

A arteterapia no contexto da hospitalização pediátrica. O desenvolvimento da construção com sucata hospitalar*

Ana Cláudia Afonso Valladares¹
Ana Maria Pimenta Carvalho²

Valladares ACA, Carvalho AMP. *A arteterapia no contexto da hospitalização pediátrica. O desenvolvimento da construção com sucata hospitalar.* Acta Paul Enferm 2005; 18(1):64-71.

RESUMO: A hospitalização pode desencadear efeitos negativos sobre o desenvolvimento normal infantil. Este processo impede que a criança continue em sua rotina diária e freqüente ambientes estimuladores. A arteterapia, meio de expressão e criação, amplia o conhecimento da criança sobre o mundo e favorece seu desenvolvimento cognitivo, afetivo, psicomotor e social, motivo pelo qual não deve faltar na vida de qualquer criança, especialmente daquelas hospitalizadas. O objetivo deste trabalho foi comparar o desempenho do fazer tridimensional e da construção com sucata hospitalar de crianças internadas, antes e após intervenção da arteterapia. Trabalhou-se com a abordagem quantitativa e delineamento *quasi*-experimental, composto por um grupo controle (n=10) e um grupo experimental (n=10). Os resultados mostram que a arteterapia foi eficaz quanto às variáveis da avaliação do desempenho do fazer tridimensional e da construção com sucata hospitalar da criança internada. Conclui-se que a arteterapia constituiu-se um meio para canalizar, de maneira positiva, as variáveis do desenvolvimento da criança hospitalizada e neutralizar os fatores de ordem afetiva que, naturalmente, surgem, além de expor potenciais mais saudáveis da criança, por vezes pouco estimulados no contexto da hospitalização.

Descritores: Terapia pela arte; Saúde mental; Criança hospitalizada; Enfermagem pediátrica

• Artigo recebido em 18/06/04 e aprovado em 29/10/04

INTRODUÇÃO

Arteterapia é uma prática terapêutica que trabalha com a transdisciplinaridade de vários saberes, como a educação, a saúde e a arte, buscando resgatar a dimensão integral do homem, processos de autoconhecimento e de transformação pessoal⁽¹⁾. Ademais, almeja a produção de imagens; a autonomia criativa; o desenvolvimento da comunicação; a valorização da subjetividade; a liberdade de expressão; o reconciliar de problemas emocionais, bem como a função catártica⁽²⁾.

A arteterapia trabalha várias modalidades expressivas com propriedades terapêuticas inerentes e específicas, cabendo ao arteterapeuta criar um repertório de informações relativo a cada uma, com o intuito de adequar essas modalidades expressivas e materiais às necessidades do cliente a ser atendida⁽³⁾. A construção com sucata é uma das modalidades expressivas em arteterapia que resgata a edificação, a estruturação, a organização e a elaboração da matéria, no qual incitem o indivíduo a construir de modo pessoal paralelamente⁽⁴⁾. A pessoa com

a vivência de construção e de transformação sente-se apta e segura a dar forma, direção e movimento à sua própria vida, o que se constitui não só num processo externo, mas também interno do indivíduo⁽⁵⁾.

Nas expressões artísticas, as crianças expõem a si mesmas, isto é, todo seu contexto social, suas percepções sobre o mundo, sua identidade e sua imaginação⁽⁶⁾. Assim, as produções de arte podem contribuir sobremaneira para esclarecer o desenvolvimento e avaliação emocional das crianças⁽⁷⁾. Mas será que a arteterapia é uma técnica que pode

* Pesquisa inserida no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde Integral da Faculdade de Enfermagem/ Universidade Federal de Goiás - FEN/UFG.

¹ Enfermeira Pediátrica, Artista Plástica e Arteterapeuta. Professora Assistente da FEN/UFG. Doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP/USP. E-mail: aclaudiaval@terra.com.br

² Psicóloga. Professora Doutora da EERP/USP.

ser empregada no tratamento dessa clientela? Será que a arteterapia possibilitaria continuidade ao processo de desenvolvimento cognitivo, afetivo, psicomotor e social das crianças hospitalizadas? Haveria transformações das imagens criadas das produções das construções com sucata hospitalar pelos enfermos, após a intervenção da arteterapia?

Percebe-se que esta preocupação reflete não só os desafios da atuação dos profissionais de enfermagem, mas também o contexto das transformações da própria sociedade, nos dias atuais, que está em constante mudança, emergindo daí terapias baseadas na arte, música, dança e outras, como práticas complementares. A saúde mental e a enfermagem, em particular, vêm ampliando seus conhecimentos e utilizando-se dessas práticas na assistência a seus enfermos, com experiências alternativas e criativas, ou melhor, com práticas não-conventionais disponíveis não apenas para uso, mas para investigações sistematizadas, que agora estão mais presentes em hospitais, por exemplo.

No caso das crianças, o adoecimento e a hospitalização alteram suas vidas, como um todo, podendo, muitas vezes, desequilibrar seu organismo interna e externamente, o qual, em consequência disso, poderá bloquear o processo de desenvolvimento global saudável, especialmente se a doença for longa⁽⁸⁻⁹⁾.

Como se sabe, o desenvolvimento infantil é um processo complexo, que envolve as diferenças individuais e as específicas de cada período e onde ocorrem mudanças nas características, nos comportamentos, nas possibilidades e nas limitações de cada fase da vida, indistintamente. Assim, a singularidade das crianças lhes é conferida por influências do seu ritmo próprio de desenvolvimento e por características pessoais que as diferenciam das demais⁽⁸⁾. O desenvolvimento artístico segue paralelo ao desenvolvimento global da criança.

Diante da preocupação com a saúde mental da criança hospitalizada, na busca do atendimento ao desenvolvimento global da criança e centrando no interesse pelas práticas alternativas, as autoras deste trabalho vêem a possibilidade da utilização da arteterapia no ambiente hospitalar pediátrico. Assim, o objetivo deste trabalho foi comparar o desempenho do fazer tridimensional e da construção com sucata hospitalar de crianças hospitalizadas, antes e após intervenção da arteterapia.

MÉTODOS

Tipologia: trabalhou-se com a abordagem quantitativa, com delineamento *quasi*-experimental. A distribuição das crianças nos grupos ocorreu por escolhas causais simples e alternadas em relação ao seu aparecimento na Instituição, sendo uma para o GA (grupo experimental – crianças que passaram por intervenções de arteterapia) e outra para o GB (grupo controle – crianças que não passaram por intervenções de arteterapia), levando-se em consideração as variáveis de controle entre os que aquiesceram participar da pesquisa.

Local: elegeram-se como espaço para desenvolver este estudo, a ala C-Pediátrica do Hospital de Doenças Tropicais (HDT), de Goiânia - Goiás. O hospital em questão é uma instituição pública e de ensino, especializada em doenças infecto-contagiosas e parasitárias, sendo referência no estado de Goiás, prestando assistência à população de baixo poder econômico. Mas além da função assistencial, serve de campo de estágio e de campo de pesquisa para pós-graduandos de várias áreas da saúde, em especial da enfermagem. É composto por uma ala C, destinada à pediatria; duas alas para adultos; um ambulatório; um pronto-socorro; duas Unidades de Terapia Intensiva: pediátrica e adulto e de um centro cirúrgico.

Amostra: constituiu-se de vinte crianças, na faixa etária de 7 a 10 anos de idade, selecionadas com base em caracterização da população internada no HDT, no período de janeiro a maio de 2003, sendo dez do GA e dez do GB. O número de sujeitos foi definido com base em outros estudos que focalizam variáveis mensuradas ao nível ordinal e para as quais se aplicam análises da estatística não-paramétrica. Além dessas, as variáveis de controle constaram das crianças serem de ambos os sexos e o tempo de internação ser maior do que cinco dias e de até um mês. As variáveis dependentes foram: o nível de desempenho do fazer tridimensional e a avaliação da construção com sucata hospitalar. A variável independente foi a intervenção arteterapêutica para o GA. Constituiu-se de critério de inclusão, as crianças e acompanhantes estarem aquiescentes à pesquisa. Serviram como critérios de exclusão, as crianças apresentarem distúrbio de comportamento severo; algum tipo de deficiência; ou receberem interferência de outras técnicas dirigidas, como psicoterapia, terapia ocupacional ou classe hospitalar. Cabe ressaltar que as crianças de ambos os grupos (GA e GB) não foram privadas de ter acesso à sala lúdica de psicologia ou ao parquinho do hospital, ou ainda de ter acesso a atividades lúdicas assistemáticas.

Procedimentos: este estudo é parte da dissertação da autora principal, intitulada: “Arteterapia com crianças hospitalizadas”⁽¹⁰⁾, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do HDT. A pesquisadora principal consultou as crianças e seus responsáveis quanto ao desejo destes participarem do estudo, solicitando aos responsáveis a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme as normas de pesquisa com seres humanos – Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Analísaram-se as construções das crianças quanto aos níveis de desempenho do fazer tridimensional e da construção com sucata hospitalar, antes (avaliação inicial - AI) e após as intervenções de arteterapia (avaliação final - AF). A técnica teve uma conduta padronizada com relação às avaliações (AI e AF), isto é, propôs-se a construção com sucata hospitalar de temática livre e espontânea, com utilização de embalagens e caixas de medicamentos e de outros materiais artísticos de livre escolha do sujeito. Estimulou-se, ainda, a criança a dar um título para a obra produzida e, caso quisesse, poderia falar sobre a mesma. Na coleta dos dados, utilizaram-se os seguintes instrumentos:

Ficha de Avaliação do Desempenho do Fazer Tridimensional da Criança (Construção de Objetos), modelo de Costa⁽¹¹⁾ – que avaliou o desenvolvimento da construção com sucata hospitalar (ANEXO A);

Roteiro para Avaliação da Construção com Sucata Hospitalar, modelo de Dondis adaptado por Valladares⁽¹⁰⁾ – que avaliou a qualidade da construção, seguindo-se um modelo com parâmetros preestabelecidos. Neste instrumento avaliou-se os seguin-

tes elementos: variedade de elementos, cor, configuração das imagens, criatividade, simetria, regularidade, complexidade, unidade, equilíbrio, atividade, exatidão e profundidade (ANEXO B).

Após a elaboração do Roteiro para Avaliação da Construção com Sucata Hospitalar, as pesquisadoras o submeteu ao julgamento de cinco juízes que emitiram pareceres sobre o mesmo. Após as correções convenientes, realizou o teste-piloto de ambos os instrumentos com vistas à verificação da operacionalidade dos mesmos. Os referidos instrumentos foram utilizados concomitantemente por auxiliares de pesquisa e pela arteterapeuta (pesquisadora principal) durante as avaliações (AI e AF), que passaram por um treinamento prévio.

As intervenções de arteterapia consistiram de acompanhamento individual realizado em sete sessões, durante três dias e meio consecutivos, com duração variada de uma a três horas e meia. Durante as intervenções, a pesquisadora principal trabalhou várias modalidades de arte apoiadas às necessidades da criança, tendo as intervenções de arteterapia favorecido a conduta focal e imediata, reforçando, assim, o

vínculo. As intervenções consistiram de técnicas lúdicas e de atividades artísticas, com condução espontânea das dinâmicas, favorecendo, assim, a exteriorização da subjetividade da criança. Durante as intervenções, as crianças puderam utilizar materiais de desenho, pintura, colagem e recorte, modelagem, construção, gravura, origami, teatro, brinquedos, jogos, livros de histórias e escrita criativa.

Análise dos dados: para análise comparativa aplicou-se o teste T de Wilcoxon⁽¹²⁾ para as duas amostras dependentes dos dois instrumentos. Nos protocolos de avaliação realizados, estão contidas escalas de classificação referentes à ordem de qualidade do desempenho, à qual atribuíram-se níveis de gradação de pontos na ordem crescente, isto é, do nível inferior para o superior de qualidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 ilustra a caracterização da amostra, distribuição conforme o grupo, segundo sexo, escolaridade, diagnóstico clínico, isolamento, local de atendimento, residência e idade.

Quadro 1 – Distribuição da amostra conforme o grupo (GA e AB), segundo sexo, escolaridade, diagnóstico clínico, isolamento, local de atendimento, residência e idade. Goiânia - 2003

Grupo	Sexo		Escolaridade Série						Diagnóstico Clínico		Isolamento		Local de Atendimento		Residência			Idade (anos)				Média de Idade (anos)
	M	F	1	2	3	4	5	6	Menin-gite	Ou-tra	S	N	L	SP	G	IG	OE	7	8	9	10	
Experi-mental	5	5	2	-	2	4	1	1	5	5	3	7	3	7	2	6	2	1	2	2	5	9,7
	5	5	2	-	2	4	1	1	5	5	3	7	3	7	2	6	2	1	2	2	5	
Con-trole	5	5	1	2	1	3	2	1	4	6	5	5	2	8	3	6	1	1	1	3	5	9,9

Legenda:

M – masculino
F – feminino
S – sim
N – não

L – leito
SP – sala de psicologia
G – Goiânia
IG – interior de Goiás
OE – outro Estado

O Quadro 2 exibe os resultados obtidos nas AI e AF na comparação dos GA e GB, quanto às avaliações do desempenho do fazer tridimensional, e da construção com sucata hospitalar.

Quadro 2 – Comparação* intragrupo dos escores obtidos nas avaliações (AI e AF), com relação à avaliação do desempenho do fazer tridimensional e avaliação da construção com sucata hospitalar. Goiânia, 2003.

Modalidades de Avaliação	GA	GB
Desempenho do fazer tridimensional	AI < AF ¹	AI = AF
Construção com sucata hospitalar	AI < AF ¹	AI = AF

* Teste T de Wilcoxon⁽¹²⁾ 1 p <0,05

Em relação à **avaliação do desempenho do fazer tridimensional**, as crianças do GA atingiram níveis mais altos na AF do que na AI, apresentando, conseqüentemente, progresso; quanto às do GB, obtiveram escores semelhantes aos da AI.

A arteterapia é uma profissão que desenvolve a capacidade motora, os gestos, ajuda a ativar a capacidade cognitiva, proporcionando à criança uma nova forma de aprendizagem⁽¹³⁾. Pois, a confusão ou déficit cognitivo da criança decorrente do processo de doença e hospitalização pode ser debelado com a atenção da criança voltada para materiais empolgantes e estimulantes que favorecem seu desenvolvimento psicomotor, bem como afetivo, cognitivo e social.

No que se refere à **avaliação da construção com sucata hospitalar**, o GA apresentou progresso, uma vez que sua AF foi superior à AI, sobretudo nos aspectos relacionados à variedade da produção, policromia, criatividade e complexidade dos trabalhos. Já o GB não mostrou modificação significativa nas duas avaliações (AI e AF), especialmente pela estabilidade nos aspectos de configuração das imagens, simetria, atividade, exatidão das imagens e profundidade.

Experiências arteterapêuticas em hospitais pediátricos nos EUA descrevem que o arteterapeuta é um dos profissionais mais capacitados para encorajar as expressões do imaginário da criança, sendo seu objetivo primordial, no contexto da doença

pediátrica e dos cuidados à saúde, direcionar esta necessidade no sentido de estimular e preservar a imaginação da criança fisicamente doente⁽¹⁴⁾. Assim, justifica-se, em parte, a variedade expressiva demonstrada pelo GA na sua produção. Após as intervenções de arteterapia, observou-se que os trabalhos apresentavam uma diversidade cromática mais intensa, relacionados, possivelmente, aos sinais de alegria expressos pelas crianças do GA, na AF. Neste sentido, autores mencionam que a cor está relacionada com os elementos da sensação; ela evoca a sensibilidade e a intuição, traduz a emoção e a qualidade do objeto⁽¹⁵⁾.

Quanto aos trabalhos mais criativos realizados pelo GA, estes demonstraram uma produção mais independente, pois seus componentes tiveram facilidade para elaborar um trabalho mais expressivo, além de manifestarem mais originalidade, flexibilidade, fluência, elaboração e avaliação nas suas produções. Pesquisas sobre a arteterapia têm demonstrado que proporcionar a autonomia criativa é uma das melhores possibilidades desse processo⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. A complexidade, isto é, a riqueza de detalhes, está vinculada à variedade expressiva e à criatividade, pois à medida que as crianças do GA ampliaram seu mundo imaginativo, favorecido pela intervenção arteterapêutica, também introduziram modificações em suas imagens.

CONCLUSÃO

Constatou-se, então, que as crianças do GA tiveram suas construções com sucata hospitalar modificadas e melhoradas, ao contrário das crianças do outro grupo. Embora o processo de concretização da construção com sucata hospitalar seja pouco mediado por verbalizações, entende-se que, quando as imagens se transformam, o mesmo ocorre com o processo psíquico da criança, o que foi confirmado pelas novas imagens configuradas pelo GA, na AF. Pressume-se, então, que os conteúdos das produções simbólicas (cores, profundidade, criatividade, etc) ao serem analisados registraram os momentos afetivos das crianças, que, ao produzirem imagens, estariam produzindo a si mesmas, como também seu mundo físico (sensorio-motor), mental (cognitivo), emocional, sua imaginação, seu mundo das idéias, dos sonhos e da memória.

A arteterapia mostrou-se eficaz quanto às variáveis da avaliação do desempenho do fazer tridimensional da criança hospitalizada. O poder da ludicidade é um nutriente importante contra o estresse, para integração dos dois lados do cérebro assim como para manutenção do eixo criativo da criança, favorecendo seu bem-estar e equilíbrio, sua alegria, seu conforto e mudança no seu comportamento⁽¹⁸⁾. A arteterapia também contribui significativamente à humanização de cuidados à saúde geran-

do melhor bem-estar aos usuários pela liberdade de expressão/comunicação, alívio de tensão, de ansiedade e de dor ⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Com a modalidade expressiva da construção com sucata hospitalar, durante as avaliações (AI e AF), pôde-se constatar na metamorfose de caixas e embalagens de medicamentos - considerados sucata hospitalar, o surgimento de maquetes de cidades, castelos, casas, prédios, torres, apartamentos, hospitais, escolas, móveis, tipo: camas e mesas, escadas, árvores, ovos, carros, avião, ônibus e ponte, enfim, as crianças criaram objetos e personagens que habitam o seu mundo particular, real ou imaginário, em particular as do GA. Nota-se que as intervenções de arteterapia auxiliaram as crianças do GA a desenvolver a capacidade de se relacionarem com a realidade externa, estabelecendo uma ponte entre o hospital e o ambiente externo, e a criar um sentido de unidade dentro de si.

A criança, durante o seu processo de desenvolvimento afetivo, psicomotor, cognitivo e social, explora e interage com seu meio de forma contínua, quando lhe são oferecidas oportunidades em ambientes favoráveis, pois cuidar de quem se encontra fragilizado e internamente desorganizado em função de uma doença grave não é tarefa fácil, assim cabe ao arteterapeuta, que é um profissional importante para o ambiente hospitalar, tornando-lhe estimulante e não ameaçador, auxiliando-a a restabelecer seu diálogo com o mundo, contribuindo com que as crianças enfrentem a doença e a hospitalização de forma construtiva, dinâmica e saudável.

Após a realização deste trabalho, acredita-se que a criação de espaços de arteterapia poderá facilitar a expressão das crianças de uma forma mais produtiva, pois esses locais estimulam o desenvolvimento de suas potencialidades expressivas, agindo preventivamente no sentido de evitar a instalação de algumas

disfunções que possam atrapalhar seu crescimento normal. O profissional habilitado para ser arteterapeuta pode-se originar de várias áreas profissionais, entre elas da saúde, da educação e das artes, em especial da enfermagem; mas é legítimo exercer a profissão o graduado que recebe a formação específica em arteterapia. Este campo de atuação tem crescido muito na área de enfermagem nos últimos anos a nível nacional e internacional, sendo profícuo sua utilização no contexto da hospitalização pediátrica, pois, nas situações em que as crianças não conseguem facilmente comunicar verbalmente seus desejos e necessidades, ela representaria a defesa do direito de qualquer criança hospitalizada. Ademais, espera-se que este estudo contribua para o avanço do conhecimento na área da arteterapia, dentro da enfermagem pediátrica, a ser disponibilizado às crianças hospitalizadas para auxiliar no seu desenvolvimento global.

REFERÊNCIAS

1. Philippini AA. Transdisciplinaridade e arteterapia. In: Ormezzano G, organizadora. *Questões de arteterapia*. Passo Fundo: UPF; 2004. p.11-7.
2. Valladares ACA. A arteterapia e a reabilitação psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico. In: Valladares ACA, organizadora. *Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental*. São Paulo: Vetor; 2004. p.11-3.
3. Philippini AA. *Cartografias da coragem: rotas em arteterapia*. 2a ed. Rio de Janeiro: WAK; 2004.
4. Valladares ACA, Novato ACRS. Aspectos transformadores da construção em arteterapia com adolescentes. *Rev Eletr Enferm [periódico online]* 2001;3(1). Disponível em: <http://www.fen.br/revista>.
5. Saad L. Arte-terapia uma estratégia no desenvolvimento emocional e cognitivo. *Rev Arte-Terapia e Reflexões* 1998; 3(2):25-30.
6. Hawkins B. Children's drawing, self-expression, identity and the imagination. *Int J Art Design Education* 2002; 3(21):209-19.
7. Driessnack M. Children's drawing and their use in healthcare. *J Pediatr Health Care* 2002; 3(16):156.
8. Whaley LF, Wong DL. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
9. Dias RR, Baptista MN, Baptista ASD. Enfermaria de pediatria: avaliação e intervenção psicológica. In: Baptista MN, Dias RR, organizadores. *Psicologia hospitalar: teoria, aplicação e casos clínicos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p.53-73.
10. Valladares ACA. *Arteterapia com crianças hospitalizadas*. [dissertação mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2003.
11. Costa RX. Educação especial por meio da arte. *Rev Integração* 1997; 7(19): 64-9.
12. Siegel S. *Estatística não-paramétrica: para as ciências do comportamento*. São Paulo: McGraw-Hill; 1975.
13. Campos R. Cura pela arte. *Rev Viver Psicol* 1999; 7(83):20-6.
14. Rode DC. A interface da arteterapia e a programação da vida infantil. *Arteterapia: Rev Imagens Transformação* 1996; 3(3):25-38.
15. Pain S, Jarreau G. *Teoria e prática da arteterapia: a compreensão do sujeito*. 2a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
16. Tavares CMM. Da vida sem arte à arte como promoção da vida: momentos da arte na psiquiatria. In: Valladares ACA, organizadora. *Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental*. São Paulo: Vetor; 2004. p.53-68.
17. Allessandrini CD. Ateliê terapêutico na formação de arteterapeutas. In: Ciornai S, organizadora. *Percursos em arteterapia: ateliê terapêutico*. São Paulo: Summus; 2004. p.117-46.

18. Saviani I. Arteterapia, ludicidade e saúde. Arteterapia Rev Imagens Transformação 2003; 10(10):96-101.
19. Pratt RR. Art, dance, and music therapy. Phys Med Rehabil Clin North Am 2004; 15(4):827-41.
20. Walsh SM, Martin SC, Schmidt LA. Testing the efficacy of a creative-arts intervention with family caregivers of patients with cancer. J Nur Scholarsh 2004; 36(3): 214-9.

Valladares ACA, Carvalho AMP. [The art therapy in the context of the pediatric hospitalization. The development of the construction with hospital scrap.] Acta Paul Enferm 2005; 18(1):64-71.

Valladares ACA, Carvalho AMP. [La terapia a través del arte en el contexto de la hospitalización pediátrica. El desarrollo de la construcción con chatarra hospitalaria.] Acta Paul Enferm 2005; 18(1):64-71.

ABSTRACT: Hospitalization may have negative effects on child development. It takes the child off her routine and prevents her from contacts with stimulating environments. Art therapy, a means of expression and creation, enlarges the child's knowledge of the world and favors his/her cognitive, affectionate, physical and social development, and for this reason, it must be present in all children's lives, particularly of those who are hospitalized. This work aimed at comparing the children's three-dimensional performance and construction work using hospital scrap during their hospitalization, before and after art therapy intervention. It was proposed a quantitative approach with *quasi* experimental design that had a control group (n=9) and a group which was submitted to art therapy intervention (n=10). Results show that these interventions were effective in improving the children's three-dimensional performance and construction work using hospital scrap. Art therapy constituted a means to positively guide the hospitalized child's development variables as well as to neutralize the naturally arising affection-related factors, in addition to exposing the child's healthiest potentials that are seldom stimulated in the hospitalization setting.

RESUMEN: La hospitalización puede desencadenar efectos negativos en el desarrollo normal del niño. Este proceso impide que el niño continúe en su rutina diaria y frecuente ambientes estimuladores. La terapia a través del arte, es un medio de expresión y creación; amplía el conocimiento del niño acerca del mundo y favorece su desarrollo cognoscitivo, afectuoso, físico y social, motivo por el cual no debe faltar en la vida de cualquier niño, especialmente de los hospitalizados. El objetivo de este trabajo fue comparar el desempeño del quehacer tridimensional del niño hospitalizado mediante el uso de desechos hospitalarios, antes y después de las intervenciones de la terapia a través del arte. Se trata de una investigación de abordaje cuasi-experimental, con 20 niños, distribuidos en dos grupos: grupo experimental (n=10) y grupo control (n=10). El análisis de los datos mostró que la terapia a través del arte fue eficaz en cuanto a las variables de evaluación del desempeño del quehacer tridimensional y de la utilización de los desechos hospitalarios de los niños hospitalizados. Se concluye que la terapia a través del arte, constituye un medio para canalizar de manera positiva las variables del desarrollo del niño hospitalizado y neutraliza los factores de orden afectivo que, naturalmente, surgen, mas allá de ofrecer espacios más saludables para el niño, a veces poco estimulados en el contexto de la hospitalización.

Descriptors: Art therapy; Mental health; Child, hospitalized; Pediatric nursing

Descriptorios: Terapia con arte; Salud mental; Niño hospitalizado; Enfermería pediátrica







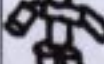
ANEXO A

Ficha de Avaliação do Desempenho do Fazer Tridimensional da Criança (Construção de Objetos) *

Nome da criança:

Grupo em Estudo: () Experimental () Controle

DN: / / Idade: anos Sexo: () F () M

EC	OO	JO	FT	FP	EB	FHI	FHC
							
AI:							
AF:							

* Modelo baseado em Costa (1997)

LEGENDA:

EC – Etapas da construção de objetos

JO – Junção de Objetos

FP - Forma Piramidal

FHI – Forma Incompleta, incluindo a Figura Humana Incompleta

FHC – Forma Complexa incluindo a Figura Humana Completa

OO – Objeto Original

FT – Forma Triangular

EB – Estrutura de Base

ANEXO B

Roteiro para Avaliação da Produção da Construção com Sucata Hospitalar*

Nome da criança:
 Grupo em Estudo: () Experimental () Controle
 DN:/...../..... Idade: anos Sexo: () F () M
 Data:/...../..... Período: Tempo:
 Avaliação: () Inicial () Final Denominação verbal: "....."

DESEMPENHO NÍVEL (A)	Nível (A)+2	Tendência Para (A)+1	Não pertence Nem (A) - Nem (B)0	Tendência Para (B)-1	Nível (B)-2	DESEMPENHO NÍVEL (B)
1. A) Variedade na Produção Plástica						1. B) Empobrecimento da Produção Plástica
2. A) Policromático						2. B) Monocromático
3. A) Imagem Bem Configurada						3. B) Imagem Mal Configurada
4. A) Muito criativo						4. B) Pouco criativo
5. A) Simetria						5. B) Assimetria
6. A) Regularidade						6. B) Irregularidade
7. A) Complexidade						7. B) Simplicidade
8. A) Unidade						8. B) Fragmentação
9. A) Equilíbrio						9. B) Desequilíbrio
10. A) Atividade						10. B) Estático
11. A) Exatidão						11. B) Distorção
12. A) Profundidade						12. B) Planura

* Modelo de Dondis adaptado por Valladares (2003)

Legenda:

- 1.a) Variedade na produção expressiva: quando existe uma diversidade produtiva nos trabalhos, pela variedade de elementos;
- 1.b) Empobrecimento da produção expressiva: quando os trabalhos não possuem diversidade ou variedade de elementos na sua produção.
- 2.a) Policromático: significa um trabalho apresentado uma diversidade cromática;
- 2.b) Monocromático: significa um trabalho apresentando apenas uma ou nenhuma cor.
- 3.a) Imagem bem configurada: reflete exatidão ou clareza das formas expressivas, demonstrando domínio sobre sua capacidade de expressar sua intenção;
- 3.b) Imagem mal configurada: reflete dificuldade em definir as formas ou omissão de elementos.
- 4.a) Muito criativo: demonstra independência, facilidade em elaborar um trabalho expressivo;
- 4.b) Pouco criativo: demonstra pouca originalidade, flexibilidade, fluência, elaboração e avaliação ao desenvolver os trabalhos.
- 5.a) Simetria: corresponde ao equilíbrio axial, a uma formulação visual resolvida, no qual cada unidade de um lado da linha central é rigorosamente repetida do outro lado;
- 5.b) Assimetria: é quando os elementos de um lado da linha central não se repetem do outro lado da obra.
- 6.a) Regularidade: constitui a uniformidade dos elementos e o desenvolvimento de uma seqüência ordenada por algum princípio ou método constante e invariável;
- 6.b) Irregularidade: constitui a ênfase no inesperado e no insólito e de certa forma caótico, sem se adequar a nenhum plano decifrável

- 7.a) Complexidade: equívale à riqueza de detalhes, caracterizada pela distinção de sexo e dos tipos de personagens, nas vestimentas e objetos, nas atividades e funções (convenções socioculturais) dos elementos, além da maior complexidade de justapor, congregar, encaixar, preencher, repartir, dividir, retirar, combinar, associar etc. Pode apresentar diferença de estilo;
- 7.b) Simplicidade: equívale a pobreza de detalhes.
- 8.a) Unidade: é uma forma de equilíbrio de elementos diversos de uma determinada totalidade percebida visualmente ou sua integração;
- 8.b) Fragmentação: é a decomposição dos elementos e unidade de um elemento em partes distintas, mas que se relacionam entre si apesar de manter um caráter individual.
- 9.a) Equilíbrio: sugere tamanho e proporção equilibrados ou distribuição harmoniosa de linhas, formas e cores, ou boa organização espacial entre o mesmo elemento ou a relação entre os elementos contemplados na obra;
- 9.b) Desequilíbrio: sugere que o elemento seja extravagante, ampliado, intensivo ou, ainda, muito abrandado, gerando desproporção do(s) elemento(s) visual(is).
- 10.a) Atividade: reflete movimento e ação, pela representação ou sugestão;
- 10.b) Estático: reflete rigidez dos elementos.
- 11.a) Exatidão: simboliza o objeto de acordo com sua aparência visual real;
- 11.b) Distorção: sugere adulteração, omissão, desvio ou desobediência nas proporções das imagens trabalhadas.
- 12.a) Profundidade: quando há presença de perspectiva e de suas leis, do efeito claro-escuro ou criação de planos, sobreposições e aparecimento da tridimensionalidade;
- 12. b) Planura: quando não há o efeito de luz e sombra.