradas deste estudo, bem como as suas limitações e possíveis aplicações futuras.

Este relatório foi elaborado de acordo com as normas A.P.A. e por questões de segurança e confidencialidade, algumas imagens, partes de fotografias e nomes reais, foram omitidos.

CAPÍTULO 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Arte, educação e a arte na educação

Antes de nos debruçarmos sobre o papel da arte na educação, propõe-se uma reflexão acerca dos aspetos envolventes. Em primeiro plano perceber o que comporta o substantivo, que por vezes se torna em adjetivo, arte; que tal como Read (1982) define, é "Um dos conceitos mais escorregadios da história do pensamento humano" (p.27).

Sobre o sentido da arte, Vygotski (1998) refere: "A arte pode ser boa ou má se nos contagia com o sentimento bom ou mau; em si mesma ela não é boa nem má, é apenas uma linguagem do sentimento que temos de avaliar em função do que dizemos sobre ela." (p.304), o mesmo autor diz ainda que "Nunca sabemos nem entendemos por que essa ou aquela obra foi do nosso agrado. Tudo o que imaginamos para explicar o seu efeito vem a ser um artifício tardio, uma racionalização ostensiva de processos inconscientes. A própria emoção continua um enigma para nós. A arte consiste justamente em esconder a arte, como diz um provérbio francês" (p.18).

Indissociável da história da humanidade, a arte está presente desde o tempo das cavernas, é ela, que ainda antes da escrita, nos dá a conhecer o percurso da nossa espécie. Ferreira (2010) considera a arte como a "Expressão natural de todos os povos" (p.12) e nesse sentido é possível definir a arte como algo atemporal, que nos traz até hoje o conhecimento de como determinados grupos ou nações viveram e se expressaram numa época específica; desde as pinturas rupestres, às cerâmicas gregas ou mesmo à escrita de Camões.

Ainda que seja uma das mais antigas manifestações humanas, a arte está em constante recriação, adaptando-se aos novos estilos, sensibilidades e tendências. E desta forma tão bem se definem épocas e movimentos culturais.

O conceito arte reinventa-se a cada dia, o que o indefine em parte, mas também o melhora. Falar de arte é garantidamente falar de pensamento Humano, é falar de expressão, de estética e de transformação, é falar de social e sobretudo de emoção, pois tudo o que é arte se realiza no nosso corpo e através dele.

Como refere Vygotski (1998), "todos os sistemas psicológicos que tentam explicar a arte são, no fundo, uma doutrina da imaginação e do sentimento combinados de diversas maneiras" (pp.249-250) e como o mesmo autor aclara "a arte é o social em nós, e, se o seu efeito se processa em um indivíduo isolado, isto não significa, de maneira nenhuma, que as

suas raízes e essência sejam individuais. É muito ingênuo interpretar o social apenas como coletivo, como existência de uma multiplicidade de pessoas. O social existe até onde há apenas um homem e as suas emoções pessoais. Por isto, quando a arte realiza a catarse e arrasta para esse fogo purificador as comoções mais íntimas e mais vitalmente importantes de uma alma individual, o seu efeito é um efeito social" (p.315).

Mais do que conhecer a História através da arte, esta permite também desenvolver novas habilidades em quem a usufrui; despertando a capacidade crítica, analítica, desenvolvendo uma consciência estética, organizando ideias e opiniões próprias. Assim se enriquecem culturas, se definem pátrias e se deslumbram interiores cheios de histórias e conhecimentos.

Desta forma é fundamental ter evidente consciência de que a arte só poderá ser objeto de estudo científico, quando entendida como uma das funções vitais do Ser Humano e da sociedade.

Tal como Ferreira (2010) defende, a arte tem um imprescindível papel na vida Humana "como fator de recuperação, valorização e socialização, além de gerar autoestima, encorajar a experimentação e enriquecer a vida" (p.9), é "um meio de comunicação e expressão de sentimentos que auxilia o desenvolvimento de habilidades e capacidades, e facilita a organização pessoal e do pensamento, além de ser uma atividade que pode ser desenvolvida sem competição ou recompensa, realizada por puro prazer" (p.9).

Viver a arte é uma satisfação única e somente humana, visto que a reação estética se resume na verdade a uma catarse, ou seja, à complexa metamorfose dos sentimentos. Como Vygotski (1998) diz: "a reação estética lembra o ato de tocar piano: é como se cada componente da obra de arte tocasse a respectiva tecla sensorial, e toda a reação estética fosse constituída de impressões emocionais que surgem como resposta aos toques das teclas" (p.259).

A arte é declaradamente essencial à vida e ao bem-estar de todos nós, ainda que nem sempre se possa descrever por palavras ou comprovar cientificamente o que nos liga a ela, ela satisfaz-nos e preenche-nos de vida, ideias e sentimentos, gerando crescentes encontros com novos mundos. Tal como é referido na obra de Sousa (2003), Platão concebia a arte como algo inatingível e infinitamente superior ao Homem, pertencente ao nível dos deuses, para o qual tendemos de maneira a nos aproximarmos da vida espiritual, contemplando

obras que “despertam esse sentimento espiritual que é o Belo” (p.18), mas que sem darmos conta nos poderá prender apenas à estética do físico. Por outro lado, Sousa (2003) apresenta-nos também a visão de Aristóteles, que descarta o nível espiritual e salienta a dimensão psicológica, como a responsável pela ligação humana à arte, quando afirma: “Para ele também não há uma beleza das formas físicas, mas uma beleza de natureza emocional, que essas formas físicas despertam na pessoa que as contempla” (p.20). De qualquer forma, ambos reconhecem essa pertença humana, essa forte ligação que, espiritual ou emocional e ainda que nem sempre entendível, liga o homem à arte.

Tal como Vygotski (1998) diz:

Nem do poeta nem do leitor conseguiremos saber em que consiste a essência da emoção que os liga à arte e, como é fácil perceber, o aspecto mais substancial da arte consiste em que os processos da sua criação e os processos do seu emprego vêm a ser como que incompreensíveis, inexplicáveis e ocultos à consciência daqueles que operam com ela (p.81).

Em segundo plano é preciso compreender o que envolve educar. Qualquer Ser Humano é influenciado de tudo o que o rodeia, particularmente na sua infância, logo a sua educação comporta todas as suas vivências, em casa, na rua, na escola, com a família, amigos e professores. A Constituição da República Portuguesa refere até que “todos têm direito à educação e à cultura” (art.73º, 1. da Lei n.º1/2005, de 12 de agosto), e quando o faz reporta-se não só ao ensino escolar mas a todos os agentes educativos, o que vai ao encontro da ideia anterior.

Cabe aos pais o papel de maior relevância, como nos diz Sá (2006): "Os heróis dos desenhos animados só servem para as crianças encenarem as suas personagens interiores. As maiores incógnitas do pensamento das crianças são os únicos heróis em relação aos quais as crianças copiam os gestos, os caprichos e os arrojados: os pais" (p.32). Esta é uma visão cada vez mais compreendida e aceite nas famílias de hoje, enquanto que, há 50 anos havia uma distância acentuada entre pais e filhos, que elevava os pais a um nível superior ao da criança, com a qual não se trocava afetos nem ideias. Hoje a cumplicidade é cada vez mais característica das relações parentais, levando a que, os laços entre pais e filhos se tornem mais íntimos, como refere Montadon.

Educação é uma temática muito controversa e criticada na atualidade, que nos exige debruçar sobre o conceito de escola no presente, sobre a quem compete a responsabilidade

de educar e qual o papel do estado, da escola e dos pais. Os pais, que segundo a Constituição da República Portuguesa “têm o direito e o dever de educação e manutenção dos seus filhos” (art.36º, 5. da Lei n.º1/2005, de 12 de agosto), são cada vez mais, pessoas interessadas e com uma mente aberta para a envolvimento da questão educar; vêem o sucesso escolar como um assunto de grande importância. Preocupam-se com a felicidade e o desenvolvimento dos seus filhos, mas tal como Montadon (2001) sistematiza, depositam na escola a expectativa de que esta “os discipline sem castigar e que os instrua sem os privar da sua infância ... a escola é atentamente vigiada pelos pais... que lhe confiam os seus filhos com uma mistura de esperança e desconfiança” (p.2).

Ainda sobre o conceito de escola, Sá (2006) define:

Escola é tudo o que liga. Liga as crianças. Liga a fantasia com o método, o sonho com a acção e o riso com a seriedade. Mas se tantos adultos são a prova de que, à medida que se cresce, a vida desliga as pessoas das suas convicções (e as desliga umas das outras), como é que pais e professores, desligados, se transformam na luz que liga a escola com a sabedoria?... (p.127)

A Constituição da República Portuguesa, releva também o papel do estado na educação das crianças, diz que: “incumbe, designadamente, ao Estado para protecção da família: ... c) Cooperar com os pais na educação dos seus filhos” (art. 67º, 2., c) da Lei n.º1/2005, de 12 de agosto), e para além disso afirma ainda que: “Os pais e as mães têm direito à protecção da sociedade e do Estado na realização da sua insubstituível acção em relação aos filhos, nomeadamente quanto à sua educação, com garantia de realização profissional e de participação na vida cívica do país” (art.68º, 1. da Lei n.º1/2005, de 12 de agosto).

Mas, deparamo-nos na maioria dos casos, com escolas controladas pelo estado, cujo principal objetivo é cumprir o programa exigido pelo Ministério, mediante regras para crianças e professores, respeitar todas as burocracias e garantir a sobrevivência. No meio de tudo isto vivem famílias, casos especiais e sociais, o brincar e a infância, que, segundo Sá (2006), precisam de mais humanidade e flexibilidade. Ainda assim, nos últimos 30 anos deu-se uma verdadeira evolução no sentido da partilha das responsabilidades, sendo claro que no momento atual os pais têm sempre uma palavra a dar sobre o comportamento da escola, muitas vezes querendo mesmo participar na sua estrutura e tarefas, seja através das associações de pais ou mesmo em nome individual.

Como expõe Montadon (2001), “cada vez são mais numerosos os pais que querem ter uma palavra a dizer, individual ou colectivamente, sobre a forma como a escola trata os seus filhos” (p.2). Esta atitude pode ser recebida de duas formas distintas: tão bem acolhida que a própria instituição se abre a inovações, democratizando a sua ação, renovando programas e dinamizando as suas pedagogias, ou por outro lado pode tornar-se defensiva, resguardando-se através de regulamentos e normas. Mas sobretudo há diálogo e em alguns casos parcerias muito proveitosas para as crianças.

Relativamente a esta questão, Sá (2006) aclara que:

Melhores famílias originam melhores alunos. Melhores alunos, melhores professores.

Mas a escola tem também uma responsabilidade muito grande no adormecimento das crianças quando, por exemplo, confunde domesticar com educar.

(...)

Os bons professores nunca se refugiam nas transparências: põem-se à transparência. E percebem que, quando alguém nos põe uma dúvida, põe-nos em dúvida (e que só assim estão criadas condições para o conhecimento interior entre duas pessoas) (p.122)

A dinâmica é necessária mas sem cair no exagero, como pais que procuram encher os tempos livres dos seus filhos com inúmeras atividades, permitir-lhe novas experiências e sucessos, mas cujos filhos por seu lado, preferem um tempo livre com os seus pais, para brincar e descobrir com eles. Dar acesso a conhecimento não basta para educar, é preciso fazer o percurso com amor e partilha. Descobrir a dois ou a três, motiva para a curiosidade de saber mais como refere Sá (2006). A participação na vida dos filhos é urgente, envolver família e escola, escola e comunidade, abrir espaço à descoberta brincando e criando, pois como defende Piaget (1995), educar é criar homens aptos a criar, não apenas de repetir o já feito; é formar para criticar, verificar e não apenas seguir tudo o que lhes é sugerido.

Em terceiro plano, depois de visto individualmente a abrangência do conceito de arte e de educar, é possível abordar a pertinência da arte na educação, o seu papel fundamental, como veículo de aprendizagem técnica, de conteúdos e esquemas de vida bem como de expressão e organização pessoal, de ideias e sentimentos.

Segundo Sousa (2003), quando se une arte e educação há três variantes a contemplar:
1- a educação pela arte, que tem objetivo focado na pessoa e na sua formação como um

todo, tratando-se por isso de um procedimento metodológico em que a arte, em todas as suas materializações, é um meio para educar e formar uma personalidade equilibrada. 2– As artes na educação, que tem como objetivo a educação cultural, contemplando oficinas das diversas expressões artísticas como formação pessoal-sociocultural do indivíduo, seja como disciplina escolar ou extra-escolar. 3– O ensino artístico, que se trata de uma formação profissional e vocacional, a qual pretende formar artistas especificamente numa variante da arte.

Este trabalho pretende aprofundar a importância da educação pela arte, ainda que contemplando o interesse das oficinas de arte no percurso escolar, não exatamente com objetivo vocacional mas sim para a melhoria na formação dos Seres Humanos.

A consideração por esta temática foi um processo demorado, no sentido em que as mentes estão formatadas para o pragmatismo e para a lógica, e ainda nos nossos dias é difícil ter a aceitação merecida. Em 1919, surge a primeira escola Waldorf, em Stuttgart, a qual dá origem a um movimento pedagógico mundial, introduzido em Portugal há poucos anos e que, utilizam as matérias artísticas não só como complemento estetizante, mas como disciplinas que recebem a mesma atenção que as restantes e que contribuem de igual forma para a formação das crianças. Para a pedagogia Waldorfiana, o centro da aprendizagem e do desenvolvimento infantil é a arte, por isso as escolas adotivas desta pedagogia criam programas de atividades artísticas e artesanais intimamente ligadas a cada faixa etária, acreditando que estas apelam intimamente ao sentimento e à ação de cada aluno.

A arte permite brincar e descobrir aprendendo. Descobrir não só o que nos rodeia como também o nosso interior, tal como se comprova, segundo Silva Santos (2008), através dos estudos psicopedagógicos sobre a formação da personalidade, em especial os decorrentes da psicologia dinâmica, que revelam a importância da expressão artística em todas as idades, principalmente na evolutiva. Silva Santos (2008) considera ainda que “conhecida a influência que a afetividade desempenha no desenvolvimento da criança e do adolescente, e sendo as manifestações artísticas aquelas que mais se inserem, compreende-se a atenção que as reformas do ensino dedicam à esfera da Arte” (p.19).

Ainda que as mentalidades tenham mudado consideravelmente, há muito mais a progredir, para que a escola e a sociedade tenha a devida contemplação pelo uso da arte como veículo de aprendizagem. Tudo isto se prende com diversas razões, como refere Sá

(2006) em relação à escola, "a exigência tecnocrática da educação sugere uma escola que, muitas vezes, tiraniza a criatividade, torna as crianças obesas de informação e lhes rouba tempos e espaços para brincar" (p.123), este autor acredita que "o sucesso escolar cresceria com mais espaços para brincar, com mais ateliês de pintura e teatro" (p.125). Para Sá (2006) uma escola saudável não se fecha à comunidade e à vida, nem pode sentir os pais como alunos irreverentes, é preciso o empenho de ambas as partes, para um percurso que não se divide mas que é um todo, para ele "a escola é um planalto de onde se descobre que brincar é aprender a dois ou a muitos mais, e quem não brinca decora e repete, mas não corrige: reprova" (p.125).

Outra questão impeditiva do progresso, como Sousa (2003) nos explica, é que a educação tradicional, que durante séculos foi considerada perene e imutável, tende para ensinar a criança a falar antes de perceber o que ouve, ler antes de falar, escrever antes de lhe permitirem experimentar os materiais riscadores, e que exatamente no percurso inverso está a educação pela arte, onde primeiro a criança descobre o que a rodeia, os cheiros, os sons, as cores e as intensidades para depois decidir o que fazer e que formas há de fazer. Para este autor, antes da pauta, a criança tem de conhecer o mundo dos sons, antes da matemática precisa de ter vivenciado raciocínios lógicos abstratos e só deve realmente desenhar algo, depois de explorados os materiais e as suas potencialidades.

Como já referido atrás, e novamente exposto por Sousa (2003), a arte está intimamente ligada à simbólica de sentimentos, e por isso a educação pela arte abre portas a um vasto leque de vivências simbólicas e emocionais, que contribuem claramente para o desenvolvimento afetivo-emocional e intelectual da criança, colocando-a em ação, dinamizando uma série de mecanismos psicológicos.

Sá (2006) diz-nos que devemos trabalhar no sentido de, para além de abrir espaço à colaboração entre as partes, fazê-lo de forma expressiva, quando sistematiza que:

Infelizmente, muitos pais (enquanto educadores) e em muitas escolas, primeiro, reprimindo corpo; depois, o movimento; depois, a linguagem; a seguir, o brincar. Finalmente, alarmamo-nos pelas dificuldades de imaginar que as crianças manifestam. Ora, a imaginação não é um devaneio do pensamento: é a linguagem do corpo quando se casa com o pensamento. É por isso que a escola devia assentar na educação musical, na educação física, na educação plástica, na matemática e no português" (pp.125-126).

A presença da arte em toda a aprendizagem do ser humano tem ainda outra função, a

de lhe proporcionar auto-estima, auto-confiança e autonomia. Esta postura educativa põe de lado as velhas perspectivas que consideravam a educação como um processo de transmissão verbal de conhecimentos, de um professor autoritário e sábio para um aluno passivo e inato, e adota a visão da criança como um ser capaz, centro motor da sua própria educação, descobridor e revelador da sua própria verdade.

Autores como Einon (2005), defendem que o mais importante para o desenvolvimento infantil é a auto-descoberta, mais do que conhecer bem os conteúdos e as matérias escolares, é a capacidade de acreditar em si mesmo, com firmeza na sua competência.

É importante saber ensinar a gostar de aprender, e nisso a arte é exemplar pela sua capacidade de espelhar o interior de cada “artista”, o que fortalece assim a sua auto-estima e estimula as suas potencialidades. Assim como Einon (2005) apresenta:

É menos importante que uma criança saiba somar dois mais dois ou escrever o seu nome do que ganhar confiança nas suas próprias aptidões e capacidades. Ajudar uma criança a perceber que a aprendizagem é um dos grandes prazeres da vida é uma das lições mais importantes que podemos ensinar aos nossos filhos (p.6).

1.1.1. A arte no desenvolvimento da expressão pessoal

Todo o ser humano é preenchido de ideias e emoções que necessitam de expressão, por vezes tão fortes que a sua opressão pode ser explosiva. Tal como Sá (2006) afirma:

As emoções são tão naturais como a sede, tenho-o repetido. "Falam" à solta no nosso corpo e à margem da vontade. Embaraçam-nos, muitas vezes, sempre que não sabemos o que fazer com elas.

As emoções são a consequência da sabedoria que a experiência deixa guardada em cada um de nós. Vão sempre um pouco mais além da nossa capacidade de as compreender: são uma forma menos complicada, e mais atenta, de pensarmos... sem dar por isso.

As emoções são o grande semáforo da vida (pp.36-37)

O Homem procura veículos para se expressar, mas muitas vezes é de tal forma condicionado pela sua sociedade de regras e moral, que detém em si o poder da comunicação, na vergonha de se expor. A arte é, desde a infância, um dos meios favoritos do homem para se expressar, bem como Salvador (1998) refere, basta observar como

“todas as crianças desenham sem a necessidade de serem convidadas a fazê-lo... a criança desenha e brinca de livre vontade, de forma natural. Mais ainda, atrevemo-nos a dizer que necessita de o fazer e o adulto terá aqui uma tarefa importante, a de lhe proporcionar os meios indispensáveis” (p.13).

A arte, ou mais especificamente a prática artística, em tenra idade começa por ser um jogo, um divertimento idêntico ao de brincar com as bonecas, onde se imaginam personagens, aventuras e sentimentos, que tanto podem fazer parte da realidade da criança como do seu imaginário. Este é um fator extremamente importante para o equilíbrio emocional, pois como aclara Salvador (1998), defensora do desenho livre, “por meio do desenho a criança joga, mas joga partindo do zero, criando ela própria as personagens e o ambiente, não precisa de transformar nada, busca no seu íntimo e traça-o no papel” (p.14).

Outro aspeto importante é que, seja a criança, seja o adulto, desenham sempre para alguém, mesmo que para si próprios, logo incutem no desenho a função de comunicar. A análise desta mensagem poderá ser variada, mediante o intérprete, e poderá ainda ser mais rica quando acompanhada por uma narrativa do criador, que, tal como Salvador (1998) explica, “para se abrir e comunicar, necessita simplesmente de uma atitude receptiva e compreensiva, basta um «conta-me o que desenhaste» que corresponda a um interesse real” (p.69).

A expressão pessoal ganha força através da arte, mas esta comunicação interromper-se-á ou jamais se assumirá, quando se intervém na sua expressão livre, incutindo modelos a copiar ou classificando as suas produções. Seja como criador, ou para os mais passivos, como fruidor, o ser humano revela-se na arte, tal como Vygotski (1998) distingue, "Rank e Sachs têm toda a razão ao dizerem... O prazer propiciado pela criação artística atinge o ponto culminante quando ficamos quase sufocados de tensão, com o cabelo em pé de medo, quando as lágrimas rolam involuntariamente de compaixão e simpatia. Tudo isso são relações que evitamos na vida e estranhamente procuramos na arte" (p.83).

O desenho é muito representativo da infância, sendo na verdade, um dos instrumentos mais usados no trabalho com a criança. Para o professor, o desenho serve fundamentalmente como ferramenta de medida de aspetos como a inteligência, a motricidade e o sentido estético, para o psicólogo, trata-se de um meio de expressão de sentimentos com valor projetivo ou também como meio de elaboração de conflitos, logo

com um valor catártico e terapêutico.

A importância que a arte tem, como fator psicológico no desenvolvimento das pessoas, foi um processo de entendimento demorado, como nos refere Sousa (2003), “Apenas a psicologia da arte, sobretudo com Vygotsky (1970) é que parece ter chamado de novo a atenção para o significado psicológico da arte, ao conceber as obras de arte apenas como estímulos desencadeadores de alterações afetivo-emocionais-sentimentais sucedidas no interior da «psiqué» (alma) da pessoa que as contempla ou que as cria” (p.20).

Para que a arte contribua para o bom desenvolvimento da expressão pessoal, é preciso ter presente que não se espera do criador um futuro artista ou génio em técnicas, mas algo bem mais valioso, pois, segundo Salvador (1998), “indivíduos mais expressivos, comunicativos, livres e sãos” (p.70). Acima de tudo, o maior contributo para um crescimento saudável, é que os adultos, pais ou educadores, acompanhem a criança e lhe estimulem a confiança em si mesma, valorizando as suas descobertas e vitórias, para que esta consiga, sempre de forma educada, expressar as suas ideias, vontades e sentimentos. Desenvolver a expressão pessoal e a autonomia, tanto física como mental, é muito importante, para garantir que a infância o conduz a uma adulto independente, com carácter e opinião. No seguimento desta ideia, Einon (2005) diz que “para ser independente, uma criança tem de saber cuidar de si própria (...) Mais importante ainda, tem de conseguir motivar-se para a acção, seja qual for a tarefa” (p.204).

Através da arte, sejam desenhos, pinturas ou modelagem, a criança comunica com mais facilidade, dá forma à sua imagética e encoraja-se a fazer mais e mais. Como refere Einon (2005), sobre o início da prática do desenho, quando a criança inicia a descoberta “Os seus desenhos não têm qualquer significado para além do prazer de fazer com que aconteça qualquer coisa” (p.78). O mesmo autor afirma ainda que quando a criança é mais crescida, “os desenhos de uma criança permitem-nos perceber como é que ela vê o mundo” (p.78).

A expressão pessoal ganha por isso um impulso através da arte, a criança e futuro adulto apresenta-se ao mundo de uma forma descontraída e própria, encontrando a autonomia e a individualidade que o caracteriza e o integra. Segundo Eurico Gonçalves (1991), “desde que deixem a criança exprimir-se livremente, ela projecta-se no que faz com um tal grau de autenticidade que se auto-retrata, dá-se toda, torna-se transparente” (p.12).

1.2. A arte como terapia

Dar à arte uma função terapêutica, não é apenas um simples entretenimento, mas uma prática com objetivos. Pode ser empregue nos mais distintos casos, assumindo finalidades específicas em cada um, e só deve ser aplicada por um profissional formado na área.

Os pioneiros que determinam o início das pesquisas na área, surgem a partir do final do séc. XIX, início do séc. XX; homens pertencentes ao meio científico e artístico que deram origem à relação entre elaboração artística e expressão do mundo subjetivo.

Em Inglaterra, um dos países de maior referência nesta área, na década de 40 do séc. XX, o artista Adrian Hill, desenvolveu um dos primeiros trabalhos artísticos, com tuberculosos internados em isolamento num sanatório, designando já a sua intervenção como arte-terapia, e apresentando como objetivo a redução dos sintomas depressivos desta população.

Para Inglaterra, este projeto pioneiro teve marcantes repercussões, levando a arte-terapia ao interesse de outros profissionais de saúde e criando, em 1964, a *British Associatios of Art Therapists* (BAAT) e, em 1993, uma subárea dentro da associação de nome *The Creative Response*, que se dedica à inclusão da arte-terapia nos cuidados paliativos, como assistência, em conjunto com outras terapêuticas, para pacientes em fase terminal.

Antes da associação inglesa, já em França, em 1959, já havia sido criada a *Societé Internationale de Psychopathologie de l'Expression et Art Therapie*, pelo Professor Robert Volmat, com 14 edições publicadas do seu livro “L’art psycgopathologique” entre 1935 e 1995; e sob a presidência honorária do Professor Jean Delay, psiquiatra, neurologista e escritor.

Em 1969 é criada a *American Association of Art-Therapy*, na sequência de actividades precursoras, nos EUA, levadas a cabo por Margaret Naumburg, que já em 1941 tinha desenvolvido teorias sobre trabalhos realizados espontaneamente pelos seus pacientes e Edith Kramer que por volta de 1958, defendia o processo criativo com igual valor ao produto final, pois para ela a experiência seria, por si só, altamente significativa. Edith defendia ainda que o arte-terapeuta deveria ser também professor de arte ou artista.

No Brasil, outro país de grande desenvolvimento na área e principal responsável pela introdução desta prática em Portugal, os estudos precursores, levados a cabo com doentes

psiquiátricos institucionalizados, foram desenvolvidos por Osório César, em São Paulo e por Nise da Silveira no Rio de Janeiro, uma referência na atualidade da prática de arte-terapia.

Segundo Valladares (2003), Osório César, com base nos estudos freudianos, vê a arte-terapia como “uma prática terapêutica que trabalha com a intersecção de vários saberes, como educação, saúde, arte e ciência, buscando resgatar a dimensão integral do homem” (p.40)”. César realizou ainda estudos com pacientes psiquiátricos do Hospital Psiquiátrico de Juqueri, onde (em 1925) abriu a escola livre de artes plásticas, e publicou, ainda no mesmo ano, o seu primeiro artigo, "A arte primitiva dos alienados" (referência na obra de Ferraz). Como Valladares (2003) apresenta, “Osório César trabalhava com dinâmicas espontâneas, acreditando que o fazer arte já proporcionava a cura por si, por esta ser uma forma de acesso ao conhecimento interior. As técnicas mais utilizadas por ele foram a modelagem, o desenho e o artesanato” (p.46).

Nise da Silveira, psiquiatra junguiana, desenvolveu ateliers também com pacientes psiquiátricos em internamento, tendo criado, em 1946, a Seção de Terapêutica Ocupacional no Centro Psiquiátrico Dom Pedro II, onde desenvolveu atividades expressivas espontâneas, gradualmente substitutivas dos tratamentos convencionais que segundo ela, eram desadequados e desrespeitadores da condição humana, como por exemplo os eletrochoques.

Em 1952, Nise criou o Museu das Imagens do Inconsciente, uma importante referência para a arte-terapia, no qual reúne e conserva trabalhos desenvolvidos no seu atelier com os doentes psiquiátricos (desenhos, pinturas e modelagens). Nise escreveu e colaborou com uma série de obras de referência, das quais se destacam: "Imagens do Inconsciente"(1981), “Casa das Palmeiras, a emoção de lidar – uma experiência em psiquiatria” (1986) e "Mundo das Imagens"(1992). O seu trabalho foi internacionalmente reconhecido, principalmente após o seu contato com Jung, com o qual comunicava por correspondência, enviando-lhe resultados dos seus ateliers para análise. Este contato resultou numa exposição intitulada "A Esquizofrenia em Imagens", que decorreu em Zurique em paralelo com o II Congresso Internacional de Psiquiatria (1981).

Compreende-se, por isso, que os estudos de Jung são uma forte influência no campo da arte-terapia, pondo em causa os paradigmas do pensamento ocidental, com a inclusão de

novos pontos chave no entendimento dos processos psíquicos humanos. Jung defende a descoberta do mundo imagético para compreensão do psiquismo, na análise das imagens simbólicas que se projetam nas produções artísticas de um paciente, auxiliando assim o processo psicoterapêutico.

A normalidade coletiva anula a criatividade e aprisiona-nos numa rotina exaustiva, a prática da criação artística quebra com esta debilidade, procurando uma pausa e um momento individual de expressão do eu. Como Valladares (2003) defende, esta produção tem em si os recursos essenciais para o auto-conhecimento, pois mesmo que inconscientemente, o ser humano incorpora nas suas representações, a sua relação bio, psíquica, social, espiritual e familiar. A arte-terapia lida com a produção artística terapêuticamente, levando o seu criador ao encontro da integridade e do sentido de vida.

Autores contemporâneos como Valladares (2003), Rubin (2011), Ribeiro (2002) ou Philippini (1996) apresentam ideias que se complementam quanto ao termo arte-terapia, geralmente usado para referir a função terapêutica da arte, ramificando-o em vários trajetos possíveis, dos quais se destacam dois: a arte psicoterapia, na qual os recursos artísticos são utilizados amplamente no decurso do processo psicoterapêutico, como complemento da via imagética e pictórica na comunicação entre paciente e terapeuta; a arte como terapia, cujo foco essencial está na realização artística e nas suas propriedades reabilitadoras.

Relativamente a este assunto Ribeiro (2002) refere que:

Dentre os estudiosos da psicoterapia e arteterapia, são grandes as divergências nas diversas abordagens teóricas. Uns lutam para que haja harmonia de opiniões, fortalecendo as idéias, outros buscam o fortalecimento na divergência, que instiga a pesquisa, então, a luta pela autonomia da arte deve ser, portanto, tão importante que seu papel desempenhado na arteterapia.

Há os que compartilham das idéias da *art psychotherapy*, que usa a arte independentemente de outro tratamento, com fundamentação teórica e técnica próprias. Os adeptos da *art as therapy* vêem na arte um meio suplementar de outros tratamentos. Estes últimos enfatizam o valor terapêutico da arte, que deve se estender a outras pessoas fora dos centros psiquiátricos, aumentando o campo de atuação da arte, como a arte-educação” (p.98).

Em relação aos referenciais teóricos de arte-terapia, Valladares (2003) diz-nos que, “podem ser diversos, dentre eles citam-se a abordagem junguiana, gestáltica, comportamental, psicanalítica, antroposófica, centrada na pessoas, construtivista, etc.” (p.42), no mesmo sentido a autora afirma que:

A arte e a criatividade podem-se construir na essência para determinadas áreas de trabalho que, muitas vezes, são confundidas entre si (...) arteterapia, terapias expressivas, arte em psicoterapia, arte-educação e terapia educacional (...) as fronteiras entre as distintas áreas podem parecer sutis, pois a arte-educação pode ser, de certa maneira, terapêutica, assim como os processos terapêuticos acabam sendo também educativos (pp.41-42).

Outra autora conhecida, Marie-Odile Brêthes, cuja formação não passa pela psicologia mas sim pelas artes, línguas e cultura oriental, edita em 2000 a obra “O desenho que cura”, editada em 2008, em língua portuguesa, onde expõe os fundamentos da sua prática, à qual dá o nome de arte-terapia evolutiva. Uma teoria da sua criação cuja prática é desenvolvida em conjunto com um grupo de arte-terapeutas, entre os quais o seu marido, o investigador e filósofo Alain Brêthes, numa escola francesa de arte-terapia, *Ecole Plénitude*.

Segundo Brêthes (2008), a Arte-Terapia Evolutiva permite o encontro com o Eu e a libertação de emoções destrutivas, usando a arte como veículo, afirmando que “continuamos a explorar todas as possibilidades desta troca entre inconsciente e consciente através das expressões artísticas” (p.7).

Esta autora divide a sua metodologia em cinco partes: 1.º Criar o desenho (de preferência num momento de forte emoção); 2.º Interpretar o desenho e descodificar a mensagem enviada pelo EU; 3.º Curar o desenho através de símbolos, substituindo partes ou reinventando-as; 4.º Voltar a fazer uma leitura do desenho, de forma a enviar uma nova mensagem ao EU; 5.º Tomar consciência do que na vida prática é necessário mudar, através de actos, palavras e pensamentos. Brêthes (2008) inicia precisamente na primeira pessoa, afirmando que, “o meu encontro com o desenho começou por ser um encontro comigo mesma” (p.12) e dizendo ainda que, “no desenho os símbolos estão em tudo. Cada personagem, cada objecto desenhado é símbolo. Ele é indício e tem um sentido que devemos interpretar para compreender a mensagem” (p.47).

Desta forma, é possível comprovar que as opiniões não são unânimes, enquanto alguns autores defendem a arte-terapia como uma prática exclusiva da psicologia, para outros estudiosos, a arte-terapia não é uma prática exclusiva dos psicólogos, poderá ser desenvolvida por profissionais com outras formações base e que se especializam nesta área, em intervenções que não seguem os parâmetros da psicoterapia, mas que têm outros critérios e fins igualmente relevantes.

Qualquer intervenção arte-terapêutica é feita, na sua maioria, através de conteúdos pré-verbais, sem exigência plástica nem estética. Existe apenas um estímulo à criação, do modo que a pessoa conseguir e através das mais primárias formas de comunicação, seja o desenho ou a pintura, a dança, o som dos instrumentos ou objetos que tocamos e qualquer outro modo de expressão não-verbal e auxiliar das dificuldades de verbalização. Os materiais devem ser os mais simples e menos condicionadores, logo potenciadores da comunicação, enquanto elemento criador de mensagens.

Durante as sessões de arte-terapia, na descoberta sucessiva que o terapeuta vai tendo do seu paciente, descortina os seus próprios simbolismos tanto nas figuras como nas cores. As cores têm um papel muito importante pois contêm um código subjetivo, significados embutidos, gerados a partir de experiências vividas pelo paciente, que aqui se desvendam. Bem como Ribeiro (2002) aclara:

O símbolo e seu significado passam a constituir a forma de o homem entender a sua realidade interna (...) Os símbolos passam a ser instrumentos, veículos para a concepção e a compreensão dos objetos transformados em conhecimento (...) A arte é a concretização simbólica das sensações, percepções da realidade (p.94).

A partir do que realiza a pessoa vai-se conhecer, expondo associações próprias através do que cria, pois como Ribeiro (2002) nos explica, a criação artística como veículo de comunicação, não só permite que o criador exponha o seu mundo interno sem ter por vezes consciência, logo sem máscaras, ao mesmo tempo que lhe dá uma representação simbólica, aproximando-o cada vez mais do nível consciente. Nas palavras de Ribeiro (2002):

“O ato de criação sintetiza e simboliza a transformação do pressuposto, do imaginado, em suposto, a obra, que transcende o individual, e o transforma e o concretiza em social (...) Sendo uma produção que, efetivamente, conta a história do homem, por meio de uma forma singular de expressão, a Arte, em todas as suas manifestações, representa as ideias do seu autor, do seu contexto” (p.86).

A prática de arte-terapia pode ser aplicada em diversas áreas de atuação: avaliação, tratamento, prevenção, reabilitação e educação; com qualquer ser humano. Como Valladares (2006) diz, "a arteterapia, mais do que uma profissão, é um compromisso com a vida, um resgate da saúde pela liberdade de expressão" (p.353).

A expressão imagética sob forma gráfica e pictórica, tem sido valorizada e reconhecida pelos profissionais de saúde, principalmente saúde mental, que nas suas práticas de tratamento recorrem, já muitas vezes, ao auxílio das artes para um melhor entendimento e comunicação com os seus pacientes.

Há pouco mais que uma década, Ferraz (1998) descreve a interseção de áreas distintas como arte, psicologia, psiquiatria e psicanálise, com referência a outros pesquisadores e historiadores prévios, que haviam já descortinado algumas vantagens desta relação.

Também no campo da psiconcologia, bem como no psicopediátrico, o uso da arte-terapia tem mostrado claramente os seus efeitos, na transformação psíquica gerada pela experiência criativa.

Neste sentido, Ribeiro (2002) explica que:

“A expressividade passa a ser um instrumento técnico mais conceptual, uma metodologia de trabalho, ao utilizar-se o fazer arte apenas como um instrumento técnico, facilitador do trabalho em educação e terapias.

A arteterapia está mais ligada às artes plásticas e as terapias expressivas buscam, nas outras formas de arte, articular o fazer arte como expressão humana, e o fazer terapia como busca de melhores níveis de compreensão do ser humano, nas instâncias psíquicas, favorecem o autoconhecimento” (pp.92-93).

Apesar de já passados muitos anos de investigação e elaboração de processos, a importância da arte-terapia ainda está muito longe de ser reconhecida, não só por ser um assunto pouco abordado na literatura científica, como por requerer ainda muita fundamentação teórica principalmente no contexto institucional. Atualmente a sua prática encontra lugar em consultórios e ateliês, em clínicas, hospitais, instituições, escolas, prisões, associações, etc. e destina-se a todo o público, sejam crianças, adolescentes, adultos ou idosos, em projetos pontuais, médios ou longos, cada um com seus propósitos e objetivos.

1.2.1. Objetivos da arte-terapia para diferentes perturbações

O objetivo terapêutico da arte não tem como meta a cura, a redução dos males físicos, o aumento do tempo de vida ou o alívio da dor corporal, mas sim uma melhoria da qualidade de vida, a prevenção de efeitos secundários menos positivos como depressões ou psicoses e em última instância o resgate da dignidade e da motivação para viver.

Segundo Rubin (2011), "the first and most important thing to remember about different populations is that all human beings, whatever their age or disability, can do something creative with art materials" (p.143).

A arte-terapia pode ser utilizada com diferentes propósitos, o desenvolvimento dos recursos físicos, cognitivos e emocionais, aperfeiçoamento de habilidades e potencialidades, auxiliar de resolução de conflitos internos, estímulo à liberdade de expressão, cedendo espaço à exteriorização do consciente e inconsciente.

De uma forma geral a arte-terapia objetiva sustentar uma autonomia criativa, ampliando o mundo do imaginário, estendendo a consciência, introduzindo modificações e promovendo avanços emocionais e sociais, que resultam numa transformação intrapsíquica. Gestora de conflitos, de dor e até de luto, a arte deve ser cada vez mais entendida e experienciada como a libertação do nosso ser interior.

Cada caso particular demanda finalidades diferentes, cabe ao arte-terapeuta determinar quais, ou seja, ainda que haja elementos comuns às práticas de arte-terapia, a finalidade do seu uso irá sempre ao encontro dos objetivos traçados para a situação em causa. Tal como Rubin (2011) explica, "happily, art therapy can be used with almost all sorts of people needing help, although its potencial and direction will naturally deffer with diverse groups" (p.139).

Como por exemplo, em alguns casos em que há mudanças da imagem corporal do paciente, a arte-terapia tem a função de amenizar a difícil realidade vivenciada na trajetória da doença, enfrentar a real situação e reconstruir a história pessoal, abrandando a dor e gerando auto-estima e gosto pelo recomeço que surge obrigatoriamente após a situação.

No caso das crianças a arte-terapia é um processo fundamental, não só pelo fato de usar um veículo de comunicação que lhes é tão natural e familiar, como permitindo que

estas descubram as suas potencialidades e tornem mais abrangente o seu reportório pessoal. Em casos particulares, pode mesmo atribuir um novo âmbito a antigos bloqueios, medos e angústias que se desfazem gerando novas interpretações.

Como Philipini (1996) relata da sua experiência:

“Neste processo de dar vida e forma a conteúdos e personagens esquecidos, desconhecidos, distantes ou temidos, surgem algumas barreiras e resistências, às vezes expressadas assim:

- Não tenho jeito para essas coisas...

- Não sei desenhar...

(...)

- Como é que você quer que eu faça?

- Não sei fazer nada com as mãos...

(...)

O distanciamento cada vez maior do fazer espontâneo, ou da possibilidade de construção artesanal de objetos pessoais, o adormecimento de múltiplas possibilidades criativas” (p.1).

No sentido contrário trabalha a arte-terapia, exatamente com o objetivo de desbloquear estes medos e prisões próprias do ser humano, principalmente adultos.

Como Philipini (1996) defende, a arte-terapia procura sobretudo a experimentação para a expressão, numa “atmosfera acolhedora e protegida” (p.2), levando estes seres, que no seu dia a dia abrem latas, comem com talheres, penteiam o seu cabelo, mas que na hora de se expressarem dizem “Não sei fazer nada com as mãos”, a soltarem-se, despertando sensações, sensibilidade e percepção.

1.2.2. O arte-terapeuta

Como já referido, não existe exatamente uma concordância nas opiniões relativamente à formação exigida para se ser arte-terapeuta. Enquanto alguns autores, como Rubin (2011), defendem que a arte-terapia só deve ser aplicada por psicólogos ou psiquiatras, Krammer advoga que para se ser arte-terapeuta tem de ser também professor de arte e artista. Já autores como Liomar Andrade defendem um uso da arte como terapia em

vastas áreas de intervenção. Na verdade, as diferenças entre abordagens ainda são muito sutis, assim como o papel da arte na prática de cada terapeuta.

Sobretudo, o arte-terapeuta tem de ser alguém completamente conhecedor do indivíduo ou grupo em terapia, conceba o que há a tratar, quais as características do paciente ou pacientes e os objetivos a atingir. A partir deste ponto estará apto a estruturar a intervenção e traçar os objetivos. Neste sentido Rubin (2011) define que:

The first step is to become familiar with the characteristics and needs of people (...) An art therapist who is to work in a meaningful way with any population needs to go beyond a description of how that group functions or look to some coherent way of understanding why those people are the way they are in a more existential sense (p.147).

Em qualquer relação terapeuta-paciente, mais do que longas conversas, é fundamental a observação da postura, do olhar, da expressão facial, da entoação da voz e do comportamento geral, pois estes são reveladores de mensagens não-verbais expressos pelo corpo. São o espelho das emoções e pensamentos, e facilitam ao terapeuta a aproximação ou distanciamento do espaço pessoal do paciente.

A arte-terapia é um caminho para esta mesma expressão não-verbal, pois assume um papel importante para a exteriorização de quem não usa a habitual via oral para o fazer. É um processo que admite que os pensamentos e sentimentos mais elementares do homem, provêm do seu inconsciente e encontram a sua expressão em imagens e não em palavras. Desta forma, é uma ferramenta muito útil ao terapeuta, como facilitadora do processo de aproximação e construção da expressão, resultando muitas das vezes numa fluência verbal superior à esperada.

Cada modalidade expressiva contém propriedades terapêuticas próprias, cabe ao arte-terapeuta o conhecimento prévio da patologia em causa e das suas condicionantes para a adequação das modalidades expressivas e dos materiais ao quadro clínico.

Segundo Valladares (2003) o arte-terapeuta tem quatro funções:

- facilitador do processo, trazendo ao espaço terapêutico múltiplos materiais, para a produção de cada indivíduo. Assegurar ampla gama de materiais expressivos e de uma boa qualidade;
- favorecer a expressão e expansão das atividades criativas de cada cliente, através do convívio terapêutico, inclusive contribuir para amenizar bloqueios no processo criativo de seus clientes;

- facilitar caminhos expressivos singulares para cada cliente, proporcionando novas possibilidades de construção, comunicação e expressão;
- assegurar preparo adequado, confiável e, sobretudo, ético do processo terapêutico, ao indivíduo (p.59).

O arte-terapeuta deve usar a palavra de forma muito cautelosa, para que não seja uma influência, mas sim um guia das atividades. Apenas no final dos exercícios poderá ter um papel complementar, auxiliando a exposição e explicação das experiências resultantes, mais aprofundadamente. Nos casos mais complexos, a inexistência de verbalização não põe todo o processo em causa, pois mesmo sem ela o indivíduo em terapia terá efetivamente vivenciado dentro de si a expressão, configuração e materialização de conflitos e afetos. Como Valladares (2003) aclara, “cuidar de quem se encontra fragilizado e internamente desorganizado em função de uma doença grave não é tarefa fácil, e cabe ao enfermeiro, ou outro profissional arteterapeuta, que é um facilitador do processo da criança, propiciar um espaço não-ameaçador, que facilite as trocas da criança com esse ambiente” (p.6).

Qualquer que seja o terapeuta e a sua área de intervenção, deve sempre apresentar uma atitude de acolhimento, no caso das artes, ser capaz de acolher as imagens projetadas pelo paciente durante o processo criativo, mostrar cumplicidade e compreensão para os conteúdos do mundo interno do sujeito, para as suas angústias, ansiedades, temores e desejos, de forma a ser sempre uma presença querida e associada a algo de bom para o paciente.

1.2.3. Materiais e técnicas a usar em arte-terapia

Associada à ideia de criação artística está sempre uma outra, os materiais e técnicas como ferramentas para o processo. De fato, sem as ferramentas mediadoras não existirá a materialização da ideia, pois todos nós poderemos pensar num conjunto de imagens, mas essas imagens só se tornarão arte quando concretizadas.

A prática da arte-terapia elege o uso de materiais e técnicas sem grande complexidade, de forma a não condicionar ou influenciar a criação do sujeito em terapia. Quanto mais simples e menos instruções necessitar a utilização das ferramentas escolhidas, mais o criador se sente à vontade com elas, essencial na prática da arte-terapia, que procura

ajudar as pessoas a encontrar o seu próprio imaginário e desta forma a encontrarem-se a si mesmas.

Rubin (2011) explica que:

Art therapist tend to prefer simple media and processes to more complex ones for several reasons. First, the more unstructured the medium, the more an individual will be able to project on it. Since art therapists hope to evoke personally meaningful creations, it makes sense that you would not wish to impose in any way on the client's natural imagery. So it follows that unstructured art materials like paint, clay, or pastels allow for an infinite range of visual constructions, offering each client the opportunity to find their own style (p.5).

A maioria das sessões de arte-terapia são condicionadas no tempo, o que exige também que não se despenda demasiado tempo com a explicação do uso das matérias mas sim com a projeção nelas. Outra razão ainda, para o uso de técnicas muito simples, é que podem ser usadas por pessoas de todas as idades apenas com uma pequena instrução, como refere Rubin (2011), “we offer materials that could be “used by a child.” And indeed, beginners of all ages can quickly learn to successfully manipulate chalk, paint, or clay” (p.6).

Os materiais não necessitam de ser demasiado dispendiosos, de marcas e qualidade superior, sem que por isso se recorra a materiais de tão baixa qualidade que levem à frustração do criador. É preferível ter à disposição, da pessoa em terapia, uma caixa de 8 lápis de média qualidade do que uma de 16 que não riscam nada, mas também é verdade que, por vezes, materiais de baixo custo são mais fáceis de manipular do que outros de maior pormenor.

Rubin sugere como técnicas ideais o desenho, a colagem, a pintura com os dedos ou pincéis e a modelagem. Como materiais refere os diversos riscadores como: lápis de cera, de cor, marcadores e outros igualmente simples; tintas, revistas, papéis diversos, barro, plasticina e ainda *papier-mâché*.

Um ponto fundamental no uso dos materiais e técnicas, é o conhecimento prévio que o arte-terapeuta deve ter. Como elemento guia, este tem de dominar por completo as potencialidades do veículo escolhido para a expressão do seu paciente, primeiro para que saiba escolher o que melhor se adapta ao caso em particular, depois quais as possibilidades de uso. Como Rubin (2011) sistematiza, “first, you should be aware of the unique

capabilities of different media, surfaces, and tools in order to be able to offer adaptive solutions to people's problems in the actualization of their creative intentions" (p.6).

Se por exemplo o arte-terapeuta não souber bem como se deve construir a estrutura de uma figura em barro, não poderá ajudar um paciente cuja escultura não pára de cair e se desfazer, o que causará um sentimento grande de frustração no criador.

Ainda relativamente aos materiais de arte, Rubin (2011) sugere um pequeno exercício que, segundo ela, deverá ser proposto aos participantes das sessões de arte-terapia e que é questionar-lhes: se fossem uma material, ferramenta ou processo de criação artística, qual seriam? Rubin (2011) refere ainda alguns exemplos de resposta e interpretações quando nos diz, "some wish to be paint because they want to feel fluid and colorful, while other identify with paint because they often feel out of control" (p.9).

O desafio está em equilibrar e decidir o que deve o arte-terapeuta ensinar. Como intervir no uso dos materiais e técnicas, deixando que o paciente descubra por si mesmo; pois o processo terapêutico tem um funcionamento em parte contrário ao ensino habitual das artes, propondo ao paciente que explore, ele mesmo, as capacidades de determinada técnica e material sem lhe dizer como o fazer, enquanto a habitual escola ensina como usá-las "corretamente".

1.2.4. Como olhar para o produto: percurso, forma e conteúdo

A arte-terapia pressupõe um produto final, a partir do qual, o terapeuta em conjunto com o paciente, refletem e concluem, procurando atingir os objetivos destinados. Até chegar a este produto, há um percurso de construção, também ele fundamental de debater.

Para que tintas e tela se tornem uma pintura, o criador da obra pintada tem de agir sobre a matéria, depositando nela as suas intenções. Rubin (2011) diz-nos que, "there are two essential ways to regard any art product, whether you are thinking developmentally, existentially, or psychodynamically: in terms of *form* and in terms of *content*" (p.24), logo é necessário abordar forma e conteúdo separadamente.

Os elementos formais em arte são muitos, tais como a organização, as cores, a luz/sombra, as proporções, a relação entre os diversos elementos, entre outros igualmente importantes e caraterísticos de cada técnica e material. Do ponto de vista da psicologia e psiquiatria, estes elementos formais ganham explicação no sentido em que refletem

importantes pontos da personalidade do criador.

Quanto ao conteúdo, que numa abordagem inicial pode parecer uma questão simples, de fácil acesso, na verdade pode tornar-se bem complicado. Quem cria, pode relatar o que depositou, em intenção, na sua obra, mas quem observa e avalia encontrará mais história escondida, simbolismos por descobrir que nem sempre é evidente ao primeiro olhar. Segundo Rubin (2011), “for content in any communication (...) can be considered in at least two ways: manifest (What is visible) and latent (the symbolic meaning that is behind it). And, if you embrace the psychoanalytic theory of mental topography, content can be thought of as emanating from conscious, preconscious, or unconscious levels of the mind” (p.25).

Numa abordagem menos clínica, a forma pode conter referências importantes na comunicação da mensagem, bem como o conteúdo é esclarecedor da catarse, mas o percurso da criação é certamente o mais importante, como momento experiencial, onde o criador vivencia uma transformação.

1.3. A influência da hospitalização no desenvolvimento infantil

Valladares (2006) apresenta o desenvolvimento infantil como:

Um processo complexo, que envolve as diferenças individuais e as específicas de cada período, como mudanças nas características, nos comportamentos, nas possibilidades e limitações de cada fase da vida, indistintamente. Por isso, a singularidade das crianças lhes é conferida por influências de seu ritmo próprio de desenvolvimento e por características pessoais que as diferenciam das demais (p.351).

Desta forma depreende-se que, as individualidades de cada personalidade e ritmo próprio são definidoras do desenvolvimento, mas tal como Marinheiro (2002) também nos diz, “o processo de desenvolvimento depende das interações repetidas e variadas entre as crianças em crescimento e o seu ambiente” (p.42), logo o presente meio envolvente da criança é também determinante do seu futuro como adulto, influenciando o desenvolvimento das suas capacidades e incapacidades.

Marinheiro (2002) refere Wong como o autor que defende que o modo como a criança recebe a doença na sua vida depende do seu nível de desenvolvimento, da sua personalidade e da sua capacidade de adaptação, mas também os estragos que esta doença

vai causar no desenvolvimento desta infância depende do diagnóstico, de como este evolui, do grau e características da incapacidade adjacente, bem como da sua sistémica familiar e da própria idade e fase de desenvolvimento que a criança atravessa. No caso da criança internada, público-alvo deste estudo, dependendo das suas necessidades e do tipo de doença em causa, impõe-se logo à partida uma separação prolongada e dolorosa do ser a quem está vinculado, usualmente um dos pais, sendo também privada do seu processo natural de crescimento, do contato com ambientes estimuladores e ainda sujeita a tratamentos dolorosos e repetidos. Acontecimentos altamente ansiogénicos para a criança, o que resulta em desequilíbrios internos e externos, geradores de bloqueios no seu processo de crescimento saudável.

Os danos podem ser múltiplos, sobretudo no seu sistema nervoso, debilitando a auto-imagem, o desenvolvimento mental, cognitivo e comportamental. Como Vigotski (1998) diz:

O nosso sistema nervoso lembra uma estação para a qual confluem cinco ferrovias mas da qual só por uma há partida; de cada cinco trens que ali chegam apenas um consegue irromper para fora, e assim mesmo depois de uma luta cruel, pois os outros quatro permanecem na estação. Assim, o sistema nervoso lembra um campo de batalha permanente, o nosso comportamento realizado representa apenas uma ínfima parte do que existe em forma de possibilidade, que foi acionado mas não encontrou vazão (p.312).

Uma criança hospitalizada passa a maior parte do tempo, senão todo, fechada num hospital, por vezes até confinada a um quarto, sem possibilidade de vivenciar experiências tão comuns como ir à escola, passear no jardim, brincar com os amigos e ainda, nos piores casos, tem de suportar o sofrimento físico inerente aos tratamentos a que é submetida.

Como poderá uma criança ter um desenvolvimento dentro da normalidade perante estes constrangimentos? Se não for feita qualquer intervenção, tornar-se-á certamente numa pessoa frustrada, triste, de baixa auto-estima, apática, angustiada e claramente com bloqueios no seu desenvolvimento geral. Como aclara Sá (2006), "por muito grandes que sejam os nossos sonhos, somos todos mais ou menos pequenos quando estamos tristes" (p.53) e é assim que a criança hospitalizada se sente, pequena, desprotegida e com medo, na maioria das vezes, medo de não ter quem lhe dê colo à tristeza, quem a acompanhe naquele espaço novo, cheio de gente, onde tantas vezes se tem dor e mau estar. Mas, no seguimento

desta abordagem, Sá (2006) diz-nos ainda que:

O que mais dói, quando estamos tristes, não é sentir-se a dor, mas o medo de ficar, para sempre, abandonados à tristeza à solta em nós (como se ela fosse um idioma estranho que ninguém entendesse). E, no entanto, a tristeza faz bem à saúde. Não nos dá todas as respostas mas ajuda, à boleia de uma dor, a perceber que as pessoas são antidepressivos para a nossa tristeza (p.53).

Marinheiro (2002) defende também o importante papel do cuidador na amenização dos efeitos negativos, quando diz que, “ a capacidade de resiliência da criança é enorme, desde que o vínculo com os seus significativos seja preservado, não fomentando estas separações catastróficas na perspectiva da criança” (p.44). Assim, compreende-se que o papel do educador e, no caso de crianças submetidas a tratamentos de saúde, do terapeuta que o acompanha é fundamental no equilíbrio emocional da criança. Deve fazer parte das suas principais preocupações, proporcionar amor, partilha e na medida do possível, todas as ferramentas e experiências necessárias ao desenvolvimento saudável da criança.

No seguimento desta ideia, Sá (2006) define que, "as pessoas que nos são mais próximas são quem mais alimenta de sentimentos o nosso crescimento" (p.73).

Estudos efetuados demonstram que os hospitais podem ser ambientes estimulantes para a criança, desde que neles sejam promovidas práticas de cuidados que vão além do inerente à doença, ou seja, atividades terapêuticas que permitam à criança vivências idênticas às que teriam no seu ambiente normal (casa, escola, etc).

A criança precisa de sonhar, de imaginar, de voar na sua mente e produzir todo esse imaginário, só assim poderá crescer de uma forma saudável, tal como Vigotski (1998) explica, "basta olhar para uma criança e se perceberá que nela há muito mais possibilidades de vida do que aquelas que se realizam. Frank diz que se a criança brinca de soldado, bandido ou cavalo, isto ocorre porque nela estão realmente implícitos o bandido, o cavalo e o soldado" (p.312).

Mas sobretudo a criança hospitalizada exige uma atenção especial, um colo e uma parceria de vida, que lhe mostre que mesmo perante as adversidades podemos alcançar sempre mais, realizar sonhos e ideias que se tornam grandes vitórias. A criança doente também pode ser feliz.

Quanto à felicidade, Sá (2006) diz ainda que:

Ser feliz para sempre não é o mesmo que ser sempre feliz. Ser feliz para sempre

leva a que imaginemos que as pessoas que nos consideram o melhor do mundo jamais nos darão "ordem de despejo" ou se irão divorciar de nós, devagarinho e em silêncio (p.98).

1.4. O papel da arte no contexto hospitalar pediátrico

Sendo a hospitalização um grande obstáculo ao desenvolvimento psicossocial e emocional de uma criança, alguns autores consideram que o uso da arte como meio de expressão, tem efeitos positivos na redução das consequências negativas que advém de uma doença, principalmente se prolongada, exigindo internamentos demorados, tratamentos dolorosos e outras ameaças inerentes e condicionadoras da alegria natural da infância.

Como define Valladares (2003), “um dos principais objetivos da arteterapia é tentar minimizar o sofrimento provocado pela hospitalização e para que isso ocorra, devem-se abranger as sequelas e decorrências emocionais dessa hospitalização” (p.66).

Resultados mostram que intervenções de artísticas, ajudam o terapeuta a perceber com maior nitidez os sentimentos da criança, as suas ansiedades, dúvidas, dificuldades em verbalizar bem como potenciam a melhoria das respostas cognitivo-comportamentais das crianças, sendo um bom meio de comunicação para estas.

Relativamente ao equilíbrio do Ser Humano, Vygotski (1998) afirma:

O organismo foi colocado em certo equilíbrio com o meio, é necessário regular a balança como é necessário abrir a válvula na caldeira em que a pressão do vapor supera a resistência do seu corpo. E eis que a arte é, parece ser, o veículo adequado para atingir esse equilíbrio explosivo com o meio nos pontos críticos do nosso comportamento. Há muito tempo se externava a idéia segundo a qual a arte parece completar a vida e ampliar as suas possibilidades (pp.312-313).

O papel que a expressão pela arte desempenha na hospitalização é a criação de momentos de desconstrução, alívio de stress pelo distanciamento das rotinas hospitalares, logo, como Valladares (2003) diz, “possibilitam à criança enferma fugir do desagradável, da dor e da ansiedade, monotonia e emoção intensa e lhe dão a oportunidade para a descarga de impulsos agressivos, medos, temores” (p.66), assumindo assim uma função preventiva, evitando anomalias psíquicas associadas a estas situações traumáticas.

A arte como veículo de expressão contribui também para o desenvolvimento psicomotor (manipulação de objetos, capacidades musculares e motoras, exploração sensorial), afetivo-social (emoções e sentimentos, rejeição ou aceitação, socializar com o

terapeuta e com o eventual grupo) e cognitivo (organização de ideias, descoberta de problemas e soluções). Para além disso é facilitadora de processos de aprendizagem, aquisição de competências e esquemas de vida diária, naturalmente desenvolvidas na infância e das quais as crianças hospitalizadas se encontram privadas.

Como Sá (2006) considera:

Prefiro que as crianças aprendam a multiplicar juntando cores, percebendo que duas cores que se juntam geram uma terceira para a qual contribuem. Quando uma criança é capaz de imaginar a cor que se gera da associação de duas cores, por exemplo, já aprendeu a multiplicar antes das operações matemáticas (p.115).

A criança já tem por si defesas cristalizadas e receios imaginários, os quais podem ser expostos e desmistificados através de sessões onde se exploram exercícios de arte, auto-expressando-se adquire confiança em si e nos outros, o que envolve a criança de uma forma pouco invasiva. Possibilita-lhe a organização de perceções, sentimentos e sensações, gerando momentos de descarga de tensão. Aumenta-lhe a curiosidade e a vontade de encontrar obstáculos para os ultrapassar, audácia é a atitude natural da criança satisfeita e em plena descoberta, como menciona Sá (2006):

Crianças saudáveis são aquelas que, ao irem pela rua, de mão na mão dos pais, procuram todas as dificuldades que encontram num passeio, nunca falam baixinho (... porque a paixão nunca se vive com cerimónia ou "em bicos de pés") e, quando perguntam de onde vêm os bebés, não ficam perplexas com as explicações dos pais, mas divertidas com o seu embaraço (p.120).

Na maioria das vezes, as crianças mostram muito prazer em mexer nos materiais e interesse pelas atividades, tal como Gonçalves (1991) explica, "motivada pelo prazer de mexer em tintas líquidas e viscosas, a criança começa por pintar com os dedos, antes de utilizar o pincel. Pinta aglomerados de cores" (p.50), o que evidencia que este tipo de sessões reduzem as tensões características dos hospitais, facilitam o encontro da criança consigo mesma e aumentam o seu contato com a realidade, no sentido em que temas muitas das vezes difíceis de abordar, como a própria doença ou até a morte, são facilmente alcançáveis e definidos através da expressão pela arte.

Assim, é possível afirmar que a arte pode ser vista de dois pontos, primeiro como aprendizagem do manuseamento de matérias e técnicas, neste ponto é importante referir que o processo evolutivo da expressão artística da criança tem um percurso paralelo ao

desenvolvimento geral da criança, e segundo como gestora de sentimentos, conflitos e outros conteúdos internos, os quais ganham forma e resolução através da arte. Ou seja, clarificam-se eventos psíquicos, que só através da psicoterapia seriam desvendados, e que são necessários de conhecer para a obtenção de resultados positivos.

Segundo historiadores da área, se a trajetória do desenvolvimento normal da criança for interrompida ou atrasada, isso refletir-se-á também no seu desenvolvimento gráfico, pois acreditam que a criança produz nas suas expressões artísticas, nos seus desenhos por exemplo, representações do seu mundo físico, mental, emocional, imagético (ideias, sonhos, memórias). Explicam ainda que é possível encontrar nos desenhos infantis, palavras que não podem ou não conseguem ser ditas.

Não existe por isso um conjunto de atividades predefinidas e fechadas específicas para cada faixa etária, mas é preciso respeitar o nível de desenvolvimento de cada participante, bem como o seu interesse e necessidades motoras, afetivas e cognitivas.

Uma criança hospitalizada é uma criança rígida, sem movimentos nem autonomia, mas é também uma criança que precisa de brincar, e de aprender brincando. Como aclara Sá (2006) sobre a actualidade e o futuro da escola, que também se transporta para o hospital, "irá a escola no futuro, ao contrário do Ministério da Educação, perceber que brincar não é uma actividade sazonal? Ficamos contentes. Até porque as crianças aprendem mais no recreio porque quem lá lhes ensina coisas não explica como se deve fazer: mostra como se faz" (p.129).

Através da arte a criança encontra estes pequenos espaços, territórios que lhe pertencem, descobre o desejo vital do gesto e torna-se mais forte, encorajada a encontrar meios plásticos que traduzam o seu íntimo.

A expressão pela arte constrói, à maneira de cada um, formas de comunicar, interagir e estar no Mundo. Ajuda a criança a desenvolver a sua independência, curiosidade, imaginação, criatividade, iniciativa e sobretudo liberdade que muitas vezes lhe é condicionada. Neste sentido Sá (2006) diz que, "por mais anos que se renovem, estar vivo é nunca dizer adeus. É inventarmo-nos, sem deixarmos de ser tudo o que somos" (p.144).

1.4.1. Práticas de arte-terapia com crianças hospitalizadas

No sentido de investigar e analisar práticas antecedentes a este trabalho, que à sua semelhança procuraram estabelecer relação entre arte e hospitalização pediátrica, foi feita uma pesquisa sobre autores e estudos.

Neste ponto apresentam-se dois dos estudos analisados, expondo aspetos como o público-alvo, processo, itens e forma de avaliação e por último os resultados obtidos.

1. Estudo A (Valladares e Carvalho (2006a))

Título: “A arte-terapia e o desenvolvimento do comportamento no contexto da hospitalização”

Autoria: Ana Cláudia Afonso Valladares e Ana Maria Pimenta Carvalho

Local e Ano: pesquisa financiada pelo CNPQ, vinculada ao Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde Integral (NEPSI) / Universidade Federal de Goiás / Faculdade de Enfermagem / 2006

Público-alvo do estudo: vinte crianças em idade escolar (7 aos 10 anos) de ambos os sexos, das quais dez formaram o grupo experimental e as restantes dez o grupo de controlo.

Processo:

1. Crianças e famílias foram questionadas quanto à vontade de participar no estudo;
2. Os interessados na participação das suas crianças assinaram um termo de responsabilidade;
3. Foi feita uma primeira análise do comportamento das crianças em relação à terapeuta e aos materiais;
4. Executaram-se sete sessões individuais;
5. A duração das sessões variou entre 1h e 3h30 e ocuparam três dias e meio consecutivos;
6. Disponibilizaram-se cinco modalidades artísticas (desenho, pintura, colagem/recorte, modelagem e construção); consoante a criança, favorecendo a sua conduta e reforçando o seu vínculo às técnicas;
7. Desenvolveram-se exercícios como: jogos educativos, escrita criativa, dramatização, origami, expressão plástica, etc.;
8. As dinâmicas procuraram uma conduta espontânea dos participantes, por forma a

favorecer a sua expressão livre e exteriorização da subjetividade;

9. Todas as sessões foram observadas por um auxiliar de pesquisa.

Avaliação:

1. A análise foi feita através da ficha de avaliação de características do comportamento da criança, que decorreu por duas vezes, a primeira antes da intervenção e a segunda no final desta;
2. Adaptação do modelo Machado, Figueiredo e Selegato;
3. Observação em sala de terapia da relação paciente-terapeuta e paciente-material;
4. A avaliação do comportamento da criança foi feita pelo terapeuta e pelo auxiliar de pesquisa (que recebeu treino prévio para o efeito).

Itens de avaliação do arte-terapeuta:

1. Agressividade;
2. Tranquilidade;
3. Obediência;
4. Comunicação;
5. Rebeldia;
6. Tensão;
7. Atrevimento;
8. Dependência;
9. Controle.

Itens de avaliação do trabalho executado:

1. Inquietação;
2. Impulsividade;
3. Organização;
4. Aplicação;
5. Tensão;
6. Orientação;
7. Persistência;
8. Atrevimento;
9. Apatia;
10. Rapidez;

11. Atenção;
12. Interesse;
13. Participação;
14. Cuidado.

Resultados:

1. Segundo o teste T: Wilcoxon: verificou-se que o grupo de controle (não intervencionado) demonstrava as mesmas pontuações tanto na avaliação inicial como final;
2. O grupo intervencionado melhorou em: tranquilidade, respeito, obediência, comunicação, solicitude, relaxamento, independência e controle;
3. Estas melhorias são visíveis nos exercícios que exigem maior envolvimento com o terapeuta, logo mais comunicação;
4. Em particular, verificou-se que os exercícios de leitura, estimulação, relaxamento e fantasia, facilitaram o procedimento médico de inalação;
5. Grupo de crianças intervencionadas mostram prazer em mexer nos materiais e muita atenção ao arte-terapeuta, estão mais sossegadas, reflexivas, dinâmicas, relaxadas, rápidas, atentas e participantes.

2. Estudo B (Valladares e Carvalho (2006b))

Título: “Promoção das habilidades gráficas no contexto da hospitalização.”

Autoria: Ana Cláudia Afonso Valladares e Ana Maria Pimenta Carvalho

Local e Ano: Trabalho extraído da dissertação de Mestrado de Ana Cláudia Afonso Valladares / Universidade Federal de Goiás / Faculdade de Enfermagem / 2006

Público-alvo do estudo: dezanove crianças em idade escolar (7 aos 10 anos) internadas devido a doenças infecciosas, de ambos os sexos. Dez formaram o grupo experimental e as restantes nove o grupo de controle.

Processo:

1. Crianças e famílias foram questionadas quanto à vontade de participar no estudo;
2. Os interessados na participação das suas crianças assinaram um termo de responsabilidade livre e esclarecido;

3. Foi feita uma análise quanto ao nível de desenvolvimento gráfico, conforme os estágios de Luquet e Lowenfeld, antes e depois da intervenção;
4. Esta análise teve uma temática padronizada, um desenho com a representação do próprio hospital em uma contextualização livre. Foi pedido que dessem um título à obra e falassem sobre ela caso quisessem;
5. Executaram-se sete sessões individuais;
6. A duração das sessões variou entre 1h e 3h30 e ocuparam três dias e meio consecutivos;
7. Foram trabalhadas várias modalidades artísticas consoante as necessidades dos participantes (desenho, pintura, colagem/recorte, modelagem, construção, gravura, origami, teatro, brinquedos, jogos, livros de histórias e escrita criativa);
8. Utilizaram-se técnicas lúdicas e atividades artísticas;
9. As dinâmicas procuraram uma conduta espontânea dos participantes, por forma a favorecer a sua expressão livre e exteriorização da subjetividade;
10. Todas as sessões foram observadas por um auxiliar de pesquisa.

Avaliação:

1. Para análise de dados foi usada a “Ficha de Avaliação do Desenvolvimento Gráfico Bidimensional da Criança”, uma adaptação do modelo de Costa (1997), o qual avalia o desenvolvimento do desenho segundo as fases de Luquet e Lowenfeld (realismo intelectual/fase esquemática, realismo visual/fase naturalista ou ainda fases anteriores ou posteriores ao escolar);
2. Para a avaliação da produção gráfica infantil foi feita uma adaptação do modelo de Valladares(2003), o qual avalia a qualidade do desenho dentro dos itens: variedade de elementos, cor, configuração de imagem, criatividade, simetria, regularidade, complexidade, unidade, equilíbrio, atividade, exatidão e profundidade;
3. A análise comparativa usou o teste T de Wilcoxon para as duas amostras;
4. Usaram-se escalas de classificação nas ordens de qualidade e desempenho;
5. Na avaliação do desempenho foi usada uma gradação de ponto na ordem crescente.

Resultados:

1. O grupo experimental demonstrou progresso com diferenças estatísticas superiores à avaliação inicial;
2. Algumas crianças deste mesmo grupo apresentaram, na avaliação inicial, um desenvolvimento gráfico inferior ao esperado para a sua idade, sendo que na avaliação apresentavam níveis já correspondentes à sua idade;
3. O grupo de controle não apresentou mudanças, tendo mantido os níveis de desenvolvimento gráfico, em alguns casos houve empobrecimento da produção gráfica, monocromia, simplicidade e menor atividade;
4. Afirma-se que os casos de níveis de desenvolvimento aquém do esperado para a idade, foram corrigidos com as intervenções de arte-terapia;
5. A maior evolução deu-se ao nível da variedade da produção plástica, policromia, criatividade, complexidade atividade dos trabalhos.

1.5. O papel do cuidador no percurso hospitalar

Sobre o conceito cuidar, Watson (2002) refere que, “cuidar envolve valores, vontade, um compromisso para o cuidar, conhecimentos, ações carinhosas e suas consequências” (p.55).

O papel dos cuidadores é o de maior relevância no decurso da reabilitação, seja ele um dos pais, um educador, enfermeiro ou terapeuta. Marinheiro (2002) explica que, “quando a criança tem pouco controlo sobre o seu meio externo, as interações positivas com as pessoas que a cuidam podem contribuir para gerar sentimentos de amor próprio e ajudar a desenvolver uma auto-imagem positiva (Swanwick, 1991)” (p.43).

Observemos em primeiro plano o cuidador enquanto elemento familiar. Quando uma criança adoece, principalmente quando é algo grave que leva inclusivamente à hospitalização, todos os membros da família são afetados pelo acontecimento, particularmente os mais próximos, os cuidadores da criança. Autores como Marinheiro (2002), Côté e Pettengill (2011) defendem que a forma como cada família se adapta à doença da criança resulta da dinâmica da sua rede de apoio, dos recursos disponíveis, dos seus mecanismos de ajustamento à situação, bem como da percepção que traçaram sobre a doença.

Como aclaram Molina e Marcon (2009), “a família ingressa num mundo novo, o mundo do hospital, cuja organização, dinâmica e lógica são muito diferentes do seu cotidiano” (p.2), a esta mudança lógica do dia-a-dia associa-se um crescente nível de stress e ansiedade, uma rutura de estrutura e funcionamento da família em que a criança deixa de estar aos cuidados dos pais e passa temporariamente aos cuidados da equipe de hospitalar. Molina e Marcon (2009) dizem ainda que, “o adoecimento da criança é algo muito doloroso e angustiante para os seus familiares, pois ela desempenha um papel muito importante no mundo da família, já que representa o futuro, a concretização dos sonhos e dos anseios” (p.2).

A doença vem diminuir todas as possibilidades da realização dos projetos de vida, anulando a visão de um futuro prometedora, onde a criança é o centro do acontecimento. Esta ocorrência conduz a um imenso sofrimento na criança, em toda a família e principalmente nos cuidadores, que na maioria das vezes são os pais.

Ferraz (2009) defende a importância da vinculação parental, explicando como desde o nascimento e a partir das experiências que a criança tem com as suas figuras de vinculação, usualmente os pais, ela cria um modelo a seguir, referindo ainda que:

Durante a infância, sempre que surjam circunstâncias que suscitem sentimentos de medo, a criança utiliza os comportamentos de vinculação para obter proximidade com a figura de vinculação. É a qualidade deste fluxo de trocas emocionais entre o Self e o outro, em situações de stress emocional, que especifica a qualidade da relação de vinculação (p. 166).

A partir deste ponto, compreende-se que o cuidador familiar é, na maioria das vezes, o pilar de apoio da criança hospitalizada, é o elemento transmissor de força e boa energia, é aquele a quem compete dar a maior fatia de afetos como carinho, amor e calma.

Em segundo plano o cuidador enquanto elemento da equipa hospitalar tem igualmente um papel fundamental, dando resposta a outras necessidades como é os cuidados de saúde da criança, o acompanhamento à família, a transmissão de informação, tranquilidade e esperança. Este cuidador pode ser um médico, um terapeuta, um enfermeiro ou mesmo um educador hospitalar, que deve ter como princípio de trabalho a humanização do atendimento à criança. Watson (2002) explica que qualquer um deles pode na realidade, atender um utente sem que por isso tenha um sentido de dever ou obrigação moral, contudo seria falso chamar-lhe cuidador e dizer que este profissional de saúde se preocupa

verdadeiramente com o seu paciente, pois na base da sua prática profissional não reside o compromisso moral de contribuir para o bem-estar dos outros.

Watson (2002) diz-nos também que o papel dos cuidadores hospitalares é, além do científico e social, o de cuidar da personalidade humana na sua totalidade e por isso a sua prática insere-se nas ciências humanas, considera “o processo de cuidar como actos humanitários e epistémicos significativos que contribuem para a preservação da humanidade” (p.54), defendendo ainda que para o profissional de saúde cuidar de um doente, tem de se envolver pessoalmente, socialmente, moralmente e espiritualmente; tem de se comprometer consigo mesmo e com os outros, de forma a preservar o papel do próprio ser humano na sociedade. Para Watson (2002) “o cuidar não é, por conseguinte, apenas uma emoção, atitude ou um simples desejo” (p.55), cuidar pressupõe “proteger, melhorar e preservar a dignidade humana” (p.55).

Marinheiro (2002) considera que é necessário que o profissional de saúde conheça individualmente as particularidades de cada criança, conhecimento que só os pais têm, esta autora advoga também que os pais devem ser respeitados como “verdadeiros parceiros dos cuidados à criança” (p.50) ajudando o cuidador hospitalar a perceber o seu passado social e cultural bem como os traços definidores da personalidade do doente. Na perspetiva de Marinheiro (2002), que se debruça especificamente sobre o papel do enfermeiro no processo de recuperação da criança, logo que possível a criança deve voltar ao seu meio familiar, a casa e à escola, sendo para isso muitas vezes necessário a assistência das equipe hospitalar para o esclarecimento de dúvidas e prestação de serviços ao domicílio, na maioria feitos por um enfermeiro de ligação.

Em complemento desta ideia, Cõa e Pettengill (2011) afirmam que, “o enfermeiro, como membro da equipe de saúde, precisa estar instrumentalizado para cuidar da criança e da família como uma unidade” (p.2).

CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA

2.1. Problemática e nascimento do projeto

Este projeto procura sustentar a ideia de que a expressão pela arte pode ser uma mais valia no bem-estar de crianças em hospitalização prolongada. Sendo um trabalho de índole qualitativa, os objetivos propostos foram: refletir sobre as consequências resultantes da hospitalização na infância, compreender a introdução de exercícios artísticos nos cuidados hospitalares pediátricos, comprovando que estes podem ser fonte de bem-estar, analisar os pareceres das educadoras hospitalares, descrever as etapas do projeto e perspetivar a continuidade deste tipo de projetos.

Verificou-se que na atualidade, em Portugal, a expressão pela arte ainda não é devidamente valorizada, nem presente, nos cuidados à criança internada, levantando-se assim algumas questões como: Que contribuição pode dar um projeto de expressão pela arte ao bem-estar de um grupo de crianças, em situação de internamento prolongado, num hospital especializado em reabilitação? Como se pode colocar em prática um projeto de intervenção com um grupo de crianças internadas num hospital de reabilitação? Que estratégias podem ser desenvolvidas no projeto com as crianças? Que condições são necessárias para a execução desta intervenção prática? Serão os resultados desta intervenção justificativos da continuação da investigação?

Depois de uma pesquisa intensiva de hospitais que reunissem as condições ideais para o desenvolvimento do projeto, o escolhido foi o Centro de Medicina e Reabilitação de Alcoitão. Este não só tinha o espaço físico e a equipe clínica ideal, como tinha também um número de crianças em internamento prolongado justificável.

Sendo este um local agitado, onde diariamente se praticam terapias, exercícios físicos e exames, entendeu-se conceber um espaço de pausa, de relaxamento e encontro. Propôs-se então a criação de um atelier de artes, de ambiente acolhedor, quase familiar, onde cada criança pudesse expor-se ao grupo e a si mesma, revelando os seus sentimentos e emoções através dos exercícios de expressão.

Foi feita uma primeira abordagem ao grupo, às educadoras e aos objetivos clínicos delineados para cada indivíduo. A partir deste ponto, agrupando os objetivos, definiram-se os exercícios a desenvolver, que ao longo das sessões se foram adaptando à realidade de cada dia, bem como foram também aumentando. Por último decidiram-se estratégias de intervenção e técnicas para a recolha de dados.

2.2. Metodologia e técnicas de recolha de dados

Para recolha de dados, as técnicas utilizadas foram: entrevista semiestruturada, estudos por observação e notas de campo, fotografia, análise documental e análise de conteúdo. Bogdan e Biklen (1994) defendem a relevância de recolha de dados para análise posterior, dizendo que, “a análise de dados é o processo de busca e de organização sistemático de transcrições de entrevistas, de notas de campo e de outros materiais que foram sendo acumulados, com o objectivo de aumentar a sua própria compreensão desses mesmos materiais e de lhe permitir apresentar aos outros aquilo que encontrou” (p.205).

O trabalho pretende fazer uma análise qualitativa, que, segundo Bogdan e Biklen (1994), surgiu no final do século XIX, início do século XX, e é composta por cinco características: (i) o ambiente natural é a fonte directa dos dados e o investigador é o principal agente na recolha dos mesmos; (ii) os dados recolhidos pelo investigador são sobretudo de carácter descritivo; (iii) quem emprega metodologias qualitativas interessa-se mais pelo processo em si do que propriamente pelos resultados; (iv) a análise dos dados é feita de forma indutiva; e (v) o maior interesse do investigador é compreender o significado que os participantes atribuem às suas experiências (pp.47-50).

2.2.1. Entrevista semiestruturada

De forma a otimizar a recolha de informação, privilegiou-se o uso de entrevistas semiestruturadas individuais, feitas às educadoras hospitalares em duas fases do projeto, a 1.^a parte antes da intervenção prática e a 2.^a parte no final. As entrevistadas foram informadas de que as suas identificações jamais seriam reveladas.

Relativamente à entrevista, Bogdan e Biklen (1994) aclaram que:

A entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo. (...) Mesmo quando se utiliza um guião, as entrevistas qualitativas oferecem ao entrevistador uma amplitude de temas considerável, que lhe permite levantar uma série de tópicos e oferecem ao sujeito a oportunidade de moldar o seu conteúdo (pp.134-135)

A espontaneidade que se conquistou, entre o investigador e as entrevistadas, permitiu uma comunicação aberta, particularmente por ser semi-estruturada e possível de ajustar ao

diálogo, o que garantiu o sucesso das entrevistas.

Pardal e Correia (1995) explicam que, “a entrevista semi-estruturada nem é inteiramente livre e aberta – comunicação, entrevistador e entrevistado, com carácter informal –, nem orientada por um leque inflexível de perguntas estabelecidas *a priori*” (p.65). Para a entrevista semi-estruturada é construído, na maioria das vezes, um guião, composto por questões que servem de mote a uma conversa, mas sem condicionar demasiado as respostas. Complementando esta ideia, Bogdan e Biklen (1994) dizem também que, “a maior parte das entrevistas começam por uma conversa banal” (p.135). Para as entrevistas deste trabalho foram criados guiões, um para a 1.^a parte (Anexo D) e outro para a 2.^a parte (Anexo G).

Relativamente ao decorrer da entrevista, Flick (2005) afirma que, “o entrevistador tem, por isso, de decidir na entrevista que perguntas fazer, quando em que ordem (...) o entrevistador enfrenta também o problema de decidir se deve pedir mais pormenores, ajudando o entrevistado a entrar mais profundamente no terreno, ou se é preferível regressar ao guião da entrevista, no caso de ele se dispersar” (p.94).

As entrevistas foram realizadas tomando nota por escrito do que foi dito pelas entrevistadas e tiveram durações diferentes, consoante o decorrer de cada conversa.

A entrevista inicial (1.^a parte) procurou ser um “quebra-gelo”, criando maior proximidade entre a mestranda e as educadoras hospitalares e apurando sobretudo informação sobre a realidade antes da intervenção, o grupo e ambiente hospitalar.

A entrevista final (2.^a parte), realizada depois de concluídas todas as sessões, procurou obter opiniões sinceras das educadoras hospitalares, sobre o decorrer e os resultados da intervenção prática, bem como das orientações para futuras atividades.

A análise do conteúdo das entrevistas da 1.^a parte apresenta-se no Anexo E e da 2.^a parte no Anexo H.

As entrevistadas foram corretamente informadas sobre a confidencialidade da sua identificação e das suas respostas.

2.2.2. Estudo por observação e notas de campo

Tal como Pardal e Correia (1995) explicam, “não há estudo sem observação, nem estudo científico sem um observador” (p.49), logo a observação foi a técnica de recolha de dados mais importante deste estudo.

A observação efectuada foi estruturada e participante, ainda que tenha sido feita uma grelha de observação (Anexo F), esta acabou por não ser utilizada, visto que para gerir a actividade e tomar notas, se tornou mais viável utilizar apontamentos rápidos (notas de campo) mediante os pontos mais importantes da estrutura da grelha, os quais originaram mais tarde os relatos das sessões.

Como clarificam Pardal e Correia (1995):

Na observação estruturada, o investigador opera com elementos sistematizados, considerados relevantes para a compreensão do fenómeno em estudo (...)

Observação participante -, vive a situação, sendo-lhe, por isso, possível conhecer o fenómeno em estudo a partir do interior.

A observação participante permite, em regra, um nível mais elevado de precisão na informação do que a observação não-participante (p.50).

Em estudos de observação participante, todos os apontamentos poderão ser considerados notas de campo, como por exemplo as entrevistas realizadas aos participantes onde as respostas foram registadas por escrito pela entrevistadora, pois foram recolhidos durante a investigação. As notas de campo de maior referência, neste estudo em particular, são as referentes aos pontos-chave da grelha de observação previamente construída.

A definição dada por Bogdan e Biklen (1994) é:

As notas de campo: o relato escrito daquilo que o investigador ouve, vê, experiencia e pensa no decurso da recolha e reflectindo sobre os dados de um estudo qualitativo.

O resultado bem sucedido de um estudo de observação participante em particular, mas também de outras formas de investigação qualitativa, baseia-se em notas de campo detalhadas, precisas e extensivas (p.150).

2.2.3. Fotografias

A fotografia foi essencial, não só para ilustrar o espaço do atelier, como para evidenciar os resultados das experiências desenvolvidas nas sessões, como se mostra ao longo deste trabalho e também no Anexo A.

Antes de mais foram assinadas as declarações (Anexo C), autorizando o registo

fotográfico, pelos responsáveis de cada criança, aos quais foi também esclarecido que a identificação dos participantes seria sempre omitida.

Foi sempre utilizada uma máquina fotográfica do próprio Hospital, e os registos fotográficos passaram todos pela observação da coordenadora do serviço educativo da pediatria.

A máquina foi somente manuseada pela mestrandia e educadoras hospitalares, e as fotografias foram somente tiradas em situações pertinentes. Segundo Bogdan e Biklen (1994), “as fotografias tiradas pelos investigadores no campo fornecem-nos imagens para uma inspecção intensa posterior que procura pistas sobre relações e actividades (...) no decurso do trabalho de campo, deve pesar os prós e os contras de tirar fotografias, tomando decisões de como e quando o fazer” (pp.189-190).

As crianças estranharam a presença da máquina no começo do estudo, mas ao fim de duas sessões acabaram por se tornar indiferentes a esta presença. Como realçam Bogdan e Biklen (1994), “o investigador fotográfico tem de passar a ser, tanto quanto possível, invisível. Há duas maneiras de chegar a esse objectivo: através da familiaridade e da distração” (p.141).

O anonimato dos participantes é garantido pela distorção dos rostos, em tratamento pós-fotográfico.

2.2.4. Análise de documentos

Foi necessário observar alguns documentos com o objetivo de recolher dados referentes ao grupo de participantes, bem como referentes à história, aos princípios e aos serviços do Centro Hospitalar.

Pardal e Correia (1995) defendem que a análise de documentos é uma “técnica de recolha de informação necessária em qualquer investigação (...) diversos tipos de documentos: fontes históricas, arquivos oficiais e privados, documentos pessoais, estudos, imprensa, etc” (pp.74-75).

2.2.5. Análise de conteúdo

No sentido de obter inferências mais objetivas optou-se por recorrer à análise de conteúdo que, como nos diz Flick (2005), “é um dos procedimentos clássicos de análise de

material escrito, independentemente da sua origem – que vai desde os dados de entrevistas até aos produtos dos *media*” (p.193) e que como complementa Carmo (2008) na sua definição de análise de conteúdo, esta é: “sistemática – porque a totalidade do conteúdo deve ser ordenado e integrado em categorias previamente escolhidas em função dos objectivos que o investigador quer atingir” (p.269).

Bogdan e Biklen (1994) dizem também que, “um passo crucial na análise dos dados diz respeito ao desenvolvimento de uma lista de categorias de codificação depois de ter recolhido os dados e de se encontrar preparado para os organizar” (p.221).

Desta forma, a partir dados oriundos das entrevistas, criaram-se categorias a priori, a partir do enquadramento teórico, e, a posteriori, a partir dos dados empíricos, que apresentamos da seguinte forma:

1. Descrição das narrativas de algumas sessões
2. Apresentação de dados recolhidos das entrevistas (1.^a fase)
 - 2.1. Categoria “Caracterização do ambiente hospitalar”
 - 2.2. Categoria “Caracterização do grupo atual de crianças”
 - 2.3. Categoria “Expectativa do projeto”
3. Apresentação de dados recolhidos das entrevistas (2.^a fase)
 - 3.1. Categoria “Caracterização dos exercícios”
 - 3.2. Categoria “Avaliação do projeto”
 - 3.3. Categoria “Continuidade do projeto”

2.3. Critérios de tratamento de dados

Antes de iniciar a intervenção prática, foi desenvolvido um sistema de códigos (Anexo J) para as crianças participantes no estudo, bem como se desenvolveu um outro (Anexo K) para as educadoras hospitalares, de forma a omitir as suas identificações.

Após a recolha de dados e feita a análise de conteúdo, a informação resultante foi organizada convenientemente, segundo metodologia estipulada para o projecto. A partir deles criaram-se as categorias anteriormente apresentadas.

CAPÍTULO 3 – DESCRIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO

3.1. Inserção do projeto no Mestrado

No decorrer do Mestrado de Ciências da Educação, na especialidade Educação pela Arte, da Escola Superior de Educação João de Deus, foi proposta a realização de um estágio, no qual se entendeu aplicar um projeto de educação e terapia artística.

Este foi desenvolvido durante dois meses, nas instalações do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA), que acolheu prontamente o projeto (Anexo B), pioneiro no local. Com um grupo fixo de 18 pacientes internados na pediatria, a partir dos objetivos definidos pela equipa clínica para cada criança (trabalhar a concentração, motricidade fina, vocabulário, etc.), elaborou-se um conjunto de exercícios do âmbito artístico, postos em prática em 20 sessões.

As técnicas abordadas foram a modelagem, o desenho, a pintura, a colagem, a composição musical e o canto. Os exercícios dividiram-se em individuais e de grupo, ainda que nos de grupo tenha sido, por vezes, necessário trabalhar individualmente com cada criança, de forma a ter a disponibilidade que a sua condição exigia.

De uma forma geral, a maior parte dos participantes realizou todos os exercícios, mostrando-se motivados, particularmente nos que envolviam mais as suas emoções. Para além da realização dos exercícios, alguns foram ainda expostos no corredor das instalações do Centro e outros apresentados aos pais. No final da intervenção redigiu-se e entregou-se um resumo do estágio à direção do Centro (Anexo I). De uma forma abrangente, o projeto foi realizado com sucesso, com o apoio da equipe de educadoras e auxiliares, que estiveram sempre disponíveis.

3.2. Caracterização da instituição

O Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, constituído em 1966 pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, caracteriza-se por prestar um serviço de excelência em medicina de reabilitação, investindo cada vez mais na neuro-reabilitação.

Numa perspectiva de melhorar os seus serviços o CMRA tem vindo a desenvolver novas áreas para o apoio ao diagnóstico e terapêutica em reabilitação, que têm permitido às pessoas reconstruírem as suas vidas após um acidente incapacitante ou doença.

Este Centro está principalmente vocacionado para a reabilitação de pessoas portadoras de deficiência de predomínio físico ou multideficiência congénita e adquirida,

de qualquer idade, provenientes de Portugal e de todo o Mundo.

O CMRA foi o primeiro hospital em Portugal totalmente dedicado à reabilitação, onde se desenvolvem investigações e formações de profissionais de saúde nas áreas intervenientes na reabilitação.

As suas equipas multiprofissionais são constituídas por: Fisiatria, Enfermagem de Reabilitação, Fisioterapia e Hidroterapia, Terapia Ocupacional, Terapia da Fala, Psicologia Clínica, Ortoprotesia, Educação, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

As áreas de intervenção do CMRA são: internamento, consulta, actos terapêuticos de reabilitação, ortoprotesia e meios complementares de diagnóstico. Esta pretende ser uma instituição pioneira, reconhecida pela qualidade dos cuidados que presta e, acompanhar o desenvolvimento na área da Reabilitação no contexto Europeu e Mundial.

3.2.1. Caraterização da sala/atelier de trabalho

O espaço utilizado para as sessões foi, na maioria das vezes, a sala de educação da pediatria do CMRA. Um espaço tranquilo, com pouco ruído, com muita luz do dia que entra através das janelas que dão acesso a uma varanda.



Figura 1 – Entrada da sala



Figura 2 – Zona da sala com acesso à varanda

A sala divide-se em diferentes espaços, que as crianças já reconhecem mediante as atividades a desenvolver. Um espaço é apenas para as educadoras e funcionárias do Centro, ainda que seja permitido o acesso às crianças, outro espaço é mais reservado, onde se fazem os trabalhos que exigem mais sossego, há também um espaço de descanso e relaxamento, com um colchão, almofadas e um espelho, e um espaço mais amplo com mesas, cadeiras, jogos, tv e rádio para as actividades de grupo.



Figura 3 – Zona da sala para trabalhos mais sossegados

As paredes são coloridas com alguns apontamentos de ilustração infantil, há armários e estantes para guardar os materiais, há mesas adaptáveis a cada deficiência, em altura e inclinação e há cadeiras de três tamanhos diferentes para as diferentes idades dos participantes.



Figura 4 – Armários para arrumação / ilustrações na parede

Na varanda há uma pequena horta construída pelas crianças e há também armários para arrumação. O acesso à varanda é condicionado.

3.3. Caracterização do grupo em estudo

O grupo em estudo é muito heterogéneo, constituído por 18 crianças, 9 do género feminino e 9 do masculino que se dividem nas seguintes idades: 1 com 6 anos, 1 com 7 anos, 3 com 8 anos, 1 com 11 anos, 1 com 12 anos, 2 com 13 anos, 1 com 14 anos, 4 com 16 anos, 2 com 17 anos, 1 com 18 anos e 1 com 20 anos.

Das 18 crianças, 15 são Portuguesas, 1 do Brasil, 1 de Cabo Verde e 1 do Senegal. Os seus internamentos tiveram uma duração de 2 a 11 meses, por diversos problemas como: AVC, atropelamento, acidente automóvel, queda, Espinha Bífida, Aneurismas, complicações durante o parto. Destes acontecimentos resultaram problemas como paraplegia, tetraplegia, paralisias físicas e cerebrais, distúrbios da fala e visão, etc.

Alguns elementos do grupo recebiam visitas dos familiares mais próximos ao fim-de-semana, 2 dos casos recebiam visitas diariamente, 2 dos casos estavam entregues a instituições e 1 dos casos estava sozinho em Portugal (a família mantinha-se no País de origem).

CAPÍTULO 4 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

4.1. Narrativas de algumas sessões com o grupo

Neste ponto apresentam-se sumariamente algumas sessões do projeto de intervenção prática, através da planificação feita inicialmente e das inferências das notas de campo, retiradas no decorrer de cada sessão.

4.1.1. 2.^a sessão

Quadro 1 – Planificação da 2.^a sessão

2. ^a Sessão	“Pintar o mar” (individual/grupo)
DESCRIÇÃO	Com aguadas azuis, cada criança pintará o seu imaginário do mar, ao som das ondas, das gaivotas e de crianças na praia.
ESTRATÉGIA	<ul style="list-style-type: none">• A cada criança é entregue uma folha A2 branca, de gramagem elevada;• Com os olhos fechados, ouvimos os sons seleccionados para a sessão, correspondentes ao som das ondas do mar e do ambiente de praia;• É pedido a cada um que leve a sua imaginação até a uma praia bonita, com sol quentinho e um mar azul;• Abrem os olhos e na folha que lhes foi entregue pintam, com lápis de cera branca ou mesmo com um vela, as ondas brancas e brilhantes do mar;• Apesar de não se ver o desenho feito, ao pintarem agora sobre ele, com aguadas de diferentes tons de azul, as ondas surgem no meio do mar que pintam.
DURAÇÃO	30 minutos
MATERIAIS	<ul style="list-style-type: none">• Folhas A2 de aguarela;• Lápis de cera ou vela;• Aguarelas Azul e branca;• Água.

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Produzir momentos de relaxamento e tranquilidade; • Promover a imaginação; • Gerar concentração; • Encorajar à expressão artística; • Estimular a motricidade fina;
------------------	---

Inferências das notas de campo da 2.^a sessão

A sessão anterior foi muito ruidosa e agitada devido ao extenso grupo e às interferências externas, logo, nesta sessão, trabalhou-se apenas com metade do grupo de cada vez e optou-se por um espaço calmo e silencioso.

Há uma situação nova, a criança C12, recém-chegada, não mexe pernas nem mãos (apenas consegue pequenos movimentos com os braços) e mostra-se ainda muito incomodado com o seu novo estado, pois fala muito sobre o assunto. Para além de um cuidado especial com este caso, foi necessário encontrar uma forma de adaptar os lápis e pincéis à mão dela. Esta criança emociona-se mas quer muito fazer as tarefas. Evitando perturbações encontrou-se uma solução, atando o pincel à mão direita dela.

Cada metade do grupo, na sua vez, foi sentada em volta da mesma mesa, com uma folha branca tamanho A2 para realizar o trabalho. Ouviram os sons do mar de olhos fechados de forma tranquila. Para algumas crianças em particular conclui-se que foi difícil a tarefa de ficar de olhos fechado, na insegurança de não ver o que as rodeava, como por exemplo: a criança C3 e a C18 que estavam um pouco hesitantes, riam e abriam os olhos. A criança C14 teve alguma dificuldade inicial em fechar mesmo os olhos e perceber que tinha de imaginar, a principio disse mesmo não conhecer aquele som.

Depois de descreverem o que imaginavam ao ouvir aquele som foram dadas indicações verbais como: “Imaginamos o mar na nossa frente, estamos a ouvi-lo. Estamos numa praia cheia de areia e com o mar. Está sol e estamos muito quentinhos porque ele bate nas nossas costas. Estamos de fato de banho e vamos dar um mergulho – Quem quer ir à água?” – todos responderam “Eu quero!”. Foi pedido, então, que se imaginassem a

molhar os pés e que quem quisesse mergulhasse. Segundos depois, com calma, pediu-se que abrissem os olhos de novo.

Abriam os olhos e cada um foi entregue uma vela branca, com a qual desenharam os movimentos das ondas do mar imaginado, na folha. De uma forma geral, todos estranharam a vela como objeto de desenho. Desenharam ondas mais calmas e outras mais rápidas. Depois foi dado um pincel a cada um e pintaram, com os diversos tons de aguadas azuis, a água desse “mar”, que retraída pela cera da vela apenas se depositou no restante espaço, permitindo ver agora o resultado do desenho das ondas.

De uma forma geral, em termos cognitivos, todos compreenderam o que lhes era pedido autonomamente e executaram a pintura com destreza, atenção e disciplina.

A criança C4, que veio mais tarde para a sala, ao ver as pinturas dos outros e diz – “Quero fazer uma pintura, mas não consigo fazer uma assim” – Inicialmente não está atenta à música, mostra-se irritada, mas depois começa a desenhar com intensidade, faz força e risca velozmente. É uma criança que exige uma ordem curta e repetida, caso contrário não compreende a instrução. Entusiasma-se, pede sempre mais cores e pinta muito, mostrando-se motivada.

Em particular, a criança C20, que não conversa, só responde sim ou não e que, segundo a equipe clínica é a de maior atraso cognitivo, pintou muito devagar e com dificuldade, exigindo sempre grande apoio. Demorou mais de 1h a concluir o exercício ainda que mostrando um sorriso, o que leva a concluir que estava feliz pela realização.

Relativamente a esta sessão obtiveram-se afirmações, por parte dos participantes, como as seguintes:

C12 – “Consegui pintar, consegui pintar! Nem acredito, quero mostrar isto para a minha mãe. Ela nem vai acreditar.”

C13 – “Esta viagem levou-me à praia do Brasil... Já me imagino de biquíni... O momento que gostei mais foi o mergulho, eu me imaginei mesmo lá.”

C14 – “Gosto muito de ir à praia na minha terra, com os meus amigos. Até me lembrei de lá agora!”

C16 – “Imaginei-me de biquíni azul na minha toalha rosa... Estou feliz, vi as passeiras e estava mesmo a sentir o sol. Este exercício fez-me muito bem, deixou-me calma.”

C17 – “Só conheço o som do mar porque fui ao museu do mar há poucos dias... Só em Portugal é que vi o mar... Imagino-me numa praia quente com uns calções azuis e imagino a areia entre os dedos.”

Estas afirmações são comprovativas sobretudo da motivação e adesão do grupo ao exercício, confirmando também a sua capacidade de imaginar e criar.

No mesmo sentido verificou-se que a criança C3, que encheu a folha de água e que queria fazer mais um outro desenho, ficou triste por terminar e sentiu-se bastante agradada por este exercício. Quanto a crianças como a C14 que desenha muito devagar e cuidadosamente, preenchendo todos os espaços vazios, e a criança C16 que pintou com calma e satisfação, mostrando-se muito cuidadosa, esta foi uma sessão que lhes proporcionou tranquilidade.



Figura 5 – Criança a pintar com aguadas azuis

A criança C12, que estava nervoso no início, pois achava que não conseguiria pintar, que não tinha força, através de reforços verbais executou a tarefa até ao fim. Suava muito de nervosismo e tremia as mãos. Com o nosso apoio conseguiu pintar e quando finalmente viu o que tinha riscado com a vela, mostrou-se muito feliz. É conclusivo que para esta

criança, esta sessão, teve uma enorme importância, pois venceu os seus medos e barreiras físicas. Talvez tenha sido mesmo a criança que mais usufruiu do exercício.

De uma forma geral, as afirmações foram positivas e o grupo mostrou-se satisfeito com a sessão, pedindo mesmo que no final se repetissem os sons que tanto tinham gostado.



Figura 6 – Criança com adaptadores de mãos a pintar com aguadas azuis

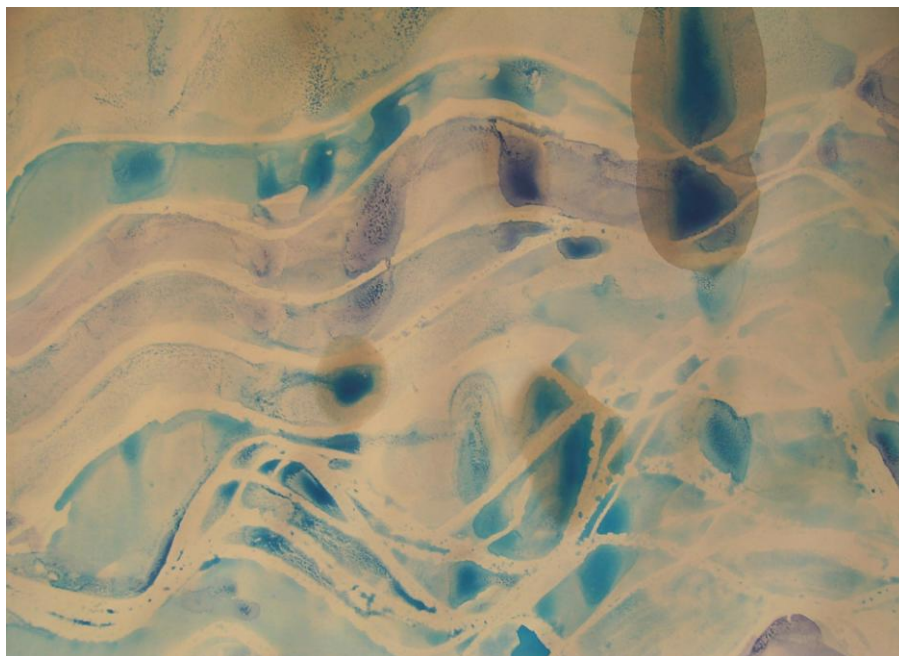


Figura 7 – Uma pintura resultante da 2.ª sessão

4.1.2. 3.^a sessão

Quadro 2 – Planificação da 3.^a sessão

3.^a Sessão	“O meu diário gráfico” (individual)
DESCRIÇÃO	A cada criança é dado um caderno A5 de desenho, transportável por ela. É pedido que neste caderno desenhem ou escrevam todos os dias um bocadinho, sobre o quiserem, totalmente livre. A capa é decorada por cada um com o que quiser.
ESTRATÉGIA	<ul style="list-style-type: none">• Entregar um caderno A5 a cada criança;• Explicar a tarefa diária;• Cada um decora a sua capa com diversos matérias.
DURAÇÃO	Diária
MATERIAIS	<ul style="list-style-type: none">• Cadernos A5 de desenho;• Recortes,• Diversos lápis e canetas;• Cola;
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none">• Fomentar a auto-expressão de forma livre;• Conhecer a imagem que cada criança tem de si e do que a rodeia;• Incentivar o hábito da escrita e do desenho;• Estimular a memória.

Inferências das notas de campo da 3.^a sessão

Foi reunido o grupo e a cada criança foi entregue um caderno A5 de desenho, explicando que o caderno serviria para os acompanhar sempre, para escreverem ou desenharem tudo o que lhes apetecesse. Foi pedido também que, de vez em quando, mostrassem algumas coisas deste diário, mas só as que quisessem.

Disponibilizaram-se materiais e cada um decorou a sua capa e identificou o seu caderno, criando figuras e letras, na maioria dos casos autonomamente.

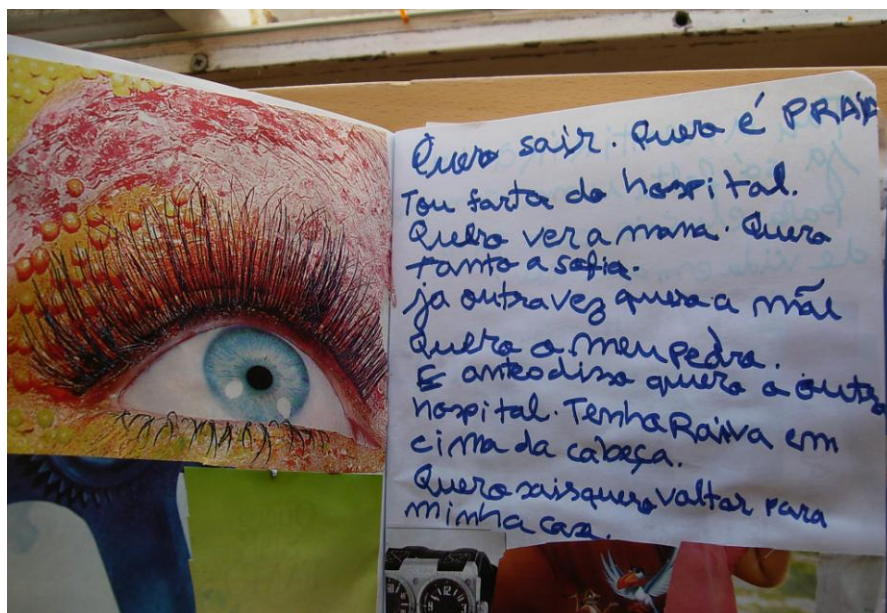


Figura 8 – Texto de um diário gráfico (3.ª sessão)



Figura 9 – Texto e imagens de um diário gráfico (3.ª sessão)

Ao longo do tempo registou-se fotograficamente o que cada criança quis mostrar do seu diário gráfico. Verificou-se que houve adesão, pois de uma forma geral todas o utilizaram frequentemente, desenhando e escrevendo textos, relatando as suas histórias pessoais, pensamentos e sentimentos, que desvendaram muita informação. Através destes

conclui-se que muitas das crianças do grupo têm muita dependência emocional, particularmente dos seus familiares, relatam histórias do passado avivando assim as suas memórias e ainda fazem muitos desenhos de pessoas que lhes são queridas. Em alguns casos em particular, como a criança C14 e C16, há uma contagem decrescente, escrita a cada dia, do tempo que falta para a sua alta do hospital.

Conclui-se que este elemento é um estímulo à criatividade e à autonomia e que pode ser também uma ferramenta útil aos terapeutas, permitindo-lhes conhecer melhor a mente dos utentes.

4.1.3. 5.^a sessão

Quadro 3 – Planificação da 5.^a sessão

5. ^a Sessão	“A minha pessoa preferida” (individual/grupo)
DESCRIÇÃO	A partir de plasticinas de diversas cores, cada criança escolherá a pessoa de quem mais gosta (familiar ou amigo) para representar. No final apresentará ao grupo a figura e as suas características, justificando-as.
ESTRATÉGIA	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar qual a tarefa pedida; • Dar a conhecer as cores disponíveis em plasticina; • Colocar o elemento final sobre uma folha A4 branca; • Apresentar ao grupo os resultados de cada um.
DURAÇÃO	Entre 1h00 a 1h30 minutos
MATERIAIS	<ul style="list-style-type: none"> • Plasticina; • Folha A4 brancas
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular a memória dos afetos; • Conhecer a imagem que cada criança tem da sua pessoa preferida; • Desenvolver a expressão verbal; • Motivar a concentração em grupo;

Inferências das notas de campo da 5.^a sessão

Foi pedido individualmente a cada criança que, com plasticina, compusessem o retrato da pessoa que mais gostava (familiar ou apenas amigo) para depois apresentar ao grupo.

Todo o grupo aderiu ao uso da plasticina, ainda que algumas crianças tenham exigido maior apoio na modelação inicial, por dificuldade em mexer uma das mãos, em especial a Criança C12 que perdeu totalmente o movimento dos dedos, conseguindo apenas exercer pressão.

A criança C14 que escolheu representar a irmã, explicou que esta era muito pequenina por isso tinha de a fazer daquele tamanho – indicando com a mão uma altura baixa e dizendo: “É a minha mana, ela é pequenina, acho que 2 anos. O que eu gosto mais é quando ela se ri, eu fazia-lhe cócegas, fazia-lhe graças. Vestia vestidinhos. É a pessoa que eu gosto mais porque ela é muito pequenina e gira. Por vezes, choro por isto tudo, tenho saudades, estou cá há tanto tempo. É demais, até falo de noite e tudo, é o que eles me dizem porque eu nem sei.”.

Quanto à criança C3, enquanto fazia a figura em plasticina disse – “Eu gosto da minha mãe, trabalha para ganhar dinheiro e para comida e roupa, gosto que ela me faça comida, arroz com perna de frango e salada.” – “Sabes como ela se chama? Chama-se Aldina e tem uns braços gigantes para me abraçar.”. Executou o exercício com calma e apoio, pois não movimentava a mão direita; diz que gosta de mexer na plasticina e construiu a figura da mãe.



Figura 10 – Uma pintura resultante da 5.^a sessão – “Mãe com uns braços gigantes”

Um caso especial foi o da criança C4, que por estar frequentemente agitada e ser agressiva, necessita de uma atenção especial, por isso, num momento em que a sala estava vazia, estava tudo muito calmo, foi a oportunidade de trabalhar com ela. Inicialmente quis fazer o exercício, instantes depois já não queria e surgiu a confusão. Recusou a plasticina, preferiu o desenho e desenhou a correr uma cabeça com uns olhos e uma boca – disse que era a mãe e que era careca. Não estava motivada nem com vontade, só queria riscar tudo, com alguma violência, tendo sido por isso um fracasso neste exercício.

Outro caso de difícil comunicação é a criança C18, que pouco fala, mas que mesmo assim soube dizer que queria fazer a figura da mãe e que a mãe era "linda, grande". Perante a pergunta – “O que gostas que a mãe te faça?” – aponta para as tranças que tem na cabeça. Com ajuda constrói uma figura sem qualquer sentido anatómico, amassa a plasticina com a mão esquerda (única que mexe) nas costas da mão direita. Mostra o resultado à mãe mais tarde, revelando-se muito feliz. Perante a pergunta – “Gostaste mais de fazer a mãe ou o mar?” – responde – "a mãe”.



Figura 11 – Criança a modelar a plasticina

A criança C17, que está sozinho em Portugal, é a única que escolhe representar um amigo ao contrário dos outros que escolheram apenas familiares, e diz sobre o seu trabalho

– “C10, é um amigo que tenho aqui, é careca, tem o cabelo muito pequenino. Ele gosta de conversar comigo no quarto. Gosto de me meter com ele, mesmo quando fica chateado, não importa, depois lá se ri.” – Constrói uma figura amarela e diz que é o amigo C10, mostra alguma satisfação e atenção ao executar a tarefa.

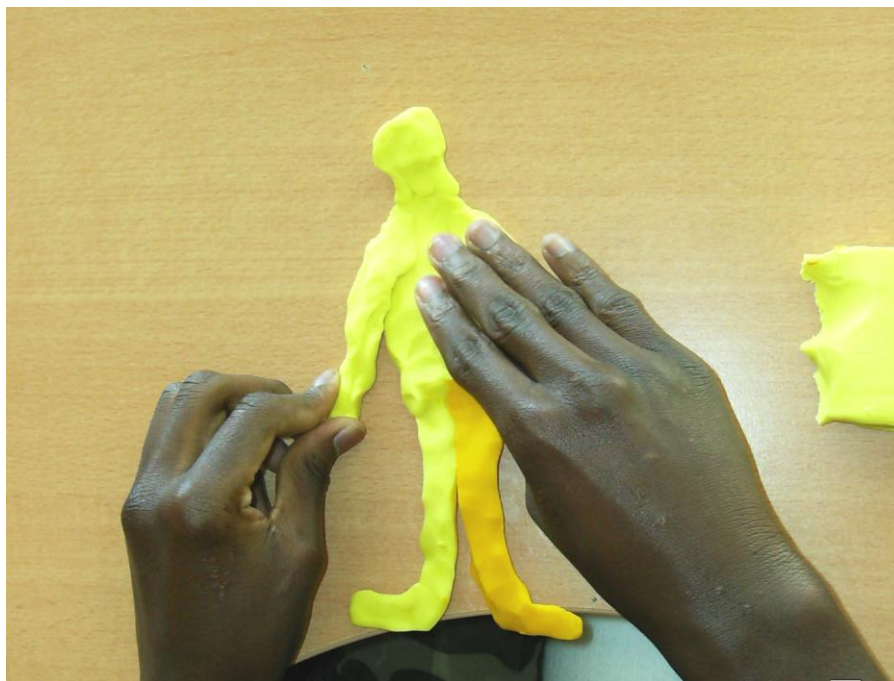


Figura 12 – Criança a construir uma figura em plasticina

Como outro exemplo temos a criança C13, que escolheu uma familiar com o qual não contacta há muito tempo e sobre o qual diz – “Avó Servalina, vive no Brasil, já não a vejo desde que vim de lá. Gosto muito de passar tempo com ela, de lhe contar coisas.”. Com muita calma e dedicação constrói uma figura que diz representar a avó.

Como foi uma sessão muito extensa, só no dia seguinte, em grupo, houve oportunidade para cada um apresentar o seu resultado explicando as características da pessoa preferida, o que despertou muita curiosidade e motivação. O grupo colocou questões facilitando ainda mais a exploração do exercício.

É conclusivo que a técnica escolhida exige mais autonomia, pelo uso das duas mãos, que muitas vezes não há e que dificultou o exercício, levando mais tempo que o previsto. O tema escolhido mexe muito com as emoções das crianças, mas é também muito satisfatório para elas, quando se verifica que se sentem muito disciplinadas, atentas e motivadas ao apresentar ao grupo a sua “pessoa favorita”.

4.1.4. 7.^a sessão

Quadro 4 – Planificação da 7.^a sessão

7. ^a Sessão	“A Natureza” (grupo)
DESCRIÇÃO	<p>Este exercício é acompanhado por sons da natureza, dos pássaros e da selva.</p> <p>Em grupo as crianças constroem um painel sobre a temática da natureza selvagem, que servirá para decorar a sua sala de trabalho.</p>
ESTRATÉGIA	<ul style="list-style-type: none">• Ouvir os sons da natureza;• Falar sobre os elementos que encontramos na natureza;• Dar ao grupo o papel de cenário sobre o qual farão o seu painel;• Dispor tintas para que façam a pintura correspondente ao tema;• Propor a pintura também com os dedos;• Expor na sala de trabalho o resultado final.
DURAÇÃO	Uma tarde
MATERIAIS	<ul style="list-style-type: none">• Papel de cenário;• Tintas de água;• Pinceis;• Água.
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none">• Estimular a memória e a expressão verbal;• Enriquecer vocabulário;• Estimular a concentração em grupo;• Promover a expressão artística;• Estimular a motricidade fina.

Inferências das notas de campo da 7.^a sessão

Numa tarde livre juntaram-se todas as crianças em roda, pediu-se que fechassem os olhos e todos ouviram os sons da natureza, do vento e dos pássaros.

Inicialmente houve alguma inquietude, principalmente com a criança C10 que queria empurrar a cadeira da criança C3. Ainda que com alguma dificuldade todos ouviram os sons e falaram sobre eles, identificando que correspondiam a um espaço de natureza com árvores: C16 – “uma floresta”; C12 – “uma árvore com pássaro”; C17 – “floresta ou mata”.

Perante a pergunta – “Como imaginam estes pássaros que estamos a ouvir?” – responderam variadamente – “amarelos e grandes... azul... vermelho... amarelo com um bico creme”. Pediu-se, então, que imaginassem que eram os pássaros e que voavam sobre as árvores.

Calmamente abriram os olhos e foi-lhes pedido que pintassem a natureza imaginada, todos juntos num papel de cenário. Cada um construiu o seu pássaro e todos juntos pintaram a vegetação. Todos pintaram na sua vez, à exceção das crianças C4 e C10 que só no fim de todos terem concluído o exercício aceitaram fazê-lo também.



Figura 13 – Criança a pintar o seu “pássaro” no papel de cenário

Os mais altos e que andam de pé foram os primeiros, depois os mais pequenos e depois a criança C12 cujos movimentos são muito limitados e que, por isso, teve de pintar sobre um papel numa mesa, que depois foi colado sobre o papel de cenário. A criança C12 mostrou-se muito feliz por estar a pintar, tirámos-lhe a luva de tala da mão esquerda e colocámos uma luva de plástico para poder sujar à vontade. Mexeu com as mãos na tinta, com ajuda pintou com a própria mão e fez decalques.



Figura 14 – Criança com extrema dificuldade de movimentos dos membros superiores a pintar com a ajuda da mestranda

Mais tarde, os que antes não haviam feito o exercício (C4 e C10) ao verem trabalho feito pelos outros e quiseram também pintar.

Há sempre alguma agitação porque são muitos e com necessidades diferentes, mas mais uma vez se verificou que o uso de sons do exterior, da natureza, os acalma, confirmando-se com as suas afirmações – C16: “gostei muito de ouvir os pássaros, deixa-me calma”; C14: “gosto muito de ouvir esses sons” e perante a pergunta: “Quem gosta de ouvir os sons da natureza?, colocaram quase todos a mão no ar.

Outro fator observável é que ter tinta nas mãos suscitou curiosidade para alguns, em especial as crianças C3, C1 e C6 que esfregaram muito as mãos e a criança C18 que se mostrou estava muito feliz e excitada ao observar como ficava a tinta nas mãos e o resultado quando as encostava ao papel. Desta forma é possível verificar curiosidade e atenção à descoberta.



Figura 15 – Criança a pintar com as mãos

Algumas crianças são sempre mais perfeccionistas, com um grafismo detalhado e autónomas, mas outras, por razões diversas necessitam de maior apoio para a execução das tarefas, pelo que, nesta sessão a ajuda das educadora E3 e E5 foi fundamental, pois foram lavando as mãos das crianças e indo à casa de banho com elas.

No final, o trabalho foi exposto no corredor de acesso aos quartos e quando os pais os vinham visitar, quase todos, quiseram ir mostrar a pintura e o seu pássaro em particular, o que demonstra a adesão e motivação para este género de exercício.



Figura 16 – Exposição do resultado da 7.ª sessão no corredor do hospital

4.1.5. 8.ª sessão

Quadro 5 – Planificação da 8.ª sessão

8.ª Sessão	“Dominó de Pedras” (grupo)
DESCRIÇÃO	<p>A partir de pedras apanhadas na rua, o grupo desenvolve o conhecido jogo do dominó.</p> <p>Todos os elementos trabalham em conjunto, pintando nas pedras recolhidas as pintas correspondentes às de um jogo comum de dominó.</p>
ESTRATÉGIA	<ul style="list-style-type: none"> • Recolher as pedras necessárias para a construção do dominó previamente; • Apresentar o jogo do dominó, as suas conjugações, número de peças e regras; • Escolher o conjunto de cores que corresponde à numeração de 1 a 6 (o "0" não tem cor); • Atribuir a cada criança uma cor e um número de pintas a pintar; • Fazer passar por cada criança as pedras onde terá de executar a sua pintura;
DURAÇÃO	Entre 1h30 a 2h00

MATERIAIS	<ul style="list-style-type: none"> • Pedras; • Tintas de água; • Pincéis; • Verniz em spray.
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conhecer mais um exemplo de jogo a partir de materiais sem custos; • Promover a memória; • Enriquecer os conhecimentos de matemática; • Fomentar a concentração em grupo; • Estimular a motricidade fina.

Inferências das notas de campo da 8.ª sessão

Esta sessão iniciou por apresentar o conhecido jogo “dominó” e todos o conheciam e sabiam mais ou menos as regras. Mostrou-se um dominó de fabrico industrial e todos disseram não ter um em casa.

Foi então proposto ao grupo, construir um “dominó” a partir de materiais que arranjam na natureza, sem gastar dinheiro, tal como tínhamos feito aquela pintura só com as mãos e folhas do jardim.



Figura 17 – Grupo em trabalho

Previamente haviam sido recolhidas pedras na praia. No início da sessão foi atribuída, a cada criança, uma cor e um número de pintas para pintar, o que gerou logo alguma polémica entre o grupo.



Figura 18 – Criança a pintar uma das pedras do dominó

Com calma foram sendo feitas as peças do jogo e fomos vendo em conjunto as que faltavam executar. Todos viram o jogo construído no final. A pintura secou e as peças foram envernizadas. Na semana seguinte, por diversas vezes e em diferentes grupos, jogaram dominó com as peças construídas por eles.



Figura 19 – Parte do resultado da 8.ª sessão

Este jogo foi dado pelo grupo ao hospital, para que os futuros meninos em internamento pudessem jogar também.

Verificou-se que foi uma sessão tranquila, onde a atenção e a autonomia foi geral. Não foi uma sessão de exigência criativa, mas foi possível trabalhar outros aspectos como a disciplina e a destreza.

4.1.6. 11.^a sessão

Quadro 6 – Planificação da 11.^a sessão

11.^a Sessão	“O balão é a nossa criança” (individual/grupo)
DESCRIÇÃO	A cada criança é dado um balão, representando uma criança, que lhes pertence e que eles têm de cuidar. É feita uma sessão de relaxamento através de sons e alguns exercícios de movimento com o próprio balão, procurando expressar os laços de amor que existem na vida de cada um, projetando a auto-imagem de cada um no próprio balão.
ESTRATÉGIA	<ul style="list-style-type: none"> • Reunir o grupo em círculo; • Os balões são cheios de ar na frente de todos e é entregue um a cada criança; • Fecham os olhos e ouvem uma música calma; • É lhes pedido verbalmente que abracem o balão como se fosse um bebé que lhes pertence; • Abrem os olhos e denhamos as mãos de cada criança no seu balão, como símbolo de proteção; • Cada um diz ao seu balão como e porquê gosta dele e como o vai proteger; • Atiram pelo ar o balão para mim, dizendo quem é a pessoa de quem mais gostam e eu devolvo o balão; • Atiram pelo ar o balão para mim, dizendo em que sitio gostariam de estar naquele momento e eu devolvo o balão; • Cada criança leva para o seu quarto o seu balão, para colocar junto à sua cama.
DURAÇÃO	Entre 30 a 45 minutos

MATERIAIS	<ul style="list-style-type: none"> • Balões; • Rádio; • Canetas de filtro.
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Enriquecer os afetos; • Autoprojeção no elemento balão; • Conhecer a imagem que cada criança tem de si mesmo e das suas necessidades; • Estimular a concentração; • Promover a tranquilidade mental.

Inferências das notas de campo da 11.ª sessão

O grupo de crianças foi colocado em roda e a mestranda ficou no centro. A cada criança foi entregue um balão e explicado que este representaria um bebé de cada um e tinha de o proteger. Foi-lhes pedido que fechassem os olhos e abraçassem o balão dizendo: “têm de o proteger o vosso balão bebé assim como vocês são também protegidos neste hospital.”.



Figura 20 – Grupo durante a 11.ª sessão

Ouviram música calma e ficam de olhos fechados uns minutos. Pediu-se que abrissem os olhos e que desenhassem as suas próprias mãos no balão, para ele estar sempre protegido. Esta tarefa foi feita com ajuda.



Figura 21 – Criança a agarrar o seu balão (11.^a sessão)

A nosso pedido também, um a um, atiram balão para a mestranda, dizendo quem é a pessoa de quem mais gostam, que logo depois o devolvia. Quase todos escolheram a mãe.

O processo repetiu-se dizendo o sítio onde gostariam de estar naquele momento e foi-lhes pedido que fechassem os olhos e imaginassem esse sítio. Quase todos escolheram a casa. Por instrução verbal imaginaram a porta de casa, entraram e que percorreram esse espaço que lhes é tão familiar e onde se sentem bem.

No final conversámos sobre como se sentiram. O grupo estava calmo e mostrou-se satisfeito e surgiram as seguintes afirmações:

C12 – “Senti-me protegido”

C2 – “Parecia que estava mesmo em casa e tinha lá o balão no meu quarto”

C15 – “Posso ficar com este balão? Quero mostrar à minha mãe”

C16 – “Sinto-me protegida e confortável”



Figura 22 – Criança acamada com o seu balão já desenhado (11.ª sessão)

Perante a atitude física de relaxamento e as afirmações anteriores, depreende-se que o grupo se sentiu emoções positivas e conforto na execução deste exercício. Estiveram também todos silenciosos e atentos às instruções o que permitiu o sucesso da sessão. No final cada criança levou o seu balão para o quarto.

4.1.7. 15.^a sessão

Quadro 7 – Planificação da 15.^a sessão

15.^a Sessão	“Animais” (individual/grupo)
DESCRIÇÃO	<p>A partir de uma conversa sobre animais, características físicas e os seus ruídos (ouvindo os sons), cada criança terá de escolher o seu favorito para a tarefa prática.</p> <p>A segunda parte do exercício consiste na construção 3D, só com papel desenhado, do animal escolhido por cada um.</p>
ESTRATÉGIA	<ul style="list-style-type: none">• Conversar sobre os animais e as suas características;• Ouvir sons e identificar a que animal pertencem;• Cada criança escolhe um animal;• Numa folha A4, dada a cada criança, esta desenha o seu animal favorito em simetria vertical;• A folha é dobrada pela ligação da simetria;• Cada criança, com a ajuda de um adulto, recorta agora o seu desenho;• Cada criança desenha, pinta e decora o seu animal conforme entender.
DURAÇÃO	Entre 45 a 1h15 minutos
MATERIAIS	<ul style="list-style-type: none">• Folhas de papel cavalinho A4;• Materiais de desenho, pintura e recorte.
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none">• Estimular a memória e a expressão verbal;• Enriquecer vocabulário;• Relembrar os animais e as suas características;• Motivar a concentração em grupo;• Promover a expressão artística;• Estimular a motricidade fina.

Inferências das notas de campo da 15.^a sessão

O grupo foi colocado em volta de uma mesa e iniciou-se uma conversa sobre animais, selvagens e domésticos. As crianças que têm animais em casa falaram sobre eles e sobre a sua relação com eles.

Ouvimos sons de animais e pediu-se ao grupo que identificasse a que animais pertenciam. Na sua maioria, as crianças identificaram imediatamente os sons, apenas alguns casos com mais dificuldades cognitivas e de memória, como as crianças C4, C5, C9 e C18, disseram conhecer mas não se lembrar do nome. Com a ajuda do grupo todos acabam por identificar a que animal pertencia cada som. Este aspecto é importante pois ajuda a promover a memória, tanto auditiva como visual e a enriquecer o vocabulário.

Pediu-se que cada um escolhesse o seu favorito e a cada um foi entregue uma cartolina A4 onde, com ajuda, desenharam os dois lados do animal escolhido, em simetria.

A questão da simetria foi difícil de entender por algumas crianças, que só depois de ver o resultado conseguiram compreender o que era, sendo assim mais uma questão importante na sua aprendizagem.



Figura 23 – Um dos resultados da 15.^a sessão – “Cão castanho”

Com a ajuda das educadoras hospitalares, recortámos as figuras desenhadas, apenas as crianças com mais destreza recortaram o seu, pois o uso de tesouras para os que têm dificuldades em manuseá-las pode ser perigoso.

De seguida, cada criança dobrou a figura do seu animal ao meio, disponibilizámos diversos materiais de colagem, fáceis de rasgar e colar, para a decoração e com a ajuda da mestranda as crianças compuseram o seu animal. Verifica-se que a colagem é uma das técnicas mais viáveis para o trabalho com este grupo de crianças, por ser menos precisa e minuciosa.

Com o resultado brincaram uns com os outros em cima das mesas, imaginando o “Mundo dos animais” e reproduzindo os seus sons. Foi um jogo que perdurou nos dias seguintes, o que demonstrou que as crianças apreenderam os sons e as figuras dos animais, bem como se sentiram motivadas a explorar e a brincar com eles.



Figura 24 – Alguns resultados da 15.ª sessão

4.1.8. 18.^a sessão

Quadro 8 – Planificação da 18.^a sessão

18.^a Sessão	“O meu pano protetor” (individual)
DESCRIÇÃO	<p>Sobre um pedaço de lençol entregue a cada criança, ela vai pintar uma ilustração livre. Só é pedido que seja um sitio ou pessoas que ela goste muito, um tema que a faça sentir bem e com cores que goste.</p> <p>Depois de seco este lençol é o pano protetor, onde se podem enroscar acreditando que ele guarda sonhos maravilhosos.</p>
ESTRATÉGIA	<ul style="list-style-type: none">• A cada criança é entregue um pequeno lençol com 100cm por 70cm;• À disposição do grupo estarão todos os materiais de pintura em tecido possíveis;• É pedido a cada criança que pinte no seu lençol coisas maravilhosas que adora;• Seca a pintura e passa-se a ferro para fixar;• Cada criança leva o seu pano protetor consigo.
DURAÇÃO	Entre 1h30 a 2h minutos
MATERIAIS	<ul style="list-style-type: none">• Lençol branco;• Materiais diversos de pintura sobre tecido;• Ferro de engomar;
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none">• Promover o encontro com o próprio EU;• Conhecer o mundo imaginário da criança;• Estimular a memória dos afetos;• Motivar para a expressão artística;• Enriquecer a motricidade fina;• Gerar momentos de tranquilidade.

Inferências das notas de campo da 18.^a sessão

A cada criança foi entregue um lençol com 30x70cm, onde se pediu que pintasse uma ilustração livre. A única exigência foi que pintassem coisas que as fizessem sentir bem e com cores que gostassem.

Com ajuda, principalmente para as crianças acamadas, cada um fez a sua pintura e depois de seco este lençol foi passado a ferro por um adulto e ganhou o nome de “pano protetor”.



Figura 25 – Criança acamada a pintar em tecido



Figura 26 – Grupo a pintar em tecido

O passo seguinte foi pedir a cada criança que se embrulhasse no seu “pano protetor” e que imaginasse que estava naquele sítio que tinha pintado e com as pessoas de quem mais gostava. Cada um a seu ritmo fez o que lhe era pedido, colocando o lençol pela cabeça ou pelos ombros e contando até o que imaginavam.

Deste exercício resultaram questões reveladoras de felicidade como:

C1 – “que bom... posso levar o meu pano comigo para o quarto?”

C9 – “e ao fim de semana também vai para casa comigo?”

C15 – “este pano é mágico? Faz acontecer os meus sonhos?”



Figura 27 – Um dos resultados da pintura em tecido



Figura 28 – Um dos resultados da pintura em tecido



Figura 29 – Um dos resultados da pintura em tecido

A cada criança foi explicado que aquele pano podia funcionar como um lugar de conforto, onde se podiam enroscar sempre que se sentissem tristes e pensar nas coisas maravilhosas que tinham pintado nele.

Cada um ficou com o seu pano e todas as crianças o levaram para o quarto.

Durante o resto da intervenção prática, foram vistas algumas crianças embrulhadas no seu “pano protetor”, o que demonstra a relação afectiva que criaram com este objeto, bem como a adesão ao exercício.

4.2. Análise das entrevistas

O Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão contém uma equipe clínica de centenas de trabalhadores; no setor da educação, setor onde se desenvolveu este estudo, trabalham 5 educadoras, as quais conhecem a totalidade do grupo em estudo, as suas doenças, tratamento e necessidades, bem como o seu dia-a-dia, entre consultas e terapias.

O local de trabalho das 5 educadoras é a sala de educação incluída no piso da pediatria, também local das sessões executadas neste projeto, e o horário de trabalho é feito por turnos variáveis, o que permitiu que fossem as cuidadoras hospitalares mais presentes no decorrer das sessões.

Desta forma, de entre o grupo clínico, estas educadoras hospitalares foram as 5 pessoas, nomeadas como E1, E2, E3, E4 e E5, escolhidas para a entrevista semiestruturada. A entrevista da 1.^a parte era de 6 questões, que, por não existir qualquer convivência entre a mestrande e as educadoras, funcionou como um “quebra-gelo”, permitindo iniciar uma relação e alguma proximidade, bem como, conhecer a realidade hospitalar antes da intervenção. No final do estudo fez-se a entrevista da 2.^a parte, de 7 questões, às mesmas educadoras, obtendo respostas de reflexão sobre o projeto, que exigiram por si mesmas algum tempo e quietude.

4.2.1. Categoria “caracterização do ambiente hospitalar”

A partir das entrevistas semi-estruturadas, inicialmente feitas à educadoras hospitalares, que refletem a realidade antes da intervenção, é possível concluir que relativamente à questão n.º 1 (Há quantos anos trabalha nesta instituição?) todas trabalham

neste local há mais de 4 anos, sendo que duas trabalham há mais de 20 anos, ou seja, de uma forma geral conhecem bastante bem a instituição e o seu método de trabalho para que o possam avaliar.

Das respostas às perguntas “Como decorreu o seu percurso em Alcoitão?” e “Que conselhos dá a quem chega para trabalhar aqui?”, elegemos a categoria “caracterização do ambiente hospitalar”, de acordo com o quadro 9, que apresentamos de seguida.

Quadro 9 – Análise das respostas às perguntas 2 e 3 da entrevista da 1.ª parte

Categoria	Questão	Unidade de contexto	Unidade de Registo
Caracterização do ambiente hospitalar	2. Como decorreu o seu percurso em Alcoitão?	E1	“Quando terminei o curso nunca pensei em vir para cá... criei as minhas defesas, mas naturalmente (...) a maior dificuldade que encontro são os casos profundos em que não conseguimos comunicar (...)angustia-me ... não saber o que sentem... o que pensam (...) muitas vezes temos de funcionar pela intuição... não tem a haver com a formação ou alguma coisa que se tenha lido.”
		E2	“Bem... muito difícil no início (...) tive de procurar distanciar trabalho de vida pessoal.”
		E3	“Desde o início há dias melhores e outros em que todos os medos nos invadem, é muito pesado lidar com o sofrimento dos outros de forma distante. (...) temos de saber qual o nosso papel aqui.”
		E4	“No início foi difícil, mas depois adaptei-me bem. Senti pouco apoio inicial, (...) Chorei muitas vezes e não tinha cá quem me ouvisse, para partilhar esse peso.”
		E5	“Fui crescendo, adaptei-me bem. Tive mais medos com os meus filhos, como trabalhei mt com adolescentes... eles foram crescendo e eu fazia associações (...) Ainda hoje eles são adultos mas sempre que eles saem para viagens eu fico a pensar.”

3. Que conselhos dá a quem chega para trabalhar aqui?	E1	“Tem de gostar do que faz aqui (...) Tem de ser dedicada. As defesas surgem com o tempo, mas tem de se criar um distanciamento, não se pode transpor para a nossa vida particular.”
	E2	“Ter consciência de quais são os nosso limites em relação aos casos. (...) apetece leva-los para casa, mas sabemos que não nos podemos dar tanto.”
	E3	“Pensar bem se é a decisão certa, se está mesmo preparado para lidar com a dor dos outros sem a assumir como sua. Daria apoio.”
	E4	“O que faria era preparar essa pessoa para o impacto. Temos de ter resistência, perceber que aqui é o trabalho e não a vida pessoal. (...) estaria disponível para a ouvir sempre que precisasse.”
	E5	“A teoria de dizer gosto muito de criancinhas não se põe... aqui é gostar de pessoas, gostar muito dos outros. Tem de ter estabilidade emocional, muita maturidade e capacidade de nos dar aos outros, altruístas.”

Para apreciação da categoria “caraterização do ambiente hospitalar” é necessário avaliar as questões 2 e 3. No que diz respeito à questão n.º 2 (Como decorreu o seu percurso em Alcoitão?), a maioria respondeu que na sua prática, encontraram dificuldades de adaptação inicial quando dizem que “no início foi difícil” mas que, com o tempo, encontraram estratégias para o equilíbrio emocional ao explicarem – “tive de procurar distanciar trabalho de vida pessoal”. Assim, é possível concluir que a prática de trabalho que envolve lidar com o sofrimento alheio exige alguma resistência ao desconforto emocional, tal como impõe que se encontrem formas de não envolver demasiado a vida pessoal com a profissional, ideias também implícitas nas respostas à questão n.º3 (Que conselhos dá a quem chega para trabalhar aqui?).

4.2.2. Categoria “caracterização do grupo atual de crianças”

Das respostas à pergunta “Como descreve o grupo atual de crianças?”, elegemos a categoria “caracterização do grupo atual de crianças”, de acordo com o quadro 10, que apresentamos de seguida.

Quadro 10 – Análise das respostas à pergunta 4 da entrevista da 1.ª parte

Categoria	Questão	Unidade de contexto	Unidade de Registo
Caracterização do grupo atual de crianças	4. Como descreve o grupo atual de crianças?	E1	“É um grupo com uma facha etária mais crescida, e é um grupo trabalhável. (...) estão recetivos, temos é de ir ao encontro deles e do que também conseguem e querem fazer.”
		E2	“Alguns elementos são mais difíceis, o que pode exigir que se trabalhem mais individualmente. Mas no geral o grupo é bom.”
		E3	“É um grupo relativamente equilibrado, foram três ou quatro elementos mais agressivos e desinteressados. Todas as crianças têm ritmos diferentes.”
		E4	“É um grupo heterogéneo (...) No geral são crianças interessadas e com as quais se pode trabalhar.”
		E5	“É um grupo, que dentro das patologias, é bom para trabalhar. Não é problemático. Não são demasiado agressivos.”

De acordo com a questão n.º 4 (Como descreve o grupo atual de crianças?) correspondente à categoria “caraterização do grupo atual de crianças”, a maioria das educadoras descreveu o grupo a intervencionar como “um grupo heterogéneo”, que poderia ter “alguns elementos (...) mais difíceis, o que pode exigir que se trabalhem mais individualmente”, mas que, de uma forma geral seria “bom para trabalhar”.

Esta avaliação permite assim perceber, antes da intervenção prática, que o grupo em estudo teria elementos muito diferentes, com necessidades particulares e que exigiria alguma flexibilidade na abordagem e execução das sessões. Além disso, ao preparar as

sessões, teve-se em conta a heterogeneidade do grupo a intervir, tanto nas idades como nas limitações físicas e cognitivas.

4.2.3. Categoria “expetativa do projeto”

Das respostas às perguntas “Já existiram anteriormente, nesta instituição, intervenções semelhantes à que estamos a promover?” e “Que expetativas tem para este projeto?”, elegemos a categoria “expetativa do projeto”, de acordo com o quadro 11, que apresentamos de seguida.

Quadro 11 – Análise das respostas às perguntas 5 e 6 da entrevista da 1.ª parte

Categoria	Questão	Unidade de contexto	Unidade de Registo
Expetativa do projeto	5. Já existiram anteriormente, nesta instituição, intervenções semelhantes à que estamos a promover?	E1	“Até agora não.”
		E2	“Para além dos nossos simples exercícios de artes, nunca decorreu cá nada do género.”
		E3	“Não nunca houve.”
		E4	“Até agora não, só estágios curtos de observação.”
		E5	“Apenas os exercícios de artes que nós fazemos.”
	6. Que expetativas tem para este projeto?	E1	“Acho que vai ser interessante, vai trazer coisas novas. Nós estamos cá há muito tempo e acabamos por ficar fechadas, vir alguém de fora com ideias novas é bom. Assim saímos da rotina, (...) Como a população vai sempre mudando vamos sempre fazendo as mesmas coisas.”
		E2	“Eu quero assistir a todas as sessões possíveis, acredito que é muito importante para nós e para as crianças pessoas novas com ideias novas. Acredito que vai ser muito bom.”
		E3	“Tenho muitas expectativas, apesar de ainda só ter uma ideia geral do que vai ser feito, acredito muito que a arte está a favor do bem-estar das crianças, principalmente em internamento. Para além de educadora sou música, e faz-me todo o sentido esta associação de arte e bem-estar.”

		E4	“Muito boas, penso que essencialmente irei aprender muito com o que irá fazer. Estamos aqui há muito tempo e acabamos por entrar numa rotina sem novidade, com este projecto podemos pensar em novos pontos de vista e novos exercícios.”
		E5	“Ainda não sei o que dizer, não sou de grandes expectativas.”

Relativamente à pré-existência de intervenções semelhantes à proposta (questão n.º5), logo à subcategoria “expectativa do projeto”, todas as inquiridas responderam que não tinha existido, o que torna conclusivo que se tratou de um projeto inovador no local. Quanto à questão n.º6, também da subcategoria “expectativa do projeto”, de uma forma geral mostraram-se recetivas e entusiasmadas quando afirmam “penso que essencialmente irei aprender muito com o que irá fazer. Estamos aqui há muito tempo e acabamos por entrar numa rotina sem novidade”, ou “acho que vai ser interessante, vai trazer coisas novas”.

Após esta entrevista percebeu-se que este projeto teria algum impacto, por ser o primeiro na área e por gerar alguma novidade e expectativa no meio hospitalar.

4.2.4. Categoria “caracterização dos exercícios”

No fim da intervenção prática com o grupo, as mesmas educadoras hospitalares entrevistadas inicialmente, responderam a uma segunda entrevista de 7 questões, as quais ajudam a compreender os resultados da intervenção.

Das respostas às perguntas “Esteve presente no decorrer de algumas atividades deste estágio? Pode referir alguma em especial que considere mais relevante e porquê?” e “Considera que os exercícios realizados tiveram alguma função terapêutica?”, elegemos a categoria “caracterização dos exercícios”, de acordo com o quadro 12, que apresentamos de seguida.

Quadro 12 – Análise das respostas à pergunta 1 e 5 da entrevista da 2.ª parte

Categoria	Questão	Unidade de contexto	Unidade de Registo
Caracterização dos exercícios	1. Esteve presente no decorrer de algumas atividades deste estágio? Pode referir alguma em especial que considere mais relevante e porquê?	E1	“A minha presença não foi constante nas actividades desenvolvidas, mas relevo a pintura do mar, uma das primeiras e que resultou bem.”
		E2	“Sim. As crianças gostaram muito da massagem, da actividade da música, da actividade de desenhar o mar, da ideia de terem um caderno de registos diários para escreverem o que sentem, a pessoa que mais gostamos em plasticina.”
		E3	“As actividades que considerei mais importantes foram (...) o diário gráfico e a pintura com vegetais porque achei que foram actividades diferentes/criativas. E a orquestra porque é uma das minhas áreas preferidas e as crianças gostaram, daí o produto final ter sido interessante.”
		E4	“Sim estive e penso que as actividades foram todas relevantes, em especial aquelas em que as crianças participaram em grupo.”
		E5	“Sim, o caderno de registo.”
	5. Considera que os exercícios realizados tiveram alguma função terapêutica? (ex.: relaxamento, expressão de emoções e pensamentos, comunicação, cognição)	E1	“Dos poucos exercícios que presenciei, senti que as crianças, na sua maioria, aderiram bem e sentiram prazer, bem estar, relaxamento na sua realização.”
		E2	“Sim, todos tiveram um bocadinho de função terapêutica: quer de relaxamento (massagem) expressão de emoções (a pessoa que mais gostamos em plasticina)...”
		E3	“Sim, porque através dos exercícios artísticos as crianças conseguem expressar as suas emoções, sentimentos e frustrações (...) libertar o que sentem. Daí as artes terem um efeito catártico tendo em conta as características de um internamento.”
		E4	“Sim, bastante....”
		E5	“Sim, a nível de relaxamento.”

Para a avaliação da categoria “caraterização dos exercícios” é necessário refletir sobre as respostas às questões 1 e 5 da entrevista da 2.^a parte. Na 1.^a questão (“Esteve presente no decorrer de algumas atividades deste estágio? Pode referir alguma em especial que considere mais relevante e porquê?”) as respostas apontam sobretudo o diário gráfico e a pintura do mar como sendo as de maior interesse, ao dizerem: “...relevo a pintura do mar, uma das primeiras e que resultou bem” ou “As actividades que considerei mais importantes foram (...) o diário gráfico”; o que não coloca de parte outras sessões também consideradas importantes pelas educadoras, quando dizem: “As crianças gostaram muito da massagem, da actividade da música, da actividade de desenhar o mar, da ideia de terem um caderno de registos diários para escreverem o que sentem, a pessoa que mais gostamos em plasticina” e ainda “as actividades foram todas relevantes, em especial aquelas em que as crianças participaram em grupo”.

Quanto às respostas à questão n.º5 (Considera que os exercícios realizados tiveram alguma função terapêutica?), as educadoras caracterizam os exercícios como proporcionadores de bem-estar, quando afirmam que as crianças “na sua maioria, aderiram bem e sentiram prazer, bem-estar, relaxamento na sua realização”, dizendo mesmo que foram libertadores, quando dizem: “através dos exercícios artísticos as crianças conseguem expressar as suas emoções, sentimentos e frustrações (...) libertar o que sentem. Daí as artes terem um efeito catártico tendo em conta as características de um internamento”.

Desta forma é conclusivo que de uma forma geral os exercícios foram caracterizados como positivos, contribuindo para o bem-estar e equilíbrio emocional do grupo de crianças, destacando-se em especial o diário gráfico.

4.2.5. Categoria “qualificação do projeto”

Das respostas às perguntas “Para si qual o papel das artes na educação?”, “Como descreve de uma forma geral este projeto?” e “Que vantagens encontra na realização deste projeto neste local específico? Porquê?”, elegemos a categoria “qualificação do projeto”, de acordo com o quadro 13, que apresentamos de seguida.

Quadro 13 – Análise das respostas às perguntas 2, 3 e 4 da entrevista da 2.ª parte

Categoria	Questão	Unidade de contexto	Unidade de Registo
Qualificação do projeto	2. Para si, qual o papel das artes na educação?	E1	“As artes na educação são uma forma de expressão de sentimentos, sensações (...) é o transportar para o imaginário, para além do momento.”
		E2	“A arte é uma forma de expressão, de retratar o que sentimos (...) É muito importante para alargar horizontes de cultura nas crianças.”
		E3	“As artes, para além de serem valorizadas na lei de bases do sistema educativo e nas orientações curriculares, são fundamentais para o desenvolvimento e formação integral da criança; para o desenvolvimento das suas capacidades cognitivas, afectivas, lúdicas e expressivas (...) contribuindo também para sua formação pessoal e social (...) uma ferramenta fundamental na educação.”
		E4	“Para mim é muitíssimo importante pois através das artes as crianças podem exprimir-se de formas, que de outro modo não conseguiriam fazê-lo ...”
		E5	“É fundamental porque é uma forma de introduzir o gosto pela arte como factor pedagógico.”
	3. Como descreve de uma forma geral este projeto?	E1	“É um projecto em alguns aspectos inovador, complementar à nossa realidade (de internamento) e que “explora” mais os sentimentos, o interior de cada um.”
		E2	“É um projecto recheado de afecto: a Inês trabalhou os afectos através da arte. A expressão dos sentimentos através da arte.”
		E3	“De uma forma geral, acho que este projecto foi muito importante para as nossas crianças, pois para além de lhes abrir novos horizontes e experiências, o sector da educação recebeu pela primeira vez um estágio/projecto relacionado especificamente com a área das artes.”
		E4	“... muito interessante e inovador neste serviço.”
		E5	“Penso que é um bom projecto.”

4. Que vantagens encontra na realização deste projeto, neste local específico? Porquê?	E1	“O facto de ser um projecto que promove o “olhar” e “sentir” sobre nós, e sendo promovido por alguém exterior à instituição, torna-se enriquecedor e promove a criatividade.”
	E2	“(…) expressão de sentimentos, emoções através da arte. Experienciarem diferentes actividades relacionadas com a arte e através do lúdico.”
	E3	“(…) permitiu às crianças novas experiências e alargar novos horizontes, para além de terem sentido uma enorme satisfação e alegria ao participarem nele (...) a principal vantagem deste projecto. Pois as artes têm este poder emocional!.”
	E4	“... partilha da criatividade, emoções, sentimentos e principalmente pelo facto de unir as crianças nesta partilha.”
	E5	“É um projecto que se adequa às várias especificidades da multideficiência.”

No sentido de explorar a categoria “qualificação do projeto”, uma das mais importantes para compreender os verdadeiros efeitos desta intervenção prática, é necessário observar as respostas dadas pelas educadoras às questões 2, 3 e 4.

Na questão n.º 2 (Para si, qual o papel das artes na educação?) que pretende compreender como é entendida, pelas educadoras, a importância da arte no sentido educacional, verifica-se que para todas não é um assunto desconhecido. Todas consideram a arte como um elemento fundamental, principalmente no que diz respeito à expressão de sentimentos e ao desenvolvimento cultural, quando referem que: “A arte é uma forma de expressão, de retratar o que sentimos (...) É muito importante para alargar horizontes de cultura nas crianças.”

Relativamente à questão n.º 3 (Como descreve de uma forma geral este projeto?) a intervenção prática é descrita como sendo interessante e inovadora, trabalhando os sentimentos através da arte. Para este grupo de educadoras é a primeira vez que se desenvolve um projeto deste âmbito neste local, o que acentua ainda mais o interesse por ele, como referem respostas como: “de uma forma geral, acho que este projecto foi muito importante para as nossas crianças, pois para além de lhes abrir novos horizontes e experiências, o sector da educação recebeu pela primeira vez um estágio/projecto

relacionado especificamente com a área das artes”.

Sobre as vantagens do projeto, questionadas na pergunta n.º 4, as educadoras referem a vantagem de ser “um projecto que promove o “olhar” e “sentir” sobre nós”, afirmando que foi muito importante para as crianças quando dizem: “permitiu às crianças novas experiências e alargar novos horizontes, para além de terem sentido uma enorme satisfação e alegria ao participarem nele”. Desta forma é possível compreender que as maiores vantagens referidas são o trabalho com as emoções e sentimentos, mas também o desenvolvimento da criatividade e partilha

4.2.6. Categoria “continuidade do projeto”

Das respostas às perguntas “Quais os pontos a melhorar?” e “Pretende dar continuidade aos exercícios deste projeto no decorrer do seu trabalho aqui? A partir de quais exercícios?”, elegemos a categoria “continuidade do projeto”, de acordo com o quadro 14, que apresentamos de seguida.

Quadro 14 – Análise das respostas às perguntas 6 e 7 da entrevista da 2.ª parte

Categoria	Questão	Unidade de contexto	Unidade de Registo
Continuidade do projeto	6. Quais os pontos a melhorar? (sugestões)	E1	“Os pontos a melhorar têm essencialmente a ver com a organização, dinâmica da própria instituição. Nem sempre se consegue o melhor ambiente para a realização da actividade e a continuação (para outro turno ou dia) perde a eficácia.”
		E2	“Não tem pontos a melhorar, foi um projecto muito interessante, rico, diversificado, pertinente, recheado de criatividade e afectos.”
		E3	“Variar entre actividades mais “calmas” e mais “activas”(…) ser mais expressivo na linguagem como corporalmente para captar a atenção do grupo.”
		E4	“... Não que seja um ponto que necessite de grande melhoria (pois penso que correu bem) mas dado que as crianças por vezes dispersavam, talvez a dinâmica possa melhorar um pouco de forma a cativar ainda mais o grupo.”

		E5	“Nenhum.”
7. Pretende dar continuidade de aos exercícios deste projeto no decorrer do seu trabalho aqui? A partir de quais exercícios?		E1	“Achei algumas ideias interessantes (...) a utilização de materiais recicláveis (...) a verbalização das sensações que os exercícios provocam.”
		E2	“Sim, gostaria de fazer o exercício da massagem, dos sons dos animais, do som do mar. A Inês deixou-nos muitas ideias que podemos aplicar no nosso dia-a-dia.”
		E3	“Diário gráfico, sessão de relaxamento com música, orquestra dos animais, o nosso corpo faz sons, teste musical, pintura com vegetais.”
		E4	“Sim (...) desenho, pintura de grupo, dar a opinião acerca da pessoa que está ao lado, desenhar o som de determinada música, etc.”
		E5	“Exercícios de relaxamento.”

Quanto à categoria “continuidade do projeto”, implícita nas respostas às perguntas 6 e 7, tentou-se avaliar se o grupo de educadoras daria continuação às propostas de trabalho envolvendo a expressão pela arte, visto que segundo elas era um projeto pertinente e de que forma o melhorariam.

Na questão n.º 6 (Quais os pontos a melhorar?) as respostas variaram, algumas não têm nenhuma sugestão a fazer nem nenhum ponto a criticar, outras apontaram como principal ponto a melhoria das condições de trabalho quando dizem: “Os pontos a melhorar têm essencialmente a ver com a organização, dinâmica da própria instituição. Nem sempre se consegue o melhor ambiente para a realização da actividade e a continuação (para outro turno ou dia) perde a eficácia.”, ou variar as atividades de forma a cativar o grupo.

Relativamente à questão n.º 7 (Pretende dar continuidade aos exercícios deste projeto no decorrer do seu trabalho aqui? A partir de quais exercícios?) as educadoras afirmam querer dar continuidade ao trabalho desenvolvido, principalmente com os exercícios de relaxamento, de música e de expressão de sentimentos, quando explicam: “Sim, gostaria de fazer o exercício da massagem, dos sons dos animais, do som do mar. A Inês deixou-nos muitas ideias que podemos aplicar no nosso dia-a-dia.”.

Um dos propósitos deste trabalho é testemunhar a relevância deste género de

exercícios nos cuidados a crianças internadas, logo pretendeu desde o início que a equipe clínica o acolhesse e o tomasse como parte dos cuidados que prestam. Desta forma é muito positivo perceber que, mediante estas respostas, as educadoras valorizam o trabalho efetuado e pretendem dar-lhe continuidade.

4.3. Apresentação e discussão de resultados

Na presente investigação optou-se por um estudo qualitativo sobre o importante papel que a expressão pela arte desempenha na contribuição para o bem-estar da criança em internamento prolongado.

Relativamente à intervenção prática, o universo da amostra incidu sobre 18 crianças, de ambos os sexos e com idades compreendidas entre os 6 e os 20 anos como mostra o gráfico n, internadas no mesmo centro de reabilitação, e sujeitas ao mesmo conjunto de sessões.

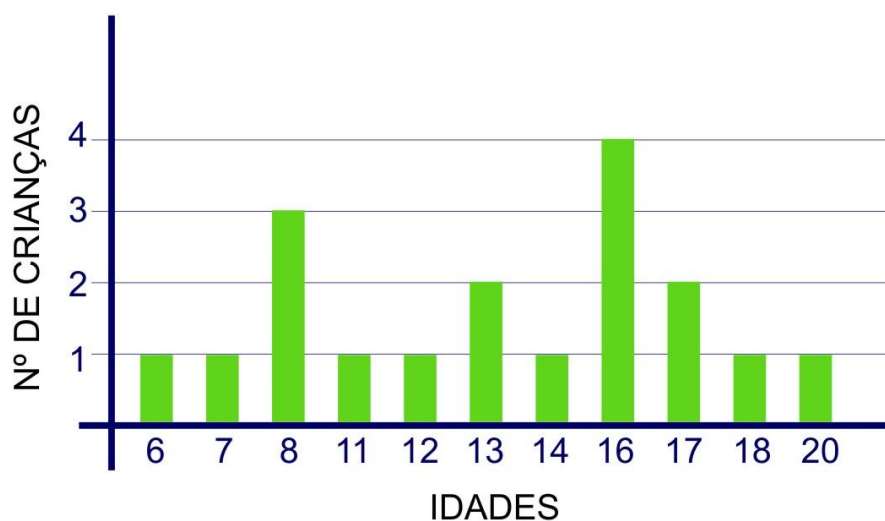


Figura 30 – Idades das crianças participantes no estudo

Este ponto apresenta e discute resultados, confrontando as opiniões dos autores estudados na revisão bibliográfica, com os dados obtidos através das notas de campo das sessões bem como, das repostas dadas nas entrevistas iniciais e nos inquéritos por questionário finais, anteriormente apresentados por partes a fim de facilitar a sua análise e

interpretação.

Antes de iniciar a intervenção prática deste projeto, havia sido pensado um ponto importante, a relação emocional que se estabelece com a criança, particularmente a criança doente. Trabalhar com um grupo de crianças exige por si só um ato de responsabilidade e proteção sobre os menores, neste caso específico, com um grupo de crianças doentes, acresce o papel de cuidador. Quem lida com a criança doente, seja familiar, educador ou elemento clínico, deve considerar-se um cuidador, ter como base dos seus princípios o auxílio emocional à criança, pois tal como Watson (2002) nos diz, “cuidar envolve valores, vontade, um compromisso para o cuidar (...) proteger, melhorar e preservar a dignidade humana”(p.55).

Ingressar no “mundo” do hospital pediátrico representa atravessar uma porta para um espaço onde a dinâmica e as necessidades são totalmente diferentes, onde a criança é sujeita a uma enormidade de ações clínicas, muitas vezes dolorosas, para além da separação prolongada do seu ambiente e família, tudo isto acontecimentos geradores de muito stress e desconforto para ela. Ao iniciar este trabalho este foi um dos aspetos a ter em maior conta até porque, na entrevista inicial, quanto à categoria “caracterização do ambiente hospitalar”, obtiveram-se respostas que previam que o contacto como meio escolhido para o estudo exigiria “gostar de pessoas, gostar muito dos outros”, ter capacidade de lidar com o sofrimento do outro, resistência, dedicação, entrega e afastamento da vida pessoal.

Quanto ao grupo de trabalho e à categoria “caracterização do grupo atual de crianças”, as respostas à entrevista inicial revelou que seria um grupo heterogéneo, com diferentes idades, patologias e níveis de desenvolvimento, dizendo ainda que “alguns elementos são mais difíceis, o que pode exigir que se trabalhem mais individualmente”. Tal como Valladares (2006) diz, “a singularidade das crianças lhes é conferida por influências de seu ritmo próprio de desenvolvimento e por características pessoais que as diferenciam das demais” (p.2), logo foi previsível que cada criança exigiria uma atenção particular, até porque muitas vezes os seus problemas físicos ou estado de humor, são condicionadores da execução de determinadas tarefas.

A categoria “expectativa do projeto” avaliada nas duas últimas questões da entrevista, mostra que o grupo de educadoras esperava um trabalho inovador, diferente dos já realizados anteriormente na instituição quando dizem que “vir alguém de fora com ideias

novas é bom”, para além de acreditarem que a expressão pela arte pode trazer bastantes benefícios à criança ao afirmarem que “acredito muito que a arte está a favor do bem estar das crianças”, ideia também defendida por autores como Vygotski, Gonçalves ou mesmo Valladares (2003) quando diz que, exercícios de expressão pela arte “possibilitam à criança enferma fugir do desagradável, da dor e ansiedade, monotonia e emoção intensa e lhe dão a oportunidade para a descarga de impulsos agressivos, medos, temores” (p.66).

Após esta entrevista inicial e delineado o plano de ação para o grupo, iniciaram-se um conjunto de sessões práticas, durante as quais foram feitas notas de campo, incluindo apontamentos de comportamentos e conversas das crianças participantes. Analisando os planos das sessões e a notas resultantes da sua prática, denotam-se determinadas conclusões:

Ainda que sejam estipuladas inicialmente um conjunto de sessões, com exercícios e estratégias determinadas, por vezes não é viável a sua prática da forma inicialmente estabelecida, pois nem sempre o estado de humor das crianças, o nível de cansaço e o ambiente é o desejável. Assim tornou-se necessário ajustar, por vezes, o pretendido ao possível, individualizando a execução da tarefa com cada criança, dando mais tempo para finalizar exercício ou mesmo repetindo o processo para uma melhor assimilação.

Os relatos das sessões permitem também perceber que alguns exercícios captaram mais o interesse das crianças como por exemplo: quando se estimulou a imaginação a partir de sons, na 1.^a, 7.^a, 11.^a e 14.^a, no final dos quais as crianças afirmaram coisas como: “estou feliz”, “esta viagem levou-me de volta ao Brasil... o momento que gostei mais foi o mergulho...”, “gostei muito de ouvir os pássaros, deixa-me calma” e “parece que estive mesmo em casa, no meu quarto”, ou descreviam prontamente o que estavam a imaginar. Estes acontecimentos provam a facilidade com que, através de sons e de uma orientação verbal para uma viagem ao imaginário, a criança consegue abstrair-se do local onde está, encontrando na sua mente outras realidades, que lhe permitem momentos de bem-estar e alívio de stress, pois tal como Vygotski (1998) diz, “basta olhar para uma criança e se perceberá que nela há muito mais possibilidades de vida do que aquelas que se realizam” (p.312).

Outro ponto de maior interesse para o grupo, foram os exercícios que envolveram brincar e explorar tintas, particularmente quando lhes foi permitido pintar com as próprias

mãos, como a sessão n.º7 em que as impressões das mãos no papel de cenário serviu para criar as figuras dos pássaros na natureza. As crianças, principalmente as mais pequenas, mostram curiosidade e alegria quando sentem a tinta entre os dedos, ou mesmo a escorrer, bem como Gonçalves (1991) havia já explicado, “motivada pelo prazer de mexer em tintas líquidas e viscosas, a criança começa por pintar com os dedos, antes de utilizar o pincel” (p.50).

As sessões de grupo que exigiram mais interação entre as crianças, tiveram também um *feedback* muito positivo por parte destas. Por exemplo, as de composição musical com sons do corpo (13.ª sessão), de instrumentos (9.ª sessão) e de animais (17.ª sessão), desenvolvidas em sala de aula, revelaram um grupo bem-disposto, que ao longo do exercício foi aumentando a capacidade de coordenação, sinais reveladores de concentração e atenção sobre o outro.

A sessão n.º 10 (“O que gosto mais em ti”), também de grupo, desenvolvida no jardim exterior, onde cada criança foi na sua vez ao centro da roda, receber as opiniões positivas que os outros tinham dela, permitiu torna-la num centro de atenção positiva e assim estimular a sua auto-estima. Esta sessão vincou a coesão do grupo, fortalecendo laços positivos e de amizade, fazendo de cada criança um cuidador do grupo e confirmando a opinião de Marinheiro (2002) ao dizer que, “quando a criança tem pouco controlo sobre o seu meio externo, as interações positivas com as pessoas que a cuidam podem contribuir para gerar sentimentos de amor próprio e ajudar a desenvolver uma auto-imagem positiva (Swanwick, 1991)” (p.43).

Uma sessão que se revelou bons resultados foi a 3.ª, o diário gráfico, que sendo individual, particular e de tarefa diária, permitiu que cada criança expressasse os seus pensamentos e sentimentos de uma forma autêntica. No geral todos protegeram e guardaram o seu caderno como um objeto estimado, dando a conhecer apenas as partes que quiseram. Foi possível verificar que, na sua maioria, fizeram desenhos representativos da sua história pessoal, ou colagens de imagens que gostavam; em alguns casos escreveram pensamentos, onde se podem ler contagens de tempo para o fim da hospitalização, recados para familiares e mesmo relatos de sentimentos. As produções derivadas desta última sessão foram fundamentais para descobrir cada criança, tal como Gonçalves (1991) diz, “desde que deixem a criança exprimir-se livremente, ela projecta-se no que faz com um tal

grau de autenticidade que se auto-retrata, dá-se toda, torna-se transparente.” (p.12), o que significa que o diário gráfico pode ser uma excelente ferramenta para toda a equipe terapêutica.

Por último salienta-se a sessão n.º16, de massagem com música, que, ainda estando um pouco fora do contexto artístico, se revelou marcante para as crianças, as quais nos dias seguintes pediram por diversas vezes que fosse repetida. Esta sessão visou essencialmente o relaxamento físico e a consciência das diversas partes do corpo e do seu potencial.

No final da realização do conjunto de sessões realizou-se uma segunda entrevista semiestruturada, feita individualmente a cada uma das cinco educadoras, que permitiu ter uma melhor consciência dos pontos bons e maus da intervenção prática. O primeiro ponto avaliado foi a categoria “caraterização dos exercícios” que através das questões n.º1 (Esteve presente no decorrer de algumas atividades deste estágio? Pode referir alguma em especial que considere mais relevante e porquê?) e n.º5 (“Considera que os exercícios realizados tiveram alguma função terapêutica?”), as educadoras referiram sobretudo os exercícios de música, a pintura do mar e o diário gráfico, relevando o relaxamento como um dos efeitos mais presentes, dizendo que na sua opinião: “todos tiveram um bocadinho de função terapêutica: quer de relaxamento (massagem) expressão de emoções (a pessoa que mais gostamos em plasticina)”, “através dos exercícios artísticos as crianças conseguem expressar as suas emoções, sentimentos e frustrações (...) libertar o que sentem. Daí as artes terem um efeito catártico” e “Sim, a nível de relaxamento”. Esta avaliação vai ao encontro da opinião de autores como Valladares (2003) que fala da arte como um veículo para a descarga de impulsos negativos, ou de Gonçalves (1991) que revela a capacidade da criança se revelar através da arte, encontrando territórios seus e segurança.

Quanto ao segundo ponto apreciado, que diz também respeito à categoria “qualificação do projeto”, pretendeu-se descodificar as opiniões das educadoras sobre a totalidade do trabalho desenvolvido, através da questão n.º2 (“Para si, qual o papel das artes na educação?”) onde todas as questionadas demonstram valorizar a presença da arte na educação, associando-a muitas vezes à expressão de sentimentos, ao responderem “A arte é uma forma de expressão, de retratar o que sentimos (...) É muito importante para alargar horizontes de cultura nas crianças” ou “As artes (...) são fundamentais para o desenvolvimento e formação integral da criança; para o desenvolvimento das suas

capacidades cognitivas, afectivas, lúdicas e expressivas (...) contribuindo também para sua formação pessoal e social (...) uma ferramenta fundamental na educação”.

Ainda dentro do mesmo ponto de avaliação, foram importantes as respostas à questão n.º3 (“Como descreve de uma forma geral este projeto?”) e questão n.º4 (“Que vantagens encontra na realização deste projeto, neste local específico? Porquê?”), onde o trabalho é descrito como sendo “inovador”, “recheado de afecto”, “muito importante para as nossas crianças” e “um bom projecto”, o que permite depreender que consideraram um intervenção pertinente e positiva, de onde destacaram como principais vantagens: “promove o “olhar” e “sentir” sobre nós (...) enriquecedor e promove a criatividade”, “permitiu às crianças novas experiências e alargar novos horizontes, para além de terem sentido uma enorme satisfação e alegria ao participarem nele (...) a principal vantagem deste projecto”, “partilha da criatividade, emoções, sentimentos e principalmente pelo facto de unir as crianças nesta partilha” e ainda “é um projecto que se adequa às várias especificidades da multideficiência”. Respostas que mencionam em primeiro lugar as vantagens do campo emocional, enquanto fomentador de expressão de sentimentos e gerador de alegria e satisfação, logo bem-estar e em segundo plano as vantagens cognitivas, considerando o projeto um estímulo à criatividade e também enriquecedor.

Observando agora a opinião de Ferreira (2010) quando diz que, a arte é “um meio de comunicação e expressão de sentimentos que auxilia o desenvolvimento de habilidade e capacidades, e facilita a organização pessoas e do pensamento” (p.9), é possível depreender que estes foram também aspetos referidos pelas educadoras nesta avaliação final.

Relativamente ao último ponto observado, a categoria “continuidade do projeto”, observou-se as respostas a “Quais os pontos a melhorar?”, questão n.º6. Aqui algumas educadoras apresentam como principal limitação a organização e dinâmica da instituição referindo ainda que “nem sempre se consegue o melhor ambiente para a realização da actividade”, dizendo também que seria bom “variar entre actividades mais “calmas” e mais “activas””. Neste sentido, ainda foram vistas as respostas relativas à continuação desta proposta, inquirida na questão n.º7 (“Pretende dar continuidade aos exercícios deste projeto no decorrer do seu trabalho aqui? A partir de quais exercícios?”), onde todas as educadoras mostraram vontade de dar seguimento aos exercícios realizados dizendo que “a Inês deixou-nos muitas ideias que podemos aplicar no nosso dia-a-dia”, e referindo os seus

favoritos entre os quais se destacam “o exercício da massagem, dos sons dos animais, do som do mar”, “diário gráfico, (...) , o nosso corpo faz sons, teste musical, pintura com vegetais”, “desenho, pintura de grupo, dar a opinião acerca da pessoa que está ao lado, desenhar o som de determinada música”.

Através do estudo teórico elaborado e analisando as entrevistas iniciais, os relatos das sessões bem como as respostas dadas pelas educadoras no questionário final, é possível afirmar que no conjunto, os exercícios efetuados durante as sessões, surtiram um efeito positivo no bem-estar das crianças internadas.

CONCLUSÃO

O presente projeto procurou verificar através de uma investigação bibliográfica abrangente bem como de uma intervenção prática, a influência da expressão pela arte no bem-estar de crianças em internamento prolongado.

A partir do trabalho exaustivo levado a cabo ao longo destes últimos meses, evidenciam-se as principais conclusões, que passamos a enunciar:

Verifica-se que a introdução da arte no contexto educacional é uma mais-valia para a aprendizagem, auto-descoberta e auto-motivação. Sabe-se que é uma postura educativa completamente diferente da antiga visão da educação como um processo de transmissão verbal de conhecimentos, de um professor autoritário e sábio para um aluno passivo e inato. A educação pela arte é cada vez mais constante no sistema de educação atual e assume a criança como um ser capaz, centro motor da sua própria educação, explorador e expressivo.

Compreende-se também que a expressão pessoal ganha força através da arte, pois como a psicologia aclara, trata-se de um meio de expressão de sentimentos com valor projetivo ou também como meio de elaboração de conflitos, logo com um valor catártico e terapêutico. Não se espera necessariamente que o criador seja um futuro artista ou génio em técnicas, mas sim como Salvador (1988) diz, “indivíduos mais expressivos, comunicativos, livres e sãos” (p.70).

Conclui-se que a função terapêutica da arte é uma prática com objetivos, que se divide em dois trajectos possíveis: a arte psicoterapia, sendo a arte um complemento na comunicação entre paciente e psicólogo; a arte como terapia, cujo foco essencial está na realização artística e nas suas propriedades reabilitadoras. Confere-se também que os objetivos da arte-terapia podem ser diversos, como por exemplo: desenvolver recursos físicos, cognitivos e emocionais, melhorar habilidades e potencialidades, auxiliar a resolução de conflitos internos, estimular a liberdade de expressão ou mesmo dar lugar à exteriorização do inconsciente.

Relativamente a quem pode ser arte-terapeuta, existe alguma discordância, mas como Rubin (2011) aclara, compreende-se que é essencial que seja completamente conhecedor do indivíduo ou grupo em terapia, conceba o que há a tratar, quais as características do paciente ou pacientes e os objetivos a atingir. Os materiais e técnicas usadas nesta prática podem ser os mais variados, importante é que, no fim do processo, terapeuta e paciente debatam e

reflitam sobre o percurso, objetivos e resultados.

Outra conclusão importante deste trabalho, uma das mais importantes, é que sendo hospitalização prolongada na infância extremamente dolorosa para a criança e cuidadores familiares, causadora de desequilíbrios e bloqueios, é necessário agir e estimular a criança, garantindo um processo de crescimento saudável. Sendo a arte um importante tributo no bem estar do ser humano e como Valladares (2003) refere, “um dos principais objetivos da arteterapia é tentar minimizar o sofrimento provocado pela hospitalização” (p.66), verifica-se que a introdução da expressão pela arte nas práticas hospitalares pediátricas é muito vantajosa, ajudando ao desenvolvimento psicomotor, afetivo-emocional e cognitivo, mas sobretudo aliviando o stress e distanciando a mente da criança das rotinas hospitalares. Para além disso, é facilitadora de processos de aprendizagem, aquisição de competências e esquemas de vida diária, importantíssimos para o desenvolvimento infantil.

Desta forma, considerando que os cuidados de saúde prestados na hospitalização pediátrica poderiam ser mais eficazes, se incluíssem exercícios de expressão pela arte como uma ferramenta, podemos concluir que as sessões desenvolvidas vieram agir no sentido de melhorar o cuidado à criança internada. Este trabalho evidencia que as sessões de grupo têm um importante papel no sentido da partilha e união entre elementos, bem como os exercícios que trabalham mais as emoções e os sentimentos são os que funcionam melhor, desde que bem geridos.

Verifica-se que os exercícios musicais ou com sons da natureza são também uma preferência entre as crianças, fomentam mais a concentração e aumentam a capacidade de coordenação. Os resultados obtidos do trabalho prático, foram fundamentais a esta investigação mas também ao trabalho da equipe terapêutica hospitalar.

O grupo intervencionado tornou-se mais coeso, mais expressivo e revelador de muita motivação. Através desta investigação, pudemos evidenciar a capacidade terapêutica da arte, como forma de expressão interior do Homem, o que nos leva a entender que ela é fundamental em qualquer processo de recuperação.

Demonstra-se ainda que o papel do cuidador familiar, usualmente os pais, é extremamente importante no decurso da reabilitação, pois tal como Marinheiro (2002) explica, quando a criança se sente fora de controlo e com medo, necessita das interações positivas com as pessoas que a cuidam, para ganhar confiança e gerar sentimentos de amor-

próprio. Quando estes não estão presentes a criança procura o conforto no cuidador hospitalar, que tem de ser tranquilizante. Compreende-se por isso que a cooperação entre a equipa hospitalar e os responsáveis pela criança, é essencial para minorizar os efeitos negativos da hospitalização sobre o paciente, o que implica o total envolvimento dos intervenientes e uma actuação conjunta, com fim a propósitos comuns.

Por fim, a vivência deste projeto permitiu uma conclusão muito evidente, lidar com o sofrimento alheio exige um envolvimento cauteloso, no sentido em que é necessário amar o próximo sem que nos deixemos invadir pelos seus “males”. Não nos devemos angustiar pela impotência de não ter a cura, mas procurar ser uma fonte de energia e bem-estar, capaz de proporcionar momentos de tranquilidade e aprendizagem.

1. Limitações do estudo

Em primeiro lugar, presume-se que é impraticável ter conhecimento sobre toda a bibliografia ou investigação realizada a propósito do tema deste estudo, sendo esta uma limitação encontrada no processo de trabalho. De qualquer forma, houve total empenho no sentido de explorar alguns pareceres fundamentais de diferentes autores, implícitos na problemática em questão, de forma a definir um conjunto de conhecimentos base, para a realização da componente prática.

Uma outra limitação prende-se com o facto de o grupo em estudo ser apenas de 18 crianças, uma amostra insignificativa no possível universo de investigação, relativizando assim as conclusões retiradas. Para além disso, a heterogeneidade de idades e patologias foram, por vezes, um obstáculo, levando a que algumas crianças exigissem uma atenção personalizada o que as diferenciou do restante grupo.

O tempo investido no estágio prático, ainda que sendo o proposto para este nível de formação, é também por si reduzido, o que limita a intervenção, não deixando espaço suficiente para o debate de ideias com a equipa hospitalar, nem mesmo a realização de uma análise mais substancial ao tema e aos resultados.

Pelo trabalho ter sido feito por uma pessoa apenas, existindo, muito poucas vezes, alguém disponível para filmar ou fotografar o decorrer da parte prática do projeto, encontraram-se algumas limitações quando se comunicava e geria o grupo, atribuindo e

ajudando com as tarefas, e ao mesmo tempo se faziam apontamentos escritos e fotográficos.

2. Linhas futuras de investigação

A partir do trabalho realizado, que mesmo limitado se traduz em resultados positivos, justifica-se uma continuidade de investigação que aprofunde esta problemática.

Em primeiro plano, uma futura intervenção deveria ser de duração superior. Faria sentido partir de uma amostra maior de crianças, dividida em grupos de estudo menores, de forma a obter resultados mais exatos. Poderia ainda especificar-se cada grupo intervencionado, dividindo-os por patologias e idades.

Seria também uma mais valia que os grupos em estudo estivessem internados em mais do que um hospital, permitindo assim estabelecer comparações entre as diferentes práticas de trabalho e cuidados prestados às crianças em internamento prolongado.

Outra possibilidade ainda, seria envolver as equipas hospitalares em todo o processo, auferindo assim pareceres mais absolutos.

Num plano mais desenvolvido poder-se-ia elaborar um programa de formação dirigido aos cuidadores, envolvendo práticas de arte-terapia que contribuíssem para a melhoria da qualidade dos cuidados pediátricos. Por último, conceber e implementar um modelo de intervenção em diferentes hospitais pediátricos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bogdan, R. e Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação. Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

Brethês, M. O. (2008). *O desenho que cura*. Quinta do Conde, Portugal: Ariana Editora.

Carmo, H. e Ferreira, M. (2008). *Metodologia da investigação. Guia para auto-aprendizagem (2.ª edição)*. Lisboa: Universidade Aberta.

Carvalho, R. (2009). *A arte de sonhar ser. Fundamentos da arte-psicoterapia analítica- expressiva*. Lisboa: ISPA.

Einon, D. (2005). *Aprender cedo*. Lisboa: Editorial Estampa, Lda.

Ferraz, M. (1998). *Arte e loucura. Limites do imprevisível*. São Paulo, Brasil: Editora Lemos Editorial.

Ferraz, M. (2009). *Terapias expressivas integradas – colecção expressão em terapia (vol.1)*. Venda do Pinheiro, Portugal: Tuttirév Editorial, Lda.

Ferreira, A. (2010). *Arte, escola e inclusão. Atividades artísticas para trabalhar com diferentes grupos*. Petrópolis, Brasil: Editora Vozes Ltda.

Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor – Projectos e Edições, Lda.

Gonçalves, E. (1991). *A arte descobre a criança*. Amadora, Portugal: Raiz Editora, Lda.

Lei n.º1/2005, de 12 de Agosto – Constituição da República Portuguesa.

Marinheiro, P. (2002). *Enfermagem de ligação. Cuidados pediátricos no domicílio*. Coimbra, Portugal: Quarteto Editora.

Montadon, C. e Perrenoud, P. (2001). *Entre pais e professores, um diálogo impossível?. Para uma análise sociológica das interações entre a família e a escola*. Oeiras, Portugal: Celta Editora.

Pardal, L. e Correia, E. (1995). *Métodos e técnicas de investigação social*. Porto: Areal Editores, Lda.

Piaget, J. e Barbel, I. (1995). *A psicologia da criança (2.º edição)*. Porto: Edições Asa.

Rubin, J. A. (2011). *The art of art therapy. What every art therapist needs to know*. New York: Taylor & Francis Group, LLC.

Sá, E. (2006). *Crianças para Sempre*. Alfragide, Portugal: Oficina do Livro.

Salvador, A. (1988). *Conhecer a criança através do desenho*. Porto: Porto Editora, Lda.

Silva Santos, A. (2008). *Mediações arteducacionais*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Sousa, A. (2003). *Educação pela arte e artes na educação. Bases psicopedagógicas*. Lisboa: Instituto Piaget.

Vieira, M. e Pereira, M. (2010). *“Se houvera quem me ensinara...”*. A educação de pessoas com deficiência mental (4.º edição). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Watson, J. (2002). *Enfermagem: ciência humana e cuidar . uma teoria de enfermagem*. Loures, Portugal: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.

WEBGRAFIA

Côa, T. e Pettengill, M. (2011). *A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos*. São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 45(4):825-32. Recuperado em 2012, janeiro 23, de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a05.pdf>

Evans, K. e Dubowski, J. (2001). *Art therapy with children on the autistic spectrum*. London: Jessica Kingsley Publishers, Ltd. Recuperado em 2012, novembro 11, de http://www.amazon.com/dp/1853028258/ref=rdr_ext_tmb

Ferretti, V. (2005). *Arteterapia. O cuidado com o profissional de saúde*. Tese de Mestrado inédita. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica. Recuperado em 2012, janeiro 23, de http://www.sapientia.pucsp.br//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=804

Molina, R. e Marcon, S. (2009). *Benefícios da permanência de participação da mãe no cuidado do filho hospitalizado*. São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem de São Paulo; v. 43, n. 4. Recuperado em 2012, janeiro 23, de <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40485/43539>

Philippini, A. (1996). *Materialidade e arteterapia*. Rio de Janeiro: Editora Pomar. Recuperado em 2012, Janeiro 14, de <http://www.arteterapia.org.br/v2/pdfs/arteterapumcam.pdf>

Ribeiro, M. (2002). *Concepções e Funções da Arte na Arteterapia*. Tese de Mestrado inédita. Universidade Católica de Goiás, Departamento de Psicologia. Recuperado em 2012, janeiro 23, de http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_arquivos/11/TDE-2006-11-29T131633Z-258/Publico/Maria%20Aparecida%20Guimaraes%20Ribeiro.pdf

Oliveira, M. e Santos, A. (2004). *A Arterapia: Os Efeitos Terapêuticos da Expressão Plástica e a sua Influência no Comportamento e Comunicação da Criança*. Porto: Cadernos de Estudo. ESE de Paula Frassinetti. nº 1, p. 27-33. Recuperado em 2012, março 2, de http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/86/Cad_1Arterapia.pdf?sequence=1

Valladares, A. e Carvalho, A. (2006a). *A arterapia e o desenvolvimento do comportamento no contexto da hospitalização*. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 40(3):350-5. Recuperado em 2012, janeiro 23, de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a05.pdf>

Valladares, A. e Carvalho, A. (2006b). *Promoção de habilidades gráficas no contexto da hospitalização*. Revista Eletrônica de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 8(1):128-33. Recuperado em 2012, janeiro 23, de http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_16.htm

Valladares, A. (2003). *Arteterapia com crianças hospitalizadas*. Tese de Mestrado inédita. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica. Recuperado em 2012, janeiro 23, de <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/7/arteterapiacomcriancashospitalizadas.pdf>

Vasques, R. e Bousso, R. e Castillo, A. (2010). *A experiência de sofrimento: histórias narradas pela criança hospitalizada*. São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; vol.45 no.1. Recuperado em 2012, fevereiro 20, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000100017&script=sci_arttext

ANEXOS

Anexo A - Créditos fotográficos





**Anexo B – Acordo de cooperação entre o C.M.R. Alcoitão e a
mestranda**



2.º Ano - Mestrado Educ.^o
p/ Arte

**Acordo de Cooperação
para a realização do Estágio de Curricular**

O Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, com sede na Rua Conde Barão, Alcoitão, 2649 - 506 Alcabideche, representado por Fernanda Bráz, na qualidade de Coordenadora da área de Educação e a aluna da Escola Superior de Educação João da Deus, Maria Inês Santos Silva e Cruz, residente na Rua Albano Duque, nº 2, 3º dtº, 3080-802 Figueira da Foz, acorda a realização do Estágio Curricular, integrado no plano curricular do curso de Mestrado em Educação pela Arte. O estágio a realizar com crianças e em ambiente educativo, terá a duração total de 147 horas, no período de 9 de Fevereiro a 31 de Março de 2012.

A estagiária:

Maria Inês Santos Silva e Cruz

A Entidade Receptora:

Educadora Fernanda Bráz

Alcoitão, 15 de Fevereiro de 2011

Anexo C – Autorização dos pais para fotografar as crianças

DECLARAÇÃO

Eu, _____
declaro que autorizo o meu filho, _____
_____ a ser fotografado no decorrer das atividades do projeto
de estágio do Mestrado de Educação pela Arte, desenvolvido pela aluna Maria
Inês Cruz, no Serviço de Reabilitação Pediátrica e Desenvolvimento de Alcoitão.

O registo fotográfico, onde a identidade dos participantes será omitida, tem
apenas como fim a ilustração do projeto.

Data: ___/___/___

Assinatura

Anexo D – Guião da entrevista da 1.^a parte

Entrevista às educadoras (1.ª parte)

1. Há quantos anos trabalha nesta instituição?

2. Como decorreu o seu percurso em Alcoitão?

3. Que conselhos dá a quem chega para trabalhar aqui?

4. Como descreve o grupo actual de crianças?

5. Já existiram anteriormente, nesta instituição, intervenções semelhantes à que estamos a promover?

6. Que expectativas tem para este projecto?

Anexo E – Análise do conteúdo das entrevistas da 1.^a parte

Questão	Unidade de contexto	Unidade de registo
1. Há quantos anos trabalha nesta instituição?	E1	“25 anos.”
	E2	“4 anos.”
	E3	“6 anos.”
	E4	“9 anos.”
	E5	“24 anos.”
2. Como decorreu o seu percurso em Alcoitão?	E1	“Quando terminei o curso nunca pensei em vir para cá... criei as minhas defesas, mas naturalmente (...) a maior dificuldade que encontro são os casos profundos em que não conseguimos comunicar (...)angustia-me ... não saber o que sentem... o que pensam (...) muitas vezes temos de funcionar pela intuição... não tem a haver com a formação ou alguma coisa que se tenha lido.”
	E2	“Bem... muito difícil no início (...) tive de procurar distanciar trabalho de vida pessoal.”
	E3	“Desde o início há dias melhores e outros em que todos os medos nos invadem, é muito pesado lidar com o sofrimento dos outros de forma distante. (...) temos de saber qual o nosso papel aqui.”
	E4	“No início foi difícil, mas depois adaptei-me bem. Senti pouco apoio inicial, (...) Chorei muitas vezes e não tinha cá quem me ouvisse, para partilhar esse peso.”
	E5	“Fui crescendo, adaptei-me bem. Tive mais medos com os meus filhos, como trabalhei mt com adolescentes... eles foram crescendo e eu fazia associações (...) Ainda hoje eles são adultos mas sempre que eles saem para viagens eu fico a pensar.”
3. Que conselhos dá a quem chega para trabalhar aqui?	E1	“Tem de gostar do que faz aqui (...) Tem de ser dedicada. As defesas surgem com o tempo, mas tem de se criar um distanciamento, não se pode transpor para a nossa vida particular.”
	E2	“Ter consciência de quais são os nosso limites em relação aos casos. (...) apetece leva-los para casa, mas sabemos que não nos podemos dar tanto.”

	E3	“Pensar bem se é a decisão certa, se está mesmo preparado para lidar com a dor dos outros sem a assumir como sua. Daria apoio.”
	E4	“O que faria era preparar essa pessoa para o impacto. Temos de ter resistência, perceber que aqui é o trabalho e não a vida pessoal. (...) estaria disponível para a ouvir sempre que precisasse.”
	E5	“A teoria de dizer gosto muito de criancinhas não se põe... aqui é gostar de pessoas, gostar muito dos outros. Tem de ter estabilidade emocional, muita maturidade e capacidade de nos dar aos outros, altruístas.”
4. Como descreve o grupo actual de crianças?	E1	“É um grupo com uma facha etária mais crescida, e é um grupo trabalhável. (...) estão recetivos, temos é de ir ao encontro deles e do que também conseguem e querem fazer.”
	E2	“Alguns elementos são mais difíceis, o que pode exigir que se trabalhem mais individualmente. Mas no geral o grupo é bom.”
	E3	“É um grupo relativamente equilibrado, foram três ou quatro elementos mais agressivos e desinteressados. Todas as crianças têm ritmos diferentes.”
	E4	“É um grupo heterogéneo (...) No geral são crianças interessadas e com as quais se pode trabalhar.”
	E5	“É um grupo, que dentro das patologias, é bom para trabalhar. Não é problemático. Não são demasiado agressivos.”
5. Já existiram anteriormente, nesta instituição, intervenções semelhantes à que estamos a promover?	E1	“Até agora não.”
	E2	“Para além dos nossos simples exercícios de artes, nunca decorreu cá nada do género.”
	E3	“Não nunca houve.”
	E4	“Até agora não, só estágios curtos de observação.”
	E5	“Apenas os exercícios de artes que nós fazemos.”

6. Que expectativas tem para este projecto?	E1	<p>“Acho que vai ser interessante, vai trazer coisas novas. Nós estamos cá há muito tempo e acabamos por ficar fechadas, vir alguém de fora com ideias novas é bom. Assim saímos da rotina, (...) Como a população vai sempre mudando vamos sempre fazendo as mesmas coisas.”</p>
	E2	<p>“Eu quero assistir a todas as sessões possíveis, acredito que é muito importante para nós e para as crianças pessoas novas com ideias novas. Acredito que vai ser muito bom.”</p>
	E3	<p>“Tenho muitas expectativas, apesar de ainda só ter uma ideia geral do que vai ser feito, acredito muito que a arte está a favor do bem estar das crianças, principalmente em internamento. Para além de educadora sou música, e faz-me todo o sentido esta associação de arte e bem estar.”</p>
	E4	<p>“Muito boas, penso que essencialmente irei aprender muito com o que irá fazer. Estamos aqui há muito tempo e acabamos por entrar numa rotina sem novidade, com este projecto podemos pensar em novos pontos de vista e novos exercícios.”</p>
	E5	<p>“Ainda não sei o que dizer, não sou de grandes expectativas.”</p>

Anexo F – Grelha de observação das sessões

Sessão: _____ Data: _____

Participante: _____

Observação	Itens a Observar	Verbal	Não Verbal	Inferências
Comportamental	Autonomia			
	Motivação			
	Atenção			
	Disciplina			
	Adesão			
Cognitiva	Compreensão			
	Desempenho			
	Criatividade			
Física	Autonomia			
	Destreza			
Afetiva	Emoções			
	Dependência			

Anexo G – Guião da entrevista da 2.^a parte

Entrevista às educadoras (2.ª parte)

1. Esteve presente no decorrer de algumas atividades deste estágio? Pode referir alguma em especial, que considere mais relevante e porquê?

2. Para si, qual o papel das artes na educação?

3. Como descreve, de uma forma geral, este projeto?

4. Que vantagens encontra na realização deste projeto, neste local específico? Porquê?

5. Considera que os exercícios realizados tiveram alguma função terapêutica? (ex.: relaxamento, expressão de emoções e pensamentos, comunicação, cognição)

6. Quais os pontos a melhorar? (sugestões)

7. Pretende dar continuidade aos exercícios deste projeto no decorrer do seu trabalho aqui? A partir de quais exercícios?

Anexo H – Análise do conteúdo das entrevistas da 2.^a parte

Questão	Unidade de contexto	Unidade de registo
1. Esteve presente no decorrer de algumas atividades deste estágio? Pode referir alguma em especial que considere mais relevante e porquê?	E1	<p>“A minha presença não foi constante nas actividades desenvolvidas, mas relevo a pintura do mar, uma das primeiras e que resultou bem.”</p>
	E2	<p>“Sim. As crianças gostaram muito da massagem, da actividade da música, da actividade de desenhar o mar, da ideia de terem um caderno de registos diários para escreverem o que sentem, a pessoa que mais gostamos em plasticina.”</p>
	E3	<p>“As actividades que considere mais importantes foram (...) o diário gráfico e a pintura com vegetais porque achei que foram actividades diferentes/criativas. E a orquestra porque é uma das minhas áreas preferidas e as crianças gostaram, daí o produto final ter sido interessante.”</p>
	E4	<p>“Sim estive e penso que as actividades foram todas relevantes, em especial aquelas em que as crianças participaram em grupo.”</p>
	E5	<p>“Sim, o caderno de registo.”</p>
2. Para si, qual o papel das artes na educação?	E1	<p>“As artes na educação são uma forma de expressão de sentimentos, sensações (...) é o transportar para o imaginário, para além do momento.”</p>
	E2	<p>“A arte é uma forma de expressão, de retratar o que sentimos (...) É muito importante para alargar horizontes de cultura nas crianças.”</p>
	E3	<p>“As artes, para além de serem valorizadas na lei de bases do sistema educativo e nas orientações curriculares, são fundamentais para o desenvolvimento e formação integral da criança; para o desenvolvimento das suas capacidades cognitivas, afectivas, lúdicas e expressivas (...) contribuindo também para sua formação pessoal e social (...) uma ferramenta fundamental na educação.”</p>
	E4	<p>“Para mim é muitíssimo importante pois através das artes as crianças podem exprimir-se de formas, que de outro modo não conseguiriam fazê-lo ...”</p>
	E5	<p>“É fundamental porque é uma forma de introduzir o gosto pela arte como factor pedagógico.”</p>

3. Como descreve de uma forma geral este projeto?	E1	“É um projecto em alguns aspectos inovador, complementar à nossa realidade (de internamento) e que “explora” mais os sentimentos, o interior de cada um.”
	E2	“É um projecto recheado de afecto: a Inês trabalhou os afectos através da arte. A expressão dos sentimentos através da arte.”
	E3	“De uma forma geral, acho que este projecto foi muito importante para as nossas crianças, pois para além de lhes abrir novos horizontes e experiências, o sector da educação recebeu pela primeira vez um estágio/projecto relacionado especificamente com a área das artes.”
	E4	“... muito interessante e inovador neste serviço.”
	E5	“Penso que é um bom projecto.”
4. Que vantagens encontra na realização deste projeto, neste local específico? Porquê?	E1	“O facto de ser um projecto que promove o “olhar” e “sentir” sobre nós, e sendo promovido por alguém exterior à instituição, torna-se enriquecedor e promove a criatividade.”
	E2	“(...) expressão de sentimentos, emoções através da arte. Experienciarem diferentes actividades relacionadas com a arte e através do lúdico.”
	E3	“(...) permitiu às crianças novas experiências e alargar novos horizontes, para além de terem sentido uma enorme satisfação e alegria ao participarem nele (...) a principal vantagem deste projecto. Pois as artes têm este poder emocional!”
	E4	“... partilha da criatividade, emoções, sentimentos e principalmente pelo facto de unir as crianças nesta partilha.”
	E5	“É um projecto que se adequa às várias especificidades da multideficiência.”
5. Considera que os exercícios realizados tiveram alguma função terapêutica? (ex.: relaxamento, expressão de emoções e	E1	“Dos poucos exercícios que presenciei, senti que as crianças, na sua maioria, aderiram bem e sentiram prazer, bem estar, relaxamento na sua realização.”
	E2	“Sim, todos tiveram um bocadinho de função terapêutica: quer de relaxamento (massagem) expressão de emoções (a pessoa que mais gostamos em plasticina)...”

pensamentos, comunicação, cognição)	E3	“Sim, porque através dos exercícios artísticos as crianças conseguem expressar as suas emoções, sentimentos e frustrações (...) libertar o que sentem. Daí as artes terem um efeito catártico tendo em conta as características de um internamento.”
	E4	“Sim, bastante”
	E5	“Sim, a nível de relaxamento.”
6. Quais os pontos a melhorar? (sugestões)	E1	“Os pontos a melhorar têm essencialmente a ver com a organização, dinâmica da própria instituição. Nem sempre se consegue o melhor ambiente para a realização da actividade e a continuação (para outro turno ou dia) perde a eficácia.”
	E2	“Não tem pontos a melhorar, foi um projecto muito interessante, rico, diversificado, pertinente, recheado de criatividade e afectos.”
	E3	“Variar entre actividades mais “calmas” e mais “activas”(...) ser mais expressivo na linguagem como corporalmente para captar a atenção do grupo.”
	E4	“... Não que seja um ponto que necessite de grande melhoria (pois penso que correu bem) mas dado que as crianças por vezes dispersavam, talvez a dinâmica possa melhorar um pouco de forma a cativar ainda mais o grupo.”
	E5	“Nenhum.”
7. Pretende dar continuidade aos exercícios deste projeto no decorrer do seu trabalho aqui? A partir de quais exercícios?	E1	“Achei algumas ideias interessantes (...) a utilização de materiais recicláveis (...) a verbalização das sensações que os exercícios provocam.”
	E2	“Sim, gostaria de fazer o exercício da massagem, dos sons dos animais, do som do mar. A Inês deixou-nos muitas ideias que podemos aplicar no nosso dia-a-dia.”
	E3	“Diário gráfico, sessão de relaxamento com música, orquestra dos animais, o nosso corpo faz sons, teste musical, pintura com vegetais.”
	E4	“Sim (...) desenho, pintura de grupo, dar a opinião acerca da pessoa que está ao lado, desenhar o som de determinada música, etc.”

	E5	“Exercícios de relaxamento.”
--	----	------------------------------

Anexo I – Resumo do estágio entregue no C.M.R. Alcoitão

Resumo de Estágio

Mestrado na Especialidade de Educação pela Arte

No decorrer do Mestrado de Educação pela Arte, da Escola Superior de Educação João de Deus, onde sou discente, foi proposta a realização de um estágio, no qual se entendeu aplicar um projeto de educação e terapia artística. Este foi desenvolvido durante dois meses, nas instalações do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, que acolheu prontamente o projeto.

Com um grupo fixo de 18 pacientes internados na pediatria, a partir dos objetivos definidos pela equipa clínica para cada criança (trabalhar a concentração, motricidade fina, vocabulário, etc.), elaborou-se um conjunto de exercícios do âmbito artístico, postos em prática em 20 sessões.

As técnicas abordadas foram a modelagem, o desenho, a pintura, a colagem, a composição musical e o canto. Os exercícios dividiram-se em individuais e de grupo, ainda que nos de grupo tenha sido por vezes necessário trabalhar individualmente com cada criança, por forma a ter a disponibilidade que a sua condição exigia.

De uma forma geral a maior parte dos participantes realizou todos os exercícios, mostrando-se motivados, particularmente nos que envolviam mais as suas emoções.

Para além da realização dos exercícios, alguns foram ainda expostos no corredor das instalações do Centro e outros apresentados aos pais.

De uma forma abrangente o projeto foi realizado com sucesso, com o apoio da equipe de educadoras e auxiliares, que estiveram sempre disponíveis.

Maria Inês Cruz
Lisboa, 10 de Abril de 2012

Anexo J – Codificação das crianças participantes no estudo

Criança	Código	Idade
Criança 1	C1	6
Criança 2	C2	7
Criança 3	C3	8
Criança 4	C4	8
Criança 5	C5	8
Criança 6	C6	11
Criança 7	C7	12
Criança 8	C8	13
Criança 9	C9	13
Criança 10	C10	14
Criança 11	C11	16
Criança 12	C12	16
Criança 13	C13	16
Criança 14	C14	16
Criança 15	C15	17
Criança 16	C16	17
Criança 17	C17	18
Criança 18	C18	20

Anexo K – Codificação das educadoras participantes no estudo

Educadora	Código
Educadora 1	E1
Educadora 2	E2
Educadora 3	E3
Educadora 4	E4
Educadora 5	E5