

Método Eduterapêutico dirigido a crianças que vão ser submetidas a intervenção cirúrgica

Manuel Alves Rodrigues *
 María del Pino Lecuana Naranjo **
 María Fernández Hawarylak ***



O Método Eduterapêutico foi experimentado em crianças, com idade compreendidas entre os 6 e 13 anos, que aguardavam intervenção cirúrgica, no serviço de Oftalmologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra. A finalidade deste método é permitir aos profissionais de saúde desenvolverem uma estratégia criativa de mediação pedagógica e terapêutica adequada às crianças que, nesta fase, antes da intervenção, estão em desvantagem física, cognitiva e emocional. Recorre-se ao desenho/texto como estratégia expressiva privilegiada, em alternativa ao método protocolar predominantemente verbal de preparação pré-operatória. Observaram-se indicadores das vantagens do Método Eduterapêutico uma vez que o grupo sujeito a esta intervenção revelou nas suas narrativas experienciais referentes ao pré e pós operatório, sinais duma relação personalizada com os técnicos de saúde, satisfação com toda a informação recebida e uma atitude positiva de saúde, o que não se verifica cabalmente no grupo de crianças que recebeu informação pelo método instrutivo de natureza verbal.

Introdução

Seguindo uma investigação quasi-experimental, Rodrigues (1999) estudou um modelo de promoção criativa para crianças com necessidade de apoio pedagógico, através duma estratégia denominada "Programa de Libertação Criativa com Imagem". O Programa desenvolveu-se de forma sistemática no contexto das aulas de apoio pedagógico. O *Modelo Criativo* foi especialmente desenhado numa perspectiva de libertação criativa, para alunos que não alcançaram os objectivos mínimos de

aprendizagem. Deste modo, elege-se o poder informativo, recreativo e sugestivo da imagem para activar, desenvolver e orientar a criatividade infantil, ao mesmo tempo que abre espaço para a acção mediadora do educador. Para a criança, o desenho tem a vantagem de ser um meio de expressão não apenas para reproduzir situações mas também, em função do que conhece, propor questões, dialogar com os adultos.

No processo de aproximação ao bloqueio das crianças, a imagem e o desenho podem ser usados como meio técnico educativo fortemente facilitador da acessibilidade a dimensões sociais, afectivas e cognitivas.

A partir das conclusões do Programa de Libertação Criativa, donde emergiu o conceito "Eduterapia", desenhou-se uma nova estratégia de

* Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca.

** Professora Titular da Universidade de Salamanca.

*** Professora da Universidade de Burgos.

Investigação com o apoio da FCT e FSE no âmbito do III Quadro Comunitário de Apoio.

intervenção de orientação pedagógica e terapêutica, que denominamos “Método Eduterpêutico”, dirigido a crianças de 6 a 13 anos de idade que vão ser submetidas a intervenção cirúrgica no Serviço de Oftalmologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

Porque surgiu o interesse por esta investigação?

Sabemos que os Hospitais Pediátricos estão preparados para atender as necessidades de saúde da população infantil tendo em conta a sua situação clínica e o seu nível de desenvolvimento. No entanto, em determinadas situações, algumas crianças, devido à sua situação clínica específica, necessitam de ser tratados num hospital geral que, dispõe de tecnologia adequada, como sucede na clínica oftálmica. Um hospital geral nem sempre conta com uma organização estrutural e funcional de trabalho dos profissionais de modo a responder às particularidades das crianças. No processo de preparação no pré-operatório, usa-se, correntemente, o recurso verbal, sendo o conteúdo da interacção de natureza técnico-científica, baseado nos indicadores dos protocolos que normalmente integram aspectos relacionados com: *a situação antes da intervenção, a deslocação ao bloco (a pequena viagem), dentro do bloco, depois da intervenção e o papel da família.* Na opinião de PINHEIRO (1997), estes instrumentos protocolares são normalmente bem aceites e valorizados.

Com o objectivo de introduzir inovação na acção educativa dos profissionais de saúde, o ***Método Eduterpêutico***, permite oferecer à criança e à família toda a ajuda e informação pertinente de acordo com as exigências protocolares mas, através do recurso ao *desenho/texto* como meio educativo e expressivo privilegiado para este grupo etário entre os 6 e 13 anos, de modo a: facilitar a acção interactiva, perceber as necessidades da criança que ela não consegue exprimir verbalmente, permitir uma melhor assimilação das mensagens por parte da criança, enfim, gerar uma comunicação pedagógica eficaz, num clima tranquilizador, lúdico e terapêutico.

Numa perspectiva de Pedagogia Hospitalar, de acordo com ORTIZ (1988), é necessário oferecer à

criança hospitalizada maior apoio emocional e afectivo, o que supõe a exigência de alternativas educativas através das quais se pode prestar a atenção adequada, especialmente ante uma intervenção cirúrgica.

Este estudo parte das seguintes questões de investigação:

- Qual é a vantagem do «método eduterpêutico» enquanto alternativa ao método instrutivo e protocolar, predominantemente verbal, de preparação pré-operatória?
- Em que medida a forma de expressão desenho/texto pode ser utilizada como processo facilitador de comunicação pedagógica e terapêutica com crianças de idades compreendidas entre 6 e 13 anos?
- Existem indicadores nas narrativas experienciais das crianças no pós-operatório que permitam concluir das vantagens do «método eduterpêutico»?

1. Desenho e criatividade

1.1. Concepções sobre o desenho

Não é fácil definir “desenho” já que abarca um amplo campo de actividades muito relacionadas entre si mas muito distintas. No princípio do século passado eram muitos os artistas, desenhadores e, inclusivamente, professores de arte que consideravam que o desenho, enquanto ramo das Belas Artes, tinha como fim exclusivo servir de meio para produzir pinturas de temas variados. No entanto, alguns deles, com a intenção de elaborar documentos para o ensino do desenho, propuseram definições que situavam o desenho dentro das linguagens que servem para expressar as formas das coisas e as ideias com elas relacionadas, como é o caso de MASIEIRA (s.d.).

O conceito de “desenho” corresponde a um amplo sentido semântico, ao mesmo tempo que revela ser de uma enorme utilidade. De acordo com MOSSI (1999), o desenho como disciplina do conhecimento faz pensar em aspectos etimológicos,

históricos, pedagógicos, psicológicos, sociológicos, filosóficos, tecnológicos, inter e intradisciplinares. Também de acordo com perspectivas disciplinares e profissionais recentemente estudados, ressalta o seu componente terapêutico. O desenho pode ser utilizado como meio de expressão, exploração de sentimentos, medos e inclusivamente, como alternativa para a solução de problemas. De acordo com esta perspectiva terapêutica, o desenho tem que ver com aspectos expressivos, isto é, com a possibilidade de ser utilizado como recurso comunicativo. No seu método para ensinar a desenhar, EDWARDS (1979) esclarece que, desenhar é um processo estreitamente relacionado com o processo de ver, de ver de um modo particular, daí a expressão “olho e pinto o que vejo”. Van Gogh disse “ensinaria ao povo a ver”. Ao desenhar, refere EDWARDS (ob. cit), o passo do tempo interrompe-se e as palavras fluem da consciência; como a sonhar acordado, o desenho tira a pessoa de si mesma, quer dizer, leva-a a um estado em que é possível desenhar certas percepções ou sentimentos mesmo que não se tenha estudado desenho, motivo pelo qual todos os indivíduos poderiam ter um potencial criativo para expressar-se através do desenho.

MASIERA (s.d.) dizia que ninguém ignora que o desenho implica desenhar sobre uma superfície as formas das coisas reais ou imaginárias, mas que não consiste apenas nisso, pois um mesmo objecto pode ser apreciado de formas muito distintas. Com o desenho não se mostra apenas o objecto representado, revela-se também aquele que o faz, e assim como com a assinatura, também com o desenho se pode conseguir mais que a simples identificação do seu autor. Através do desenho expressa-se a individualidade e a criatividade da pessoa que o criou. Uma obra de arte expressa o sentimento, para que o possamos contemplar, tornando-o perceptível através de um símbolo, é uma imagem do sentimento que se formula para a cognição. De acordo com Hegel, a forma artística é a manifestação sensível da ideia, sendo o desenho a linguagem básica que possibilita esta manifestação.

Desde as primeiras manifestações gráficas do Homem, o desenho foi utilizado para expressar

emoções e sentimentos sobre o meio e os costumes da época, representar ideias ou esquemas, ou para comunicar valores reais ou idealizados (MOSSI, 1999).

Hoje, o desenho continua presente na nossa cultura como veículo de comunicação. No entanto, é difícil entender e explicar o que se sente quando experimentamos emoções fortes, ou vivemos certas emoções, como seja estar doente ou hospitalizado. Nestas situações, o recurso ao desenho pode contribuir para pôr em ordem ideias, sensações, inseguranças, exprimi-las e superá-las.

1.2. Considerações acerca do desenho infantil

Um estudo realizado por RODRIGUEZ e REBOLLEDO (2000), para conhecer os factores de risco que alunos entre 4 e 14 anos de idade identificam acerca da saúde, assim como a influência do meio familiar, escolar e de comunicação na transmissão de hábitos de saúde, foi levado a cabo através de certames artísticos de expressão plástica com desenhos através dos quais as crianças expressavam as suas opiniões sobre esses factores. Como vimos, o desenho tem uma extensão imensa que vai desde o que se vê até a uma variedade infinita de formas imaginadas. Neste sentido, o desenho da criança é mais que simples traços num papel, é uma expressão de momento de quem desenha ou pinta, da sua idade, do seu estado de ânimo, capacidade intelectual, desenvolvimento físico, atitude perceptiva, capacidade criadora, gosto estético, desenvolvimento social, todas as transformações que a criança sofre. Uma vez o seu desenho poderá representar com profundidade sentimento, outras, procura apenas a experimentação de materiais novos. O desenho e o esboço encontram-se entre os modos pessoais de comunicar a própria visão do mundo. Sem ter que ser excelentes nem profissionais, os desenhos podem proporcionar um registo particular da pessoa (PALMER, 1993).

Conforme a idade, o desenho perflha uma evolução através da qual se podem identificar umas etapas mais ou menos delimitadas e permitir estabelecer uma relação entre o desenho e a idade mental. Neste sentido reproduzimos de seguida um

esquema de RODRIGUEZ (1986) recolhido de BURT (1921): gravato (3 anos); estado linear (quatro anos); simbolismo descritivo (6 anos); realismo (9 anos); realismo visual (11 anos); fase de repressão (14 anos); revivescência artística (17 anos).

Referente ao desenvolvimento da criança, LOWENFELD e LAMBERT (1975) descrevem aspectos relacionados com o desenho:

Desenvolvimento emocional ou afectivo

Nos primeiros contactos com a experiência artística, as representações objectivas não indicam acção ou variedade, a criança pode repetir certas formas para justificar o seu domínio sobre elas.

Mais adiante, as frequentes repetições estereotipadas podem encontrar-se no desenho de crianças que desenvolveram modelos rígidos de pensamento e daqueles com grave desajuste emocional, de modo que a criança encontra dificuldade para adaptar-se a situações novas. Quando as crianças começam a adaptar-se a situações novas, os desenhos começam a mostrar mais flexibilidade.

A repetição estereotipada pode significar evasão para não ter que enfrentar situações novas. A sobreprotecção, por exemplo, favorece a evasão, em contraposição com as crianças emocional e afectivamente sãs, as quais se sentem seguras para enfrentar novas experiências, identificando-se com os seus desenhos e sentindo-se livres para experimentar diferentes materiais.

Desenvolvimento intelectual

A criança ao desenhar revela o seu nível intelectual, assim, muitas vezes recorre ao desenho como um indício de valorização da sua capacidade mental, especialmente quando a comunicação verbal não é de todo eficaz. A falta de detalhes num desenho não significa necessariamente que a criança tenha um baixo índice de capacidade mental, mas, regra geral, um desenho rico em detalhes subjectivos está correlacionado com alta capacidade intelectual. Além disso, à medida que a criança cresce, mudam os detalhes dos mesmos; assim, aqueles que tendem a ficar atrasados manifestam isso nos seus desenhos, pondo de manifesto uma possível falta de desenvolvimento intelectual.

Desenvolvimento físico

Através do desenho pode conhecer-se o desenvolvimento físico da criança, o que se verifica através da habilidade para coordenação visual e motriz ou o seu grafismo. As variações no desenvolvimento físico podem observar-se por exemplo da fase de “gravato” ao “gravato controlado”. Mas também, quando a criança está fisicamente activa, desenhará movimentos físicos activos e desenvolverá maior sensibilidade a actividades físicas. A presença de tensões musculares, sensações corporais, dores, carências, imperfeições, podem ficar reflectidas com a acentuação dessa parte do corpo, no desenho, ou o exagero ou omissão das mesmas, o que pode vincular-se ao desenvolvimento físico da criança.

Desenvolvimento social

Neste sentido, os desenhos da criança reflectem a sua identificação com os demais. Desde pequenos, incluem pessoas nos seus desenhos; este componente social é uma característica essencial do desenho infantil. À medida que a criança cresce vai também reflectindo o conhecimento do meio social, o que é demonstrado pelo maior número de pessoas que aparecem nos seus desenhos. Este desenvolvimento da consciência social manifesta-se através da representação gráfica de pessoas relacionadas com contextos sociais mais amplos, como por exemplo quando desenha um polícia, um bombeiro, um médico ou uma enfermeira atendendo enfermos no hospital.

Assim, regra geral, os desenhos das crianças socialmente desfavorecidas podem demonstrar problemas nas relações espaciais entre os elementos integrantes da sua produção icónica, bem como o afastamento das figuras humanas representadas.

Desenvolvimento estético

A estética é considerada como um meio para organizar o pensamento, os sentimentos e as percepções de modo a que sirvam para ser comunicados. Mas não existem regras fixas para a estética; os critérios baseiam-se na própria pessoa, no tipo de actividade artística que realiza, na cultura a que pertence ou no propósito do seu produto.

Nos desenhos das crianças, existe uma organização intuitiva para a coesão, o que fica representado pela organização harmónica e na expressão de sentimentos e pensamentos através de linhas, cores e texturas. A falta de organização ou dissociação de partes dentro dum desenho, podia significar falta de capacidade de integração psíquica.

Desenvolvimento criador

Desde o momento em que a criança traça os seus primeiros rabiscos, começa o desenvolvimento criador, inventando formas e pondo parte de si mesmo de uma maneira particular. Pode descobrir-se o desenvolvimento criativo da criança no enfoque independente e imaginativo dos seus desenhos. As crianças que se sentem inibidas na sua actividade criativa, podem limitar-se a formas estereotipadas, copiar, adoptar estilos de trabalho de outros ou pedir ajuda continuamente.

Num trabalho elaborado por RODRÍGUEZ (1986), sobre o estudo gráfico e a vida afectiva de crianças através dos seus desenhos, demonstrou que:

- *As linhas rectas e os ângulos são representados por crianças realistas e frequentemente agressivas, com boa capacidade organizativa.*
- *As linhas curvas correspondem a crianças sensíveis, imaginativas mas com falta de confiança em si mesmos.*
- *As formas circulares são um tipo de feminidade e falta de maturidade.*
- *O uso de linhas verticais é próprio de temperamentos viris, activos, construtores e abertos.*
- *O predomínio de linhas horizontais indicaria um conflito psicológico.*
- *A cor tem também um valor expressivo; as cores vivas são próprias das crianças abertas, bem adaptadas ao grupo; as cores apagadas caracterizam as crianças fechadas, independentes e fortemente agressivos. A sobreposição de cores expressa o conflito de duas tendências, o afastamento testemunha a rigidez e o temor, a mistura sem discriminação reflecte imaturidade e impulsividade.*

Outra investigadora, MEILI-DWORETZKI (1979), afirma acerca do estudo da evolução geral da personalidade da criança e sua influência sobre a evolução das formas gráficas, que certas crianças desenhavam a partir da sua própria vivência espontânea e têm pouco em conta os modelos exteriores, quer dizer, vivem e interpretam em função dum juízo particular. No entanto, outros, demonstram que a aceitação de símbolos e temas exteriores no desenho é reflexo duma atitude sã de abertura ao meio social. Assim, a elaboração derivada das experiências exteriores indicará como e em que medida a criança integra os factores exteriores e os desenvolve.

Do ponto de vista psicológico, o temperamento da criança manifesta-se no desenho do mesmo modo que as suas reacções tónico-emocionais, pelo menos quando a criança realiza o desenho (RODRÍGUEZ, 1986). Este estudo realiza-se através dos sinais ou através da divisão do desenho em zonas horizontais e verticais. Por exemplo Pulver citado por RODRÍGUEZ (1986), divide o desenho em três zonas horizontais e três verticais. A horizontal superior simboliza o ideal, a mediana o interesse habitual e a inferior as pulsões primitivas. A banda vertical simboliza as pulsões primitivas, a vertical direita simboliza o futuro e a esquerda o passado.

A Psiquiatra KÜBLER-ROSS (1996), grande conhecedora do desenho infantil, interpreta o desenho das crianças e adolescentes em função dos quatro quadrantes que estabelece Jung, na sua teoria, e que recria com exemplos da experiência. O quadrante inferior esquerdo simboliza o passado, o inferior direito o futuro imediato, o superior direito o presente e o superior esquerdo o futuro longínquo. Esta investigadora assegura que não é preciso psicoanalisar o que se vê, simplesmente olhá-lo de acordo com as suas regras básicas, entre elas, as consideradas anteriormente. Por outro lado, parece no entanto existir um vínculo directo entre patologias psíquicas e somáticas no plano inconsciente; quando o inconsciente se manifesta através do desenho expressa possíveis problemas somáticos que a mente consciente não é capaz de reconhecer (FURTH, 1988).

2. O desenho infantil como meio de expressão no hospital

As crianças de todos os níveis sócio-culturais e em todos os lugares expressam-se de igual forma, quando tratados adequadamente, a única coisa que pode mudar é o tema eleito (ACERETE, 1972). Relacionado com esta ideia, PALMER (1993) refere que, esteja a criança onde estiver, faça o que fizer, estará sempre rodeada por temas a desenhar.

O desenho pode ser um instrumento eficaz para resolver problemas, tanto para crianças como para adultos pois proporciona uma oportunidade única à pessoa de expressar como se sente. LOWENFELD e LAMBERT (1975 pág. 11) asseguram que sempre que ouçamos dizer a uma criança: “não posso desenhar isto” ou “não sei desenhar isto”, podemos ter a certeza que houve algum tipo de interferência na sua vida. A perda de confiança nos seus próprios meios de expressão pode ser sinal que a criança se encerrou dentro de si.

Desde a antiguidade clássica que se conhecem as propriedades terapêuticas da arte, especialmente para o equilíbrio do ser humano. No entanto, até à entrada no século XX não se sistematizou o seu uso, para fins curativos, em alguns países Europeus e Americanos. Esta união da arte e da cura que conta com uma tradição tão grande como a história da humanidade em todas as culturas, passa a ser conhecida na actualidade como Arte Terapia.

Por Arte Terapia entende-se o uso das artes plásticas (plásticas, dramáticas, musicais, etc..) com a finalidade de promover a saúde física e mental. A Arte Terapia implica a utilização de diferentes recursos expressivos e técnicas artísticas com fins terapêuticos, tratando de potencializar o desenvolvimento criativo. Em terapia através das artes considera-se que a criatividade é terapêutica em si mesma e através dela se procura facilitar o processo criativo. Utilizam-se imagens que se expressam através da pintura, a escultura e qualquer expressão plástica que se converte num processo criativo que leva a pessoa a resolver os seus problemas. Cada obra de arte representa um pedaço de vida da pessoa, um pensamento ou um sentimento que a ajuda a conhecer-se.

Ainda que a sua aceitação como meio educativo, médico e psicológico seja relativamente nova, a Arte Terapia é útil para crianças, adolescentes, adultos e idosos, já que permite expressar, de forma simbólica e única, o que se necessita de trabalhar ou mudar uma vez que utiliza códigos pessoais e não universais. É uma terapia que possibilita exteriorizar temas difíceis como o abuso de álcool, a dor, o medo, num ambiente seguro e protegido, facilitando oportunidades de encontrar alternativas para a mudança, uma vez que ao trabalhar com imagens pessoais incrementa a autoconsciência.

EDWARDS (1979) observa que, até aos quatro ou cinco anos a criança começa a utilizar desenhos para contar histórias e resolver problemas. No hospital isto pode e deve ser aproveitado do ponto de vista educativo para tentar ajudar a criança a expressar-se, a adaptar-se a situações novas, a resolver conflitos. Muitas das crianças hospitalizadas necessitam de ajuda para desenvolver o sentimento de auto-identificação; a impressão com as mãos, a pintura com os dedos, os auto-retratos e outros desenhos têm um valor inestimável, pelo que pode considerar-se que a arte contribui a partilhar um sentimento de realização e de orgulho que tanto necessitam (TILLEY, 1986).

No desenho infantil a criança expressa o que sente, lança no seu trabalho o seu mundo interior. Não lhe interessa representar com fidelidade o mundo exterior nem que lhe dêem modelos para fazê-lo. Quase todos os autores que têm escrito sobre experiências ou conteúdos artísticos, põem de relevo o poder terapêutico da arte. Por exemplo, ACERETE afirmava em 1972 que, em certos casos de bloqueio na comunicação verbal, os efeitos da terapia da arte eram reconhecidos. Outro exemplo que encontramos em LOWENFELD e LAMBERT três anos mais tarde, permite estimar o valor terapêutico da arte com pacientes psicóticos, quando se observa a coesão e organização dos seus desenhos.

DALLAY (1987) especifica que a terapia artística é a utilização da arte e de outros meios audio-visuais num contexto de tratamento e que a essência da terapia artística reside no resultado terapêutico da

actividade de criar algo. Várias são as experiências que surgiram nos hospitais sobre o desenvolvimento da criatividade do ponto de vista educativo e terapêutico, que facilitam a expressão e a comunicação (BELLIDO e GALLARDO, 1992; BONGIOVANNI, 1980)

Nas palavras de TILLEY (1986, pág. 94), as crianças hospitalizadas “necessitam desesperadamente de estímulo das actividades criativas para os ajudar a superar a inevitável regressão da auto consciência provocada pela institucionalização”. O desenho para a criança tem uma grande vantagem, resulta num meio não apenas para reproduzir situações mas também como meio de diálogo com os adultos. Através do desenho a criança pode ver e tocar o que antes nem sequer podia mencionar, exteriorizar os seus pensamentos e sentimentos para os tornar tangíveis e exteriorizáveis e, de esta forma, transformá-los e integrá-los. O desenho serve ao adulto como guia para encontrar significados, pois as imagens são mais poderosas que qualquer comunicação verbal.

Um método de exploração da expressividade da criança através do recurso *desenho-texto*, foi desenvolvido no Botswana com crianças desfavorecidas, com objectivos de Educação para a Saúde. Nesta perspectiva, RODRIGUES (2000) comprovou a vantagem do *desenho-texto* como meio técnico educativo, facilitador da aproximação aos bloqueios cognitivos e emocionais da criança, abrindo canais de inter-ajuda.

MALKIEWICZ e STEMBER (1994), num estudo sobre a arte e a estética em enfermagem, verificam que à medida que a criança melhora, ao longo do seu processo de tratamento, os seus desenhos vão sendo reveladores dessa evolução positiva, através da representação de posturas, movimentos e comentários mais activos e animados.

Em suma, há uma relação entre imagem e palavra que pode ser aproveitada numa situação de hospitalização e internamento. Quando há dificuldade que a criança se expresse, é precisamente através do desenho que é possível encontrar pontos comuns de linguagem e aproximação, entre quem ajuda e quem precisa de ser ajudado.

3. Metodologia

Fundamentado nas orientações do Programa de Libertação Criativa, experimentado por RODRIGUES (1999), e nos diferentes estudos sobre desenho infantil em contexto terapêutico, o “Método Eduterapêutico” foi desenhado para permitir aos Profissionais de Saúde desenvolverem uma estratégia de mediação pedagógica e terapêutica dirigida às crianças no pré-operatório, as quais, nesta fase antes da intervenção cirúrgica, estão em desvantagem física, cognitiva e emocional. Esta estratégia coloca em interacção o profissional de saúde e a criança e desenvolve-se através dum processo dinâmico: *expressão gráfica (desenho/texto) ⇒ abertura e exploração de significados ⇒ retorno de informação e apoio adequado*.

3.1. Amostra

A amostra é composta por crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 13 anos, hospitalizados, com indicação médica para cirurgia, no Serviço de Oftalmologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Para selecção da amostra seguiu-se uma técnica não probabilística, tendo como base uma lista de nomes de pacientes indicados para cirurgia. Formaram-se dois grupos de participantes: um grupo constituído por 18 crianças as quais receberam apoio pelo *Método Eduterapêutico*; outro grupo constituído por 11 crianças que receberam informação de rotina de forma oral, com base nos indicadores do protocolo de preparação para cirurgia.

3.2. Passos do Método Eduterapêutico

- a) *Condição prévia*: Um espaço adequado para entrevista. A criança pode sentar-se confortavelmente acompanhada dos pais e usufruir dum espaço com alguma intimidade. Os profissionais que aceitaram levar a efeito o desenvolvimento do método nas suas diferentes fases podem, neste contexto,

manter o necessário distanciamento, facilitador de uma maior autonomia da criança, ao mesmo tempo que se disponibilizam para desenvolver o oportuno trabalho de mediação⁽¹⁾.

- b) *Produção expressiva da criança, em ficha própria*: Quando chega junto da criança, o profissional de saúde apresenta-se, diz o seu nome e pergunta o nome da criança. Pede à criança que se sente tranquilamente e sugere aos pais que se acerquem também da mesa. No início deste processo de interacção, um factor a ter em conta por parte do profissional de saúde é o que se refere à aparência física. É necessário cuidar da higiene pessoal, vestuário e apresentação, a par duma atitude de respeito e relação afectuosa. O profissional coloca à disposição da criança uma caixa de marcadores, lápis, esferográfica e a ficha de registo expressivo (constituída por uma área superior mais extensa onde a criança desenha e outra área mais restrita em baixo, onde posteriormente se descrevem os comentários e interpretações que a criança faz das suas realizações gráficas). Seguidamente pede-se à criança: “*faz um desenho sobre o modo como imaginas a tua doença, operação, hospital e aqueles que te cuidam* (médicos, enfermeiros, outros)”. É necessário ajudar a criança a entender que, esta actividade, não é uma tarefa para ser avaliada, mas apenas um exercício para se divertir, o qual pode realizar de forma tranquila.
- c) *Análise das produções expressivas e Retorno Eduterpêutico*: Depois que a criança finaliza o desenho no espaço superior da ficha, o profissional de saúde mostra interesse em saber o que representam os elementos e sugere que comente o seu desenho. A descrição efectuada pela criança é registada no espaço inferior da ficha. O registo pode ser

⁽¹⁾ O Grupo de Investigação agradece a prestimosa colaboração do Serviço de Oftalmologia dos HUC, em especial à Equipa de Enfermagem.

efectuado pelo técnico, caso a criança tenha dificuldade em escrever. No sentido de estimular a criança a falar dos significados, o profissional de saúde questiona: *que significa este elemento ? que queres explicar ? Isto te preocupa ? porque escolheste esta cor ?...*

O objectivo não é efectuar a análise psicodinâmica do desenho, ao contrário, permitir que a criança fale através dos seus elementos. O desenho serve apenas como instrumento de activação da interacção entre o técnico e a criança, através de estímulos geradores de discurso construtivo, espaços de diálogo para esclarecimento de dúvidas, num processo de *feedback* que denominamos neste estudo de “Retorno Eduterpêutico”. Deve ter-se em conta que, quanto mais aberta estiver a criança a falar de si através do seu desenho, mais elementos de apoio tem o profissional para desenvolver a relação de ajuda, efectuar o retorno e cumprir pedagogicamente as exigências protocolares de preparação pré-operatória.

O Retorno Eduterpêutico implica da parte do profissional capacidade para estabelecer analogias entre o estímulo gráfico e a informação que pretende disponibilizar. *Por exemplo*: uma criança comentou o seu desenho dizendo que é uma cama onde está deitada. Este dado permite efectuar uma explicação sobre a forma como será levada ao bloco operatório (*como vai deitada, quem a acompanha, quem a espera, o que vai sentir*). O Retorno Eduterpêutico, visa aproveitar os estímulos gráficos do desenho/texto e dos comentários da criança, como elementos de ligação à construção do discurso pedagógico e terapêutico, que permite esclarecer dúvidas, partilhar sentimentos, reforçar positivamente, moderar a tensão nervosa, incentivar a uma atitude positiva.

- d) *Depois da cirurgia*: Pede-se à criança que fale um pouco da sua vivência pré e pós-operatória, através do que denominamos “Narrativa Experiencial”: *Recordas alguma coisa ou*

alguém aqui neste hospital, de que gostaste em particular e te tenha ajudado a ficar mais tranquilo antes da operação? Recordas alguma coisa que te tenha ficado menos claro e que gostarias de ter sabido antes da operação?

Do total de 29 crianças que constituíram a amostra da presente investigação, 11 não receberam apoio através do método eduterapêutico, no entanto todos efectuaram no pós-operatório a sua narrativa experiencial.

3.3. Análise de dados e discussão de resultados

Das 18 crianças que receberam apoio através do Método Eduterapêutico, 6 são do sexo feminino e 12 do sexo masculino; quatro crianças do sexo feminino e sete do sexo masculino receberam a preparação no pré-operatório pelo método clássico.

TABELA 1 – Sujeitos da amostra por grupo e sexo

Método \ Sexo	Eduterapêutico		Clássico		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Feminino	6	20,7	4	13,8	10	34,5
Masculino	12	41,4	7	24,1	19	65,5
Total	18	62,1	11	37,9	29	100,0

No início de aplicação do método, 2 crianças manifestaram preocupação no momento de realização do desenho, por desconhcerem as expectativas que os profissionais tinham acerca da sua elaboração gráfica, pelo que se dirigiam insistentemente aos pais pedindo-lhes contributos. O que implicou mais espaço tempo, para que as crianças se tranquilizassem, entendendo o exercício como um meio de se ocupar e divertir e não como uma tarefa obrigatória para ser avaliada.

Outra constatação foi que, um grande número das crianças estudadas foram capazes de mostrar habilidades gráficas de grande perfeição estética e muito completas do ponto de vista informativo. Concretamente observaram-se representações muito nítidas sobre instrumentos médicos,

mobiliário do hospital, pessoas, vestuário, por vezes com detalhes minuciosos, como se pode observar na figura seguinte, onde se representa o pormenor dum interruptor eléctrico.

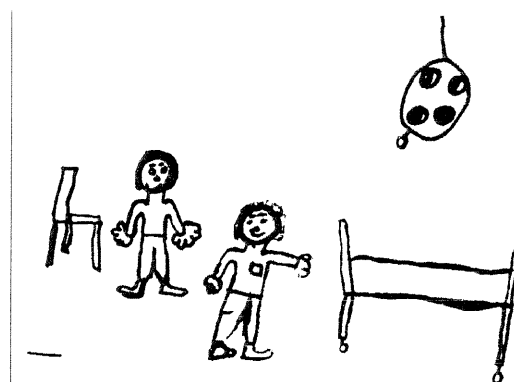


Figura 1 – Desenho de uma criança de 10 anos
Legenda: "eu na sala de operações e o médico a mandar-me para a cama, para ser operado".

Inicialmente ficámos surpreendidos com a variedade de informação que as crianças demonstravam ter acerca do hospital e da sua situação clínica, uma vez que era a sua primeira experiência de hospitalização. É certo que, também se encontraram desenhos com pouco material expressivo e dificuldade em pormenorizar ideias, procedendo de forma rápida e muito esquemática. Porém, em alguns destes casos, esta representação abreviada foi posteriormente enriquecida através do comentário escrito e oral da criança, o que revela uma cultura prévia acerca da saúde, das instituições hospitalares e dos seus profissionais, que é desenvolvida na escola, na família ou nos meios de comunicação.

As potencialidades do Método Eduterapêutico estão, exactamente, na possibilidade de deixar que os conteúdos culturais da criança, relacionados com o seu estado de saúde e as suas vivências, se expressem através de canais de natureza verbal e icónica. As vantagens do modo de expressão *desenho-texto*, já referidas por diferentes autores, é neste estudo confirmada. No discurso verbo-icónico da criança, o técnico deve encontrar o enredo para desenvolver o seu próprio discurso educativo e terapêutico, não lhe cabendo como já referimos a

função de analisar as produções. Deve, sim, apoiar-se nelas, ligando-as ao seu propósito de educador clínico, numa situação específica de preparação pré-operatória.

Este método experimentado permite compreender a importância dos elos dinâmicos entre a necessidade da criança hospitalizada e o dever dos profissionais em responder com pertinência a essas necessidades. Trata-se de criar uma descentralidade do discurso de poder do técnico, próprio de métodos instrutivos e directivos, e focá-lo na linguagem sentida da criança, num momento muito intenso e particular da sua vida. Percebemos, por este meio, que a estratégia não é procurar dar toda a informação em termos quantitativos, e sim responder à qualidade das solicitações intrinsecamente vividas pela criança.

No quadro seguinte, podemos verificar alguns exemplos de como se desenvolveu a construção desses elos dinâmicos iniciados nos componentes gráficos e comentário das crianças que, naturalmente, expressam pensamentos e emoções, a partir das quais o profissional de saúde constrói o seu discurso pedagógico e terapêutico, devolvendo à criança, através do Retorno Educativo, aquilo que ela precisa e, implícita ou explicitamente, solicita.

A significados gráficos associam-se significados emotivos que podem ser educativamente explorados, através dum ciclo interactivo, como a seguir se exemplifica:

À expressão gráfica e comentário:

“Xavier deitado e um médico a tirar sangue”



pode estar subjacente um **estado emocional negativo**: *“não gosto que me tirem sangue”*,



cuja carga é aliviada pelo profissional de saúde através do **Retorno Educativo**: *“não te vamos colher mais sangue, somente te vamos dar uma injeção para não teres mais dores”*.

Seguidamente o profissional pode centrar-se noutros elementos do desenho que lhe permitam dar ritmo e continuidade ao trabalho de comunicação informativa e pedagógica, por exemplo: “Também está a tua mãe no desenho ... devo explicar-te que a tua mãe não poderá ficar na sala de operações mas estará à tua espera depois da intervenção”. Através deste método, depressa se compreende a importância de seguir uma estratégia “maieutica”, favorecedora da abertura de canais que permitem o crescendo da interacção. A presença dos pais em todo o processo é uma condição muito importante para incentivar a comunicação e ajudar a criança a abrir-se ao diálogo e a expressar as suas necessidades.

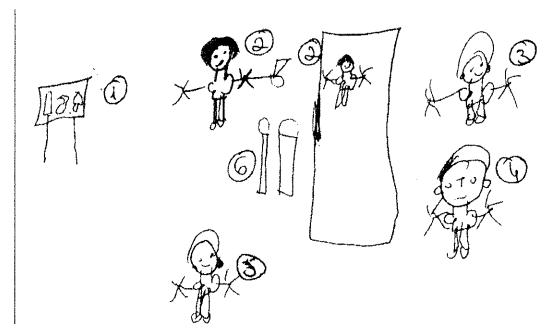


Figura 2 – Desenho de criança de 7 anos.

Legenda: “1- mesa com trabalhos dos médicos; 2- Xavier deitado e o médico a tirar sangue; 3- médico; 4- mãe; 5- médico; 6- frascos com sangue... não gosto que me tirem sangue...tenho medo de picas”

Outras investigações já haviam revelado os medos e preocupações que as crianças têm face aos métodos invasivos (agulhas, instrumentos, máquinas etc...). Porém, em alguns casos, podem observar-se sinais de dúvida, insegurança e ansiedade face a acontecimentos futuros que não sabem especificar. Em boa verdade, até mesmo os adultos, se sentem inquietados perante a possibilidade de não despertar da anestesia e de morrer durante a operação. As crianças parecem, apesar de tudo, revelarem uma atitude mais positiva que os adultos, talvez porque não estão tão presas a experiências prévias negativas. Parecem acreditar nas palavras dos técnicos e no incentivo dos seus familiares, aos quais reconhecem a capacidade de os ajudar, aceitando positivamente os exemplos de pessoas mais velhas que afirmam ter passado por

experiências idênticas. Esta atitude favorável está representada nas seguintes expressões: “*está um senhor a dormir que foi operado... está a sorrir e não tem dores*”; “*este sou eu que vou para a sala de operações e estou um pouco contente*”.

Duma forma geral, as crianças manifestam interesse em perceber a sua situação e qual vai ser o seu percurso no hospital. Excepcionalmente, encontrámos neste estudo uma criança que referiu que não sabe o que lhe vai suceder nem quer saber. Esta atitude negativa em relação ao conhecimento foi entendida, durante o *Retorno Eduterpêutico*, como um mecanismo de encobrir os medos que não quer enfrentar. O que implica a hábil aproximação aos mecanismos subtis de pedido de ajuda. Um exemplo claro disso, observa-se no caso da criança que desenha (mensagem gráfica) *um hospital com muitas nuvens* (tudo pintado a negro), ⇒ revelando angústia e expectativa negativa, ⇒ de modo que o técnico começa por realizar de forma gentil algumas questões: “estás triste ? que te preocupa ? potencializando e abrindo os canais expressivos da criança.

4. Elementos significativos expressos nas narrativas das vivências pré e pós-operatórias

As narrativas de experiências recolhidas depois da operação são, regra geral, muito sucintas. De modo que, face à questão formulada: *recordas algo ou alguém de quem tenhas gostado e te tenha ajudado antes da intervenção cirúrgica ?* ressaltamos as seguintes afirmações:

- “*recordo-me da minha mãe*”. É evidente que a mãe ou o pai são uma figura importante e necessária, pelo apoio afectivo, sentimento de segurança, reforço de expectativas positivas, embora nem sempre apareçam nas composições gráficas, até porque as indicações da ficha inicial não se referiam explicitamente às figuras familiares. Muitas crianças ficam muito mais tranquilas e

revelam mais empenho a elaborar o seu desenho quando a mãe ou o pai se associam à tarefa e formulam inclusivamente sugestões.

- “*recordo-me do enfermeiro Luís*”; “*recordo o balão que gostei de soprar e a enfermeira Rosário*”. A lembrança do nome de alguma pessoa em particular parece estar relacionada com a implementação do Método Eduterpêutico e a sua função de gerar elos de aproximação afectiva e cognitiva, deixando uma imagem de referência nítida sobre a pessoa, seu nome e seu cargo profissional. De facto, as crianças que receberam informação pelo método corrente predominantemente verbal revelam mais dificuldade em identificar os profissionais de saúde, como se constata nas seguintes afirmações: “*recordo uma senhora de verde*”; “*recordo a enfermeira mas não sei o nome*”; “*recordo os médicos e os enfermeiros*”.
- “*recordo-me da médica que falou comigo no dia anterior*”. Neste caso, quem acolheu inicialmente a criança foi uma enfermeira e não uma médica. Dum modo geral, constata-se que, a criança não está preocupada em distinguir se o profissional é um médico ou um enfermeiro, desejando apenas ser bem cuidada. Porém, através do Método Eduterpêutico propõe-se precisamente que, o espaço de proximidade, facilite uma melhor clareza da criança face à pessoa que a aborda. A criança normalmente não se esquece da pessoa que se lhe revela com empatia, especialmente nos momentos emocionalmente mais determinantes.

Dum modo geral, as crianças que receberam apoio pelo Método Eduterpêutico não referem nas suas narrativas experienciais algo que lhe não tenha sido previamente bem explicado e revelam um sentido positivo no pós-operatório. Em contrapartida, duas crianças que receberam informação de rotina expressaram afirmações do género: “*não me explicaram que não melhoraria da visão*”; “*que ia*

ficar mal disposto” (fazendo referência à anestesia); “*que ia ter tantas dores e ia vomitar*”. Há de facto que deixar ideias claras no pré-operatório sobre eventuais consequências no pós-operatório, especialmente no que tem a ver com sintomas e outras dificuldades que a criança pode ter necessidade de enfrentar, realidade para a qual deve ser preparada e reforçada para não ser desagradavelmente surpreendida.

Conclusão

Os resultados deste trabalho podem organizar-se em três grupos: dificuldades dos técnicos; vantagens do método e orientações para o futuro:

– *Dificuldades indicadas pelos técnicos*: falta de disponibilidade de tempo para a atenção necessária a cada criança; hábito de transmitir a informação de forma protocolar e instrutiva; tendência a estar mais centrados nos objectivos e resultados numa perspectiva científica e técnica do que na pessoa; receio de introduzir inovações nas experiências de trabalho por não se lhe reconhecer efectivas vantagens na actividade profissional; dificuldade em adaptar a linguagem e explorar os significados do desenho e do texto de modo a gerar interacção com a criança.

– *Vantagens do método eduterapêutico*: possibilidade de aproximar os pais, os técnicos e a criança, num esforço conjunto que favorece a interacção, permitindo cumprir os requisitos duma adequada preparação pré-operatória; criar contextos lúdicos e educativos; adaptar-se às necessidades cognitivas e emocionais da criança através dum clima de empatia; perceber os medos, as ansiedades e as dúvidas que a criança não consegue exprimir oralmente; a utilização do desenho-texto, como tecnologia de grande potencial comunicativo é

facilmente usado pela criança para expor o seu ponto de vista sobre os acontecimentos presentes e futuros.

– *Orientações para o futuro*: Do nosso ponto de vista, os cuidados de saúde implicam frequentemente competências pedagógicas específicas por parte dos profissionais de saúde. Saber utilizar estratégias educativas inovadoras na acção de cuidar é uma exigência para a humanização das instituições de saúde. Especialmente quando falamos de crianças, é necessário uma atitude cuidadosa na abordagem, tendo em conta as particularidades criativas e discursivas características do seu desenvolvimento.

Pensamos que, no futuro, as ciências da saúde implicarão cada vez mais, uma visão holística da pessoa servindo-se de contribuições multidisciplinares derivando de diferentes âmbitos do conhecimento, especialmente do campo da pedagogia e da psicologia. Definitivamente, consideramos que, os conceitos de educação e saúde têm cada vez mais sentido entendidos numa perspectiva de complementaridade, como sugerimos, neste caso, com o *Método Eduterapêutico*.

Bibliografia

- ACERETE, D. (1972). *Objetivos y Didáctica de la Educación Plástica*. Kapelusz: Buenos Aires.
- BELLIDO, J. J.; GALLARDO, M. P. P. (1992). *La Plástica en los Hospitales*. *Revista Kikiriki*. nº 33. Versión Digital.
- BONGIOVANNI, M. E. (1980). *El Dibujo como Terapia de Rehabilitación*. Madrid: MAPFRE
- DALLEY, T. (1987). *El Arte como Terapia*. Barcelona: Herder.
- EDWARDS, B. (1979). *Aprender a dibujar con el lado derecho del cerebro*. (1ª edic.). Madrid: Hermann Blume, Unigraf.

- EISNER, W. E. (1995). Educar la visión artística. Barcelona: Paidós Educador.
- FURTH, M. G. (1998). El Secreto mundo de los dibujos. Barcelona: Luciérnaga Océano.
- KÜBLER-ROSS, E. (1996). Conferencias. Barcelona: Luciérnaga.
- LOWENFELD y LAMBERT (1975). Desarrollo de la capacidad creadora. Buenos Aires: Capeluz.
- MALKIEWICZ, J; STEMBER, M. L. (1994). Children's drawings: a different window. In Art and aesthetics in nursing. New York: Peggy L. Chinn and Jean Watson, Editors
- MASIERA, V. (s.d.). El dibujo para todos. Barcelona: Manuales Gallach.
- MEILI-DWORETZKI (1979). El dibujo de la figura humana: su representación y realización por el párvulo. Barcelona: Oikos-Tau.
- MOSSI, A. F. (1999). El Dibujo: Enseñanza Aprendizaje. Valencia: Servicio de Publicaciones de la Universidad Politécnica de Valencia.
- ORTIZ, M^a del Carmen (1988). Pedagogía terapéutica. Educación especial. Salamanca: Amarú Edic,
- PALMER, J. (1993). Dibujo. Madrid: Grupo Anaya.
- PINHEIRO, Maria José Dias (1997). Manual de acolhimento para o doente que vai ser operado. APE e AESOP, nº 7, 2^a série, (Julho-Setembro), pp. 22-25.
- READ, H. (1970). Arte y Educación. En H. Read (Edit.): Arte y sociedad, (1^a ed.), cap. 6, 147-167. Barcelona: Ediciones Península.
- READ, H. (1995). Diccionario del Arte y los Artistas (1^a ed.). Barcelona: Ediciones Destino.
- RODRÍGUEZ, F. E; REBOLLEDO, C. E. (2000). Epidemia de Salud: "Vivir Sin...". VI Jornadas de Medicina Preventiva y Salud Pública, julio. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid.
- RODRÍGUEZ, G. M. J. (1986). El estudio del dibujo infantil. *Revista La Escuela en Acción*, vol II (11), 22-24.
- RODRIGUES, Manuel Alves (1999). Programa de libertação criativa com imagem para crianças com necessidade de apoio pedagógico. *Revista Educação*. FCTUL. VOL X, nº2, p. 75-85
- RODRIGUES, Manuel Alves (2000). Programa de liberación creativa con imagen para alumnos con dificultades de aprendizaje. Siglo Cero. Vol. 31 (1) nº 187.
- TILLEY, P. (1986). El Arte en la Educación Especial. (3^a ed.). Barcelona: CEAC.