

# **Educação pela Arte em Criança com Doença Oncológica**

**Daniela Maria Pinheiro Festas**

**Dissertação final elaborada sob a Orientação do Professor Doutor Daniel Pinto Serrão, apresentada à Escola Superior de Educação Paula Frassinetti, com vista à obtenção do Grau de Mestre em Intervenção Comunitária – área de Educação pela Saúde**

**PORTO**

**2010**

# DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado em memória do Jimmy (Hugo Leandro) e do Bruce Silva, pessoas que marcaram a minha história de vida por tudo aquilo que me deram a aprender e pelas maravilhosas pessoas que foram.

Por investirem na diferença e serem genuínos.

Por, simplesmente, o momento valer a pena, o necessário é acreditar.

## RESUMO

Este trabalho pretende dar a conhecer a importância do papel da educação, em qualquer situação da vida do indivíduo, nomeadamente, na condição da doença que é um incidente na vida de uma criança (e sua identidade) e em todo o seio familiar marcados por profundas modificações – cognitivas, físicas, psicológicas, emocionais, sociais, económicas.

O papel da escola é importante para a normalidade da vida do indivíduo, reforçando a construção de alicerces para a sua postura perante a vida social e sua identidade, marcando, assim, a sua personalidade – instrumento de enorme consideração na adaptação à sociedade.

A pesquisa abordada neste trabalho dará a conhecer uma metodologia de ensino centrada nas artes que, como dão a conhecer vários autores, é potenciadora da criação de uma “ponte” de comunicação e adequação das actividades, face às especificidades da criança e sua doença. Estas estratégias estimularão a criação de formas criativas de o indivíduo lidar com a sua situação de vida e, igualmente, de ter um papel inclusivo na sua educação.

O estudo empírico explorado é de natureza qualitativa, usando como ferramentas o registo de observação nas actividades efectuadas e análise de conteúdo das entrevistas, realizadas com o propósito de se obterem variadas informações, contextualizando-as no trabalho em questão.

Como conclusão, reconhecemos a importância da análise dos registos e avaliações face às estratégias efectuadas durante o decurso da intervenção e suas devidas reflexões – centradas na redacção das observações realizadas e nas necessidades primariamente sentidas nestes espaços, integrando-as no propósito de dois projectos: Projecto Arco-Íris e Projecto Aprender +, no âmbito do voluntariado na Acreditar – Associação de Pais e Amigos de Crianças com Cancro.

Palavras-chave: cancro infantil, identidade, educação, arte, criatividade, família.

## **ABSTRACT**

This paper work intends to show the importance of the role of education in any life situation of the individual, in particular, on condition that the disease is an incident in the life of a child (and his identity) and around the family environment marked by deep changes - cognitive, physical, psychological, emotional, social and economic.

The school's role is important for the normal life of the individual, reinforcing the construction of foundations for their attitude towards life and their social identity tracing his personality - an instrument of great consideration in adapting to society.

The research discussed in this paper will announce a teaching methodology that focuses on the arts, how they communicate through various authors, is an enabler of creating a "bridge" of communication and appropriateness of the activities address the specifics of the child and his illness. These strategies will encourage the development of creative ways; individuals will cope with their life situation and also have a role in inclusive education.

The explored empirical study is qualitative, using tools such as: the registration of the activities carried out observation and content analysis of interviews in order to obtain several information's, contextualizing them in the concerned work.

Conclusion, we recognize the importance of examining the records and assessments against the strategies made during the course of the intervention and its reflections- centered on the wording of the comments made and felt primarily on the needs in these areas, integrating them in two projects: Projecto Arco-Íris e Projecto Aprender +, on ambits of voluntary in Acreditar – Associação de Pais e Amigos de Crianças com Cancro.

Keywords: childhood cancer, identity, education, art, creativity, family.

## **AGRADECIMENTOS**

Qualquer forma de expressão, mesmo no âmbito de qualquer projecto que abraçamos na nossa vida, não fica isenta das influências e inspirações das pessoas que nos rodeiam e nos “tocam”. Daí, dar a conhecer o meu profundo e eterno obrigado:

- Ao meu orientador, o Professor Doutor Daniel Pinto Serrão, pela sua infindável disponibilidade, sensibilidade, atenção, motivação e paciência. Por todos os momentos de enriquecimento pessoal que me proporcionou. Muito Obrigada.

- À Dra. Marta Brites, por ter sido um raio de luz neste percurso, pela sua sensibilidade e serenidade. Pela sua contínua luta para o bem-estar destas crianças e suas famílias.

- A todos os docentes do Mestrado de Intervenção Comunitária, da Escola Superior de Educação Paula Frassinetti, que me proporcionaram profundos momentos de reflexão e introspecção, criando em mim uma visão com sensibilidade face aos problemas que atingem a nossa sociedade, motivando, assim, o meu contínuo crescimento nos meus conhecimentos.

- A todas as pessoas que me deram a honra de acederem a ser entrevistadas, de modo a aprofundar e enriquecer os meus conhecimentos e me contextualizar no meu trabalho;

- À ACREDITAR, por me dar a possibilidade de explorar este projecto e pela contínua inspiração no trabalho com estas crianças e suas famílias;

- Aos meus colegas do Projecto Aprender + e Projecto Arco-Íris, por tudo o que pudemos partilhar e aprender com os outros, com as nossas profundas reflexões e dedicação;

- Aos meus pais, que “movem montanhas”, para me ajudarem a ver os raios de sol que por detrás se escondem;

- Ao Joaquim Miguel, por seres quem és e me acompanhares sempre nestas viagens;

- À Ana Paula Bessa, Roxana Silva, Filipa Gonçalves e Susana Noronha por uma amizade sem fronteiras e por acreditarem sempre em mim, mesmo que a distância nos separe, o que é, de certa forma, utópico;

- Maria do Céu e Paulo Lopes, companheiros das inúmeras jornadas, nem é preciso dizer mais, porque só vocês sabem....

- À personagem *Dom Quixote de La Mancha*, figura literária que me inspirou a combater os meus “moinhos”;

- A todos os pais, que para mim são fontes de inspiração e de respeito profundo, pelos heróis que são para estas crianças e suas vidas, pois não deve haver alegria igual de ter um ser que é a luz do nosso coração;

- Por fim, mas não menos importante, às crianças – as heroínas, esses seres maravilhosos que fazem sorrir a nossa alma, com “pequeninas coisas” – que inspiram e nos ajudam a continuar...pelo enriquecimento que me proporcionaram com a sua participação.

# ÍNDICE

<b>RESUMO</b> .....	3
<b>ABSTRACT</b> .....	4
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	5
<b>ÍNDICE</b> .....	6
<b>LISTA DE ABREVIATURAS</b> .....	8
<b>INDICE DOS ANEXOS</b> .....	9
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	15
1.1. O desenvolvimento da criança .....	15
1.1.1. Desenvolvimento pessoal .....	15
1.1.2. Desenvolvimento escolar .....	17
1.1.2. Desenvolvimento artístico .....	20
1.2. O cancro na criança .....	22
1.2.1. Vivência hospitalar .....	24
1.2.1.2. Levantamentos de necessidades da criança com esta doença ...	24
1.2.2. O impacto na dinâmica do seio familiar .....	24
1.2.3. O impacto da doença na criança .....	27
1.2.4. No contexto escolar .....	29
1.2.4.1. Ocupação dos tempos no hospital .....	32
1.2.4.2. Actividades lúdicas no hospital .....	37
1.2.4.3. Ligação da escola ao hospital .....	41
1.3. A importância da Educação pela Arte .....	43
1.3.1. Definição .....	43
1.3.2. A importância da dimensão estética .....	46
1.3.3. A perspectiva de Herbert Read .....	49
1.3.4. A perspectiva de Albert Coombs Barnes .....	50
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	54
2.1. O projecto de Intervenção .....	54

2.1.1. Justificação e Enquadramento no Projecto “Arco-Íris” e Projecto “Aprender +” .....	54
2.1.2. Questões éticas consideradas na implementação do programa.....	57
2.1.3. Especificidades no projecto .....	58
2.1.3.1. Materiais .....	71
2.1.3.2. Técnicas.....	72
2.1.4. Organização do organograma e planificação das actividades a realizar .....	73
2.2. Tipo de Investigação.....	74
2.2.1. Instrumentos .....	75
2.2.3. Amostra/Sujeitos de Investigação .....	76
2.2.4 Análise e Tratamento de dados .....	77
<b>3. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>78</b>
3.1. A importância da avaliação.....	78
3.2 Apresentação dos resultados .....	80
3.2.1. Avaliação dos comportamentos .....	80
3.2.2. Avaliação do desenvolvimento plástico e criativo .....	83
3.2.3. Avaliação dos trabalhos realizados.....	84
3.2.4. Avaliação geral dos resultados .....	85
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>89</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>96</b>
Webgrafia .....	97
Documentos .....	98
Documentos electrónicos .....	98
Dossier Escolar .....	99
Vídeos de consulta.....	99
<b>ANEXOS</b> .....	<b>100</b>



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**CNEB** – Currículo Nacional do Ensino Básico

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**ONU** – Organização das Nações Unidas

**UAG – MC** – Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança

**UNICEF** – Fundo das Nações Unidas para a Infância

# **INDICE DOS ANEXOS**

**ANEXO I** – Principais desenvolvimentos em cinco períodos do ciclo da vida

**ANEXO II** – Fases do desenvolvimento da capacidade criativa da criança

**ANEXO III** – Medos da infância mais comuns

**ANEXO IV** – Organização física do espaço educativo do Hospital de dia

**ANEXO V** – Organização física do internamento – Serviço de Unidade de Hemato-Oncologia Pediátrica / Serviço de Pediatria / UAG - MS

**ANEXO VI** – Estrutura das entrevistas

**ANEXO VII** – Planificação das actividades

**ANEXO VIII** – Registo fotográfico das actividades

**ANEXO IX** – Avaliação das Actividades

**ANEXO X** – Reflexão das Sessões

**ANEXO XI** – Cartas e Consentimentos

## INTRODUÇÃO

A comunicação é um dos mecanismos necessários e indispensáveis ao desenvolvimento humano. Porém, esta capacidade, nos indivíduos, é diferenciada na vivência que cada um possui, ou seja, com as ligações que o ser humano desenvolve como competências sociais, emocionais e culturais.

Esta habilidade em transmitir uma mensagem identificável ao outro é diferenciada, sobretudo nas diferentes idades, pelas quais o Homem passa no seu desenvolvimento pessoal.

A linguagem ganha maior complexidade à medida que ele cresce e tem diversificadas vivências.

Para as crianças, cujo campo lexical é mais reduzido e está em constante aprendizagem, as ferramentas de trabalho frequentemente utilizadas estão envolvidas num contexto lúdico o qual se encontra, igualmente, enquadrado em situações do quotidiano.

Estas actividades lúdicas – as expressões artísticas (sejam as artes plásticas, a música, a expressão dramática, ...) encontram-se de “mãos dadas” no desenvolvimento da criança – seja este cognitivo, social e cultural, são ferramenta auxiliadora de mais fácil acesso e melhor enquadradas para as suas aprendizagens.

A arte encontra-se, neste contexto, como elemento integrador das aprendizagens das crianças, com elas e com os outros. Porque a arte simplifica o modo como a criança vê as coisas, e como a partir dela, pretende comunicar uma mensagem.

Mas a arte não pretende dar uma leitura real do que se passa na vida da criança. Ela permite, igualmente, ajudar a sentir, a desmistificar, a experienciar uma panóplia de emoções – que será acrescida na sua vivência enquanto ser e enquanto pessoa – na construção da sua identidade pessoal, quando explora o seu lado estético e absorve as reacções do mundo que a rodeia.

A escola desempenha um papel importante na aquisição destas competências que as prepararam para a sua integração na vida social. Como pilar na construção estrutural da vida de um indivíduo, a escola desempenha um papel crucial no desenvolvimento do ser humano.

Numa troca contínua de saberes, a escola pretende, assim, ser o mediador que estabelece normas, em consonância com regras comuns existentes para a integração na sociedade dos indivíduos.

A pessoa que não frequenta a escola acaba por ser excluído, porque ficará desprovida do mesmo campo de aprendizagem e de ser um sujeito de igualdade em relação aos outros indivíduos.

Daí o ensino ter sido estipulado como obrigatório até uma idade limite – ou seja, o que foi determinado como sendo as idades adequadas para a aquisição de aprendizagens necessárias para a convivência do ser humano na sociedade, não implicando que, noutras idades, para além da estipulada por lei, não sejam igualmente sujeitas a estes propósitos.

Como iremos constatar ao longo do trabalho, a organização curricular das aprendizagens de um indivíduo foram estruturadas com base nas capacidades estipuladas pelas idades do ser humano (Currículo Nacional de Ensino Básico - CNEB), não ficando isenta de devidas alterações, caso seja necessário, e tendo em conta diversos factores como: a capacidade cognitiva e física, o seu nível de desenvolvimento face à situação social, económica e cultural.

Portanto, um plano estruturado para uma criança não implica que esteja adequado para outra que tenha a mesma idade e frequente a mesma sala de aula. Cada ser humano é uma única individualidade e todos nós somos diferenciados uns dos outros, por mais meios idênticos pelos quais possamos ser influenciados.

Nesta sensibilidade face às potencialidades e dificuldades encontradas no ser humano é que se poderá estruturar um plano adequado para as suas aprendizagens.

Para se conseguir atingir estes propósitos, face às adequadas estratégias para o desenvolvimento de cada indivíduo, também deverá ser

pensado o contexto no qual está inserido e as condições que a escola possa proporcionar – porque apesar de se considerar que a escola é o espaço aberto e integrador de todos os indivíduos, a realidade é que por vezes não se adequa ao que seria idealizado para todos.

Neste sentido integrador da escola, o caso de doença surge na vida de um ser humano como um acto inesperado e avassalador, envolvendo todos os elementos integradores mais próximos da família ...quando a pessoa que se encontra enferma é uma criança, a dinâmica sofre uma profunda alteração, assim como os papéis da família se encontram em diferentes transformações.

Como referência cultural, a criança enferma, que se encontra em risco de vida, torna-se uma questão de difícil aceitação, já é vista vê como continuidade de uma família, da construção de uma nova geração, de proporcionar uma continuidade do seu sobrenome, responsável pelo “depósito” de sonhos futuros.

Dependendo da doença, superando a questão de sobrevivência, o caso de uma doença crónica, poderá marcar profundamente toda a estrutura do indivíduo e de suas famílias.

Como se tem constatado, as alterações dependem muito do estado de gravidade da doença da criança e da forma estrutural e sentimental em que se encontram estas famílias. Apesar de a dor tocar a todos, de formas diferenciadas, as estratégias encontradas para combater estas mesmas dificuldades dependem de uma panóplia de situações decorrentes durante esta fase de insegurança em que a criança se encontra doente – numa situação que a coloque em risco de vida.

A criança, em muitas das situações, não é informada do seu estado de saúde, por opção dos pais e dependendo das idades.

Quando a criança é submetida ao internamento, como um processo contribuidor para a cura e tratamento da doença, a quebra das rotinas do seu dia-a-dia irá marcar uma fase crucial no seu desenvolvimento, já que é retirada do que é denominada de vida normal.

Por ficar excluída do meio social, não será possível, mesmo assim, minimizar esse desconforto, trazendo a si todos os meios com os quais a criança se identifica e necessita?

Associando estas três palavras - comunicação, escola e doença - se apresenta este trabalho: contribuir para a normalidade na vida da criança e suas famílias, de modo a não descuidar uma parte essencial ao seu desenvolvimento – a continuidade do papel da escola.

O papel da Educação pela Arte, pelas visões de *Herbert Read* (2007) e *Albert Coombs Barnes* (2009), pretende dar a conhecer uma abordagem escolar e integrativa do estudo, partindo de uma linguagem de comunicação acessível a todos e na qual as crianças mais se identificam – no campo das artes.

O propósito essencial que será exposto ao longo deste trabalho é dar a conhecer a importância de a Educação pela Arte ser uma estratégia apropriada para proporcionar aos indivíduos elementos estruturais que contribuam, partindo da criatividade e da sua sensibilidade estética, para conceberem ferramentas e situações que os ajudem a lidar e a superar as suas dificuldades de vida, ou seja, a lidar com a doença e a adaptarem-se à normalidade da sua (nova) vida.

Para tal, após a abordagem teórica a este conteúdo fulcral para este trabalho, em consonância com um estudo etnográfico no local a ser estudado, elaborou-se um plano de actividades inicial para perceber a adequação destes trabalhos e para, posteriormente, se retirarem conclusões face ao objecto de estudo.

Para tal, a estruturação foi organizada em 3 pontos, nos quais serão exploradas as seguintes questões:

- Para o enquadramento teórico, no ponto 1, pretende-se analisar o desenvolvimento da criança (1.1), nos seguintes parâmetros (pessoal, escolar e artístico);

- No ponto 1.2., compreender o cancro da criança e suas implicações na vivência hospitalar: os direitos, o levantamento de necessidades, o impacto; no seio familiar e na criança; no contexto escolar: como funciona a ocupação dos

tempos no hospital, actividades lúdicas no hospital e compreender a ligação da escola com as instituições hospitalares;

- No ponto 1.3., explorar teoricamente a importância da Educação pela Arte – compreendendo a sua definição, a importância da dimensão estética. Percepcionar a perspectiva de Herbert Read e de Albert Coombs Barnes.

- No ponto 2, estruturam-se os conhecimentos apreendidos da teoria para se explicar a metodologia na qual irá consistir este trabalho. Este ponto pretende explorar, de igual modo, o enquadramento deste trabalho de intervenção em dois projectos, no âmbito do voluntariado, na instituição ACREDITAR – Associação de Pais e Amigos de Crianças com Cancro – Projecto APRENDER + e Projecto ARCO – ÍRIS.

Para complementar este ponto, aprofundámos a metodologia de investigação, salientando quais os instrumentos a usar, conhecer quem são os sujeitos de investigação em estudo e qual a opção na análise e tratamento de dados.

Para finalizar, dando término a este trabalho, no ponto 3, a necessidade da elaboração de uma avaliação foi colocada no âmbito de percepcionar o encaminhamento e conclusões deste trabalho.

O propósito incidirá, provavelmente, num novo questionamento face a novas formas de abordagem, que poderão dar uma continuidade mais sensibilizada e contextualizada a tudo o que foi estudado.

No âmbito dos dois projectos de voluntariado, Projecto Aprender + e Projecto Arco-- Íris, como elemento contribuidor e assegurador da continuidade do apoio escolar e social, este projecto pretende dar colaboração, tanto em contexto domiciliário, como em contexto hospitalar.

A escolha do local, o Hospital de São João deveu-se ao facto de ser um hospital que abarca estas crianças com cancro e devido às especificidades da doença (principalmente cancros do foro cerebral, não descurando todos os outros); uma das ferramentas a serem exploradas neste trabalho é o ambiente de internamento (Serviço de Unidade de Hemato-Oncologia Pediátrica/Serviço de Pediatria/ UAG - MC) e o Hospital de Dia Pediátrico (sendo este espaço o local de estudo onde decorreu a intervenção).

# 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

## 1.1. O desenvolvimento da criança

*[...] a educação tem como objectivo desenvolver a tua personalidade, talentos e aptidões mentais e físicas. A educação deve, também, preparar-te para seres um cidadão informado, autónomo, responsável, tolerante e respeitador dos direitos dos outros.*

UNICEF (1959)

### 1.1.1. Desenvolvimento pessoal

*Desde o nascimento até à morte, a pessoa é uma entidade única, holística, processando-se todo o seu desenvolvimento de modo total e global, nunca em partes isoladas entre si.*

Sousa (2003, Vol.1, p.201)

O desenvolvimento do ser humano processa-se das mais variadas formas, tendo em conta a sua estrutura biológica (semelhante aos outros humanos), física e psicológica (influenciada pelos factores do meio envolvente e a sua devida participação, capacidades e estímulo).

Para a construção do ser humano, ou seja, do Homem enquanto ser social, pois não vive isoladamente do mundo, necessita, igualmente, de possuir competências que o habilitem a fazer esta interacção integrativa – ao nível social, económico, cultural, entre outros. Não podemos deixar de mencionar que ele se adapta, segundo as limitações que possa ter (físicas, psicológicas, ...).

O desenvolvimento de um ser humano começa quando é um ser ainda em crescimento no interior da vida da mãe até ao seu falecimento.

Quando se fala no desenvolvimento pessoal, a idade que muitos autores consideram ser a mais importante, para estruturar competências que habilitam à sua integração na sociedade, vai desde o nascimento até ao final da adolescência, sendo mais focalizadas as idades: pré-escolar, escolar e adolescência – dos 2 aos 18 anos.



Porém, estas aprendizagens para a estruturação do ser humano, posteriormente denominada de personalidade do indivíduo, vão colocá-lo perante os outros como um alguém que, apesar de ser individual e único, se torna capaz de interagir perante os outros. *Papalia, Olds e Feldman* (2001, p.7) definem assim, personalidade: [...] “*é o modo único e relativamente consistente de o indivíduo sentir, reagir e de se comportar*”.

As aquisições das suas aprendizagens são estimuladas e privilegiadas perante dois incentivos essenciais: os educadores que rodeiam a criança e o espaço escola. Os educadores acabam por ser todas aquelas pessoas que interagem com a criança/adolescente, dando a conhecer os valores e ideais, que a criança possa adquirir como conhecimento e deles se apropriar para a vida.

Na sua condição de aprendiz, vai absorvendo tudo o que o rodeia, optando, posteriormente, por fazer uma selecção do que pode ser a estruturação dos seus princípios de vida, sendo, inevitavelmente, influenciado pelos seus educadores primordiais: os seus pais – que são o elo de ligação estabelecedor de confiança, para assegurarem as suas escolhas. São um elemento educador principal ao nível das competências sociais e emocionais.

Como refere Sousa (2003, Vol.1, p.128),

*No palco da educação as crianças devem ser únicos actores em cena. Ao educador cabe o trabalho nos bastidores, indispensável, prestando toda a indispensável ajuda ao desempenho dos actores, mas nunca se tornando a figura principal.*

Colocámos em anexo I, o quadro “Principais desenvolvimentos em cinco períodos do ciclo de vida”, para nos auxiliar à conciliação e apropriação dos conceitos, de forma a estruturar, sincronizadamente, as actividades adequadas às suas faixas etárias.

### 1.1.2. Desenvolvimento escolar

Sousa (2003, Vol 1, p.17), citando Platão, refere que

*[...] a ideia de que a educação infantil é da maior importância, constituindo o alicerce de toda a formação e de toda a vida da pessoa, devendo-lhe por isso ser dispensados os maiores cuidados, dado que quaisquer irresponsabilidades educacionais deste nível se podem facilmente traduzir em problemas psicológicos irreversíveis está presente em Platão, que a este propósito refere explicitamente que «a primeira educação será dada na infância durante o período intermédio que vai do nascimento à educação propriamente dita – tarefa que parece ser a mais difícil de todas.*

A escola é o pilar educativo centrado, essencialmente, no desenvolvimento, cognitivo, social e cultural. A diversidade e a heterogeneidade vão proporcionar à criança uma aquisição de competências, segundo as diversidades que encontrará neste espaço.

O sistema educativo do nosso país assegura, assim, uma obrigatoriedade no ensino, que estabelece no CNEB, trabalhando competências gerais e específicas, para serem adquiridas durante uma idade estipulada como a primordial e adequada para se obterem estas mesmas aquisições; não estando isenta, no entanto, de as aprendizagens não serem adequadas a qualquer idade.

A responsabilidade educacional não deve ser unicamente depositada na escola, como se tem percepcionado nos nossos dias. Aos pais cabe, primordialmente, a situação de educadores principais. A colaboração deve ser em unísono – nenhum destes deve trabalhar em separado, mas ambos promovendo o superior interesse da criança.

O que Sousa (2003, Vol. 1, p.129) nos refere sobre a responsabilidade da educação é que esta não deve acontecer de forma imposta, mas sim livre, de modo a criar inúmeras situações que a criança possa vivenciar e aprender. Ao educador cabe a responsabilidade de orientar, ou seja, refere

*O adulto não ensina a criança, deve motivá-la por forma a que ela descubra o conhecimento por si própria. O adulto é o elo que coloca a criança em contacto com os símbolos (e Piaget vincula bem esta necessidade). Basta a presença do educado, para que a criança se sinta apoiada e estimulada. Esta presença não deverá ser, porém, opressiva nem absorvente.*

A responsabilidade na aquisição de aprendizagens deve ser continuamente estimulada e exigir um envolvimento pessoal por parte da

criança. Pois, se não existir uma ligação com a qual a criança se identifique, a aquisição do conteúdo terá pouca importância para a sua aprendizagem.

*O que se obtém pelo próprio esforço, através da própria experiência, traz sempre um grande sentimento de realização e uma grande satisfação moral e afectiva. A atenção, a concentração, a vontade, a persistência e a autodisciplina advêm se o esforço estiver aplicado a actividades de experimentação prática e activa, do interesse e da criança. Sousa (2003, Vol. 1, p. 140)*

A criança é conotada, nos seus primeiros anos de vida, e prolongando-se até à idade escolar, como um ser curioso e estimulado naturalmente para aprender – é esta condição de investigadora pessoal que se deve aproveitar. Nesta situação, há que assegurar sensibilidade e respeito perante o ser conhecedor, a criança. A tendência dos educadores é dar uma opinião e estruturação das aprendizagens, segundo os seus ideais, o que poderá desencadear na criança um factor de condicionamento e insegurança na apresentação das suas ideias – fechando as portas à sua criatividade.

A criança, como qualquer ser humano, deseja ser reconhecida e valorizada pelo seu trabalho. Se o *feedback* que o adulto apresenta, continuamente, é de forma depreciativa, a atitude que irá acontecer, inevitavelmente, é alterar o seu ideal e colocá-lo de forma a ser menos compreendida e mais apreciada.

Esta liberdade expressiva na educação é complexa, porque exige a estruturação de uma estratégia de ensino estipulada para a diversidade de crianças existentes. Cada ser é individual e é complexo criar um plano educacional pensado para cada um, no sentido de se obter um objectivo comum, que é o de educar a criança, preparando-a para a vida.

O ideal escolar seria o professor potenciar as competências que cada um possui, assegurando a sua individualidade, estimulando a sua criatividade para a solução de problemas. Espicaçar, continuamente, estimulando a curiosidade em aprender.

Sousa (2003, Vol.3, p. 169), citando Gonçalves (1991), refere que,

*Se a criança se limita a fazer apenas o que a mandaram fazer, ela não poderá responder inteiramente por isso, visto que isso é mais obra de quem manda do que quem obedece. A educação que visa apenas transformar a criança num ser obediente, passivo e submisso, fica muito aquém daquela que estimula no educando a vontade própria, o poder de iniciativa e criatividade. Através da expressão livre, a criança não só desenvolve a imaginação e a sensibilidade, como também aprende a conhecer-se e a conhecer os outros, aceitando e*

*respeitando a autenticidade de acordo com as suas ideias, sentimentos e aspirações.*

As estratégias de ensino para assegurar as aprendizagens podem ser variadas e dependem da capacidade de cada professor e da apetência que a criança tem para aprender.

A mais evidenciada nos diversos autores é realizada de forma lúdica. A actividade de carácter lúdico é a forma mais identificável com a criança, já que é uma metodologia de ensino realizada de forma livre e espontânea e que se assemelha às suas vivências do dia-a-dia.

Sousa (2003) refere que a principal ferramenta educacional é o jogo, já que nos vários estudos realizados se verificou que é na actividade lúdica que se encontra o mais forte meio de se processar a educação (no sentido do desenvolvimento da personalidade),

*É que através da actividade lúdica, que a criança consegue sozinha, efectuar as mais preciosas conquistas experienciais e vivenciais para o seu desenvolvimento. É sobretudo através do jogo que a criança processa a sua auto-educação. (Vol. 1, p.150)*

Apesar de tomado como actividade de carácter lúdico, o jogo, para a criança, possui um cunho bastante sério, já que são mimadas situações reais, que criam a responsabilidade de envolvimento e formas criativas de resolução. O jogo pressupõe obedecer a determinadas regras, que é uma tarefa com determinada função de se adquirirem aprendizagens.

Mas não pressupõe apenas obedecer às regras, igualmente, Sousa (2003, Vol. 1, p. 165) refere que *[...] o jogo actua como desconstracção, como compensação, como catarse e como realização, constituindo uma excelente forma para o educador compreender o que vai na alma da criança.*

Sousa (2003, Vol.1, p. 168) citando Arquimedes (1989) menciona que,

*[...] a expressão lúdica, quer através dos exercícios motores e sensoriais, quer através dos jogos imaginários diversos, quer através dos jogos de personalidades diferentes, vai proporcionar à criança um desenvolvimento integrado e integral.*

Read (1954, p.203), citando um extracto de uma crítica de discussão – *Art Section, Internacional Conference, Health exhibition (1885 /1886)*, refere:

*É mais difícil desenvolver a expressão, cultivar a imaginação, estimular a actividade mental voluntária do que ensinar mecanicamente. A natureza da*

*criança também não pode ser modificada por nós. Devemos estudá-la, sintonizar com ela e conquistá-la, obedecendo-lhe.*

### 1.1.2. Desenvolvimento artístico

*A actividade livre, ou arte, é simplesmente a natureza libertando as suas potencialidades, no mundo e no espírito, e libertando-as conjuntamente, até onde a sua harmonia nestas duas esferas lhes permite. Tal actividade constitui pois um importante correctivo da distracção, uma vez que concentra a atenção no imediato e exercita a Vontade a discriminar e organizar os seus verdadeiros desígnios.*

*Read (2007, p. 251) cit. George Santayana*

O desenvolvimento artístico analisado, neste trabalho, pretende explicar a sua importância enquanto desenvolvimento pessoal e não centrá-lo nas competências para a sua formação artística.

Em diversos estudos, é evidenciado o papel de uma expressão pela arte para exprimir o que cada um leva na alma, mesmo que não seja de interpretação imediata, face à sua demonstração figurativa (se imaginarmos que apresentação é partindo do desenho/pintura).

Como é perceptível ao nível do carácter da expressão artística, os mais variados artistas plásticos, musicais, e outros..., projectam as suas obras segundo o seu carácter pessoal. Toda a obra de arte tem um cunho pessoal, o que pressupõe uma expressão do que ele interpreta como ideal estético.

Muitas das obras apresentadas dos mais variados artistas são de carácter biográfico, o que transfigura o sentimento para um espaço vivencial exposto numa tela, numa pauta, num escrito (poema), o que nos leva a questionar: a arte poderá ter uma função catártica na vida do ser humano? Qual é a necessidade de expor algo? Será que poderá ser intencional?

Há que estar sensibilizado para o factor, já acima mencionado, de que o desenvolvimento humano acontece de forma diferente e individualizada, apesar de sermos seres sociais e de convivermos com os outros.

A arte, enquanto papel social e cultural, funciona como um elemento de comunicação. É vivenciada, podendo ser ou não ser apreciada pelo público envolvente e possuindo uma interpretação face à sensibilidade estética que cada um possui.

O que mais chama à atenção na visualização ou ligação às obras prende-se, igualmente, com o facto de dar a conhecer aos outros, a sua forma de ver o que pretende transmitir a criatividade, e este “algo novo” chama a atenção do espectador.

Nas crianças, a obra artística pode ser, desde cedo, sensibilizada.

As expressões funcionam como forma lúdica e estratégica para a aquisição de aprendizagens, envolvendo-as no desenvolvimento dos vários campos educacionais: cognitivos, psicológicos, sociais, culturais.

No entanto, o impulsionamento à criatividade na sua expressão artística, é mais complexa do que parece. Poderemos visualizar no anexo II, como os autores Lowerfeld e Brittain (1970) estruturaram as “fases do desenvolvimento da capacidade criativa da criança.”

Na maior parte das situações, as crianças inibem-se de fazer actividades por não conhecerem e não se sentirem capazes de as fazer correctamente, ou mesmo por medo de serem repreendidas. Aqui, o papel do adulto tem uma grande importância, já que é o estimulador para desmitificar todos estes receios, impulsionando à participação como enriquecedora das suas aprendizagens.

*[...] Toda a catarse energética é efectuada através da motricidade corporal; toca-se música com o corpo, fala-se com o corpo, escreve-se e pinta-se com as mãos, a dramatização é efectuada com movimentos corporais. Não há expressão se não houver a movimentação de um corpo.*

*Sousa (2003, Vol.1, p. 186)*

O envolvimento na sua educação responsabiliza a criança a criar situações de resolução face às dificuldades, ou seja, como menciona Sousa (2003, Vol. 1, p. 197),

*Só uma educação voltada para a criatividade poderá permitir uma disponibilidade criadora face aos problemas desconhecidos que se depararem, através de uma constante adaptação às novas formas, de uma constante invenção de novos processos e de uma constante colaboração e cooperação social.*

Sousa (2003, Vol.1, p. 198) refere que [...] “*Criatividade não significa, porém, a criação de obras. É uma atitude na vida, uma capacidade para dominar qualquer situação de existência.*”

## 1.2. O cancro na criança

O cancro é a segunda causa de morte mais comum nas crianças, seguida dos acidentes de viação. Porém, ao que nos é percebido, a dimensão da palavra cancro, no foro infantil, não é tão conhecida ou destacada como no dos adultos.

Esta patologia, como mencionado no livro da ACREDITAR (2003, 2ª edição, p. 9), é [...] *“uma doença que aparece quando uma célula perde o controlo e se reproduz de forma anárquica, dando lugar a um número cada vez maior de células que deixaram de funcionar normalmente.”*

Porém, o cancro, apesar de ser diferente de pessoa para pessoa, independentemente da idade que se tenha, marca significativa a história de vida de um indivíduo. Tem um marco mais significativo quando é referenciada uma criança, já que é interpretada, no senso comum, perante a sociedade, como um ser de continuidade de vida, de saúde, de alegria. E não de morte.

A taxa de sobrevivência aumenta à medida em que se aplicam os contínuos avanços na medicina, rodando os 70% e os 85% de sucesso. Apesar disto, os cancros na criança são relativamente raros.

Face às entrevistas realizadas com os médicos, existem dois tipos de cancro – os cancros líquidos (caso das leucemias, que representam um terço dos processos malignos na infância, mais comuns nos adolescentes) e os cancros sólidos (por exemplo, os neuroblastomas), mais comuns nas crianças mais pequenas. Os cancros do sistema nervoso são o segundo tipo de cancro mais frequente.

Os tipos de cancro mais comuns nas crianças, apesar da individualidade na forma como se comportam em cada uma delas, são os seguintes: Leucemias, Meduloblastoma, Linfomas (doença de Hodgkin e não Hodgkin), Neuroblastoma, Rabdomyosarcoma, tumor de Wilms ou Nefroblastoma, Osteossarcoma e o sarcoma de Ewing (tumores ósseos) e o Retinoblastoma.

A condição da doença marca significativamente a vida do indivíduo. Na criança tem repercussões para toda a sua vida, visto que está numa fase de

construção e desenvolvimento da sua personalidade, e nesta modalidade, poderá estar privada das mais variadas situações que asseguram o seu desenvolvimento normal, enquanto pessoa – ser social.

O que nos refere a O.M.S é que [...]“saúde não é só a ausência da doença, mas também a interacção de factores físicos, psicológicos e sociais, dependendo deste equilíbrio o bem-estar do indivíduo” (Acreditar, 2003, 2ª edição, p. 6). Nesta implicação, o estado de saúde de qualquer pessoa passa não só pela questão da doença, mas, igualmente, por tudo aquilo que a doença possa desencadear: pelas restrições e dificuldades que encontre ao longo dessa viagem.

A cura da doença, dependendo do grau do seu desenvolvimento, pode variar o seu procedimento face à sua actuação/tratamento. As principais, como menciona o livro da Acreditar (2003, 2ª edição, p. 11), são:

- **Cirurgia:** remoção do tumor, embora por vezes não seja possível a sua remoção total, o que remete posteriormente a uma intervenção combinada em quimioterapia e radioterapia. Em alguns casos, embora raro, é necessária a remoção de algum membro ou órgão corporal, onde este cancro está localizado;

- **Radioterapia:** [...] “destrói as células cancerígenas por meio de radiações de elevada energia. É administrada por uma máquina, em várias sessões de poucos minutos, com uma frequência normalmente diária. É totalmente indolor. A área da pele sobre a qual é administrada pode ficar inflamada. É frequente a ocorrência de efeitos secundários como a perda de apetite, náuseas e vômitos e queda de cabelo”. Tem sido cada vez menos frequente a implementação deste tipo de tratamento.

- **Quimioterapia:** [...] “consiste na administração de medicamentos que visam destruir as células malignas. Pode ser aplicada por via oral, através de uma injeção endovenosa ou intramuscular. A combinação de vários medicamentos é mais eficaz; durante a sua administração podem sentir-se náuseas e vômitos. (...) A quimioterapia é administrada em ciclos, a fim de permitir que o organismo recupere dos referidos efeitos adversos. Os ciclos de



*quimioterapia são programados caso a caso e a sua tolerância é muito variável”.*

### **1.2.1. Vivência hospitalar**

Inevitavelmente, face à percepção de que algo não corre bem ao nível da saúde, de quem quer que seja, criança ou adulto, a procura de respostas que justifiquem determinados comportamentos físicos e psíquicos leva à instituição Hospital.

Aquando da chegada de resultados, após uma panóplia de exames e da interpretação desses resultados, há que comunicar à família o que se concluem da leitura desses mesmos exames.

As fases desta doença são as seguintes (Acreditar, 2003, 2ª edição, p. 16):

- “- Diagnóstico;*
- Início do tratamento;*
- Efeitos secundários do tratamento;*
- Fim do tratamento;*
- Possibilidade de recaída;*
- Possibilidade de fase terminal.”*

#### **1.2.1.2. Levantamentos de necessidades da criança com esta doença**

*As crianças possuem uma maior capacidade de adaptação que os adultos e, portanto, podem desenvolver mecanismos de adaptação desde que lhes seja dado o apoio adequado a nível familiar, social e académico.*

*ACREDITAR (2003, 2ª edição, p.17)*

#### **1.2.2. O impacto na dinâmica do seio familiar**

*A Elena cansa-se mais rapidamente e desenvolveu um súbito e estranho receio a quem quer que lhe apareça de luvas azuis. Afinal, são essas as mãos que durante a última semana a esquadriharam, apalparam e picaram. Penso que, neste momento, ela tem mais medo das luvas do que das injeções. Estou a*

*pensar comprar uma embalagem de luvas transparentes para dar aos médicos que a tratam – só para acalmar a ansiedade da minha menina.*

Desserich (2009, p.25)

A dinâmica no seio familiar sofre um impacto muito significativo, quando é sinalizada na criança uma doença e, sendo crónica, irá marcar profundamente as rotinas familiares, já que a criança, até aos 18 anos, não é considerada auto-suficiente.

As tomadas de decisão são realizadas pelos seus educadores primordiais: os pais.

Aos pais cabe estabelecer, em uníssono, a estruturação de estratégias para que não exista uma divergência nestas valências – o meio hospitalar, familiar e escolar.

*“O suporte social pode ajudar a criança a lidar com os efeitos potencialmente negativos do stress na saúde física e mental. Inversamente, as capacidades físicas e cognitivas contribuem para a auto-estima e podem afectar a aceitação social”. Papalia, Olds, Feldman (2001, p.9)*

A alteração dos hábitos familiares salientam-se nas diversificadas dificuldades, como refere ACREDITAR (2003, 2ª edição, p.18):

- “- Estadias no hospital;*
- Deslocações;*
- Necessidade de abandonar o emprego;*
- Custos económicos;*
- Procura de pessoas alternativas para cuidar dos outros filhos;*
- Mudança de hábitos alimentares;*
- Quebra de relações sociais.”*

O impacto de maior dificuldade de aceitação é quando o diagnóstico da criança é enunciado e da forma como é apresentado. Perante tal situação, os pais sentem diferenciados sentimentos, recaindo, na maioria, na indignação, frustração e impotência face à doença do filho.

Há que, num curto espaço de tempo, tomar imensas decisões – perceber esta doença (medo do desconhecido), quem fica com o filho (é mais frequente serem as mães), quem gere a casa, quem vai trabalhar, ...

Nesta insegurança e constante preocupação, é complicada a gestão das diferentes dificuldades sentidas. Muitos estudos revelam que face a esta

situação de risco de vida nas crianças, os pais tendem muitas vezes a auto-culparem-se ou culparem o companheiro – o que, posteriormente, se reflecte em situação de divórcio, dependendo da estrutura emocional e acompanhamento que estas famílias possam ter no decurso da doença.

Os irmãos, igualmente, sofrem alterações. A panóplia de sentimentos é muito comum à dos pais, dependendo das idades, manifestam-se, de igual modo, com emoções contraditórias: de ciúme (crendo que o irmão é mais valorizado que ele), saudade e culpa pelo que o irmão possa estar a passar. Por vezes, o sentimento de empatia é vivenciado, sentindo-se mal por ele estar bem de saúde e o seu irmão não.

O comportamento dos pais poderá ser desencadeado face à estrutura existente na família, o que poderá proporcionar uma forma de resolução de problemas criativa, pois uma situação com elevados níveis de stress desencadeia situações de difícil gestão emocional. O apoio familiar e uma estrutura organizada e compreensiva são essenciais para o equilíbrio emocional da família.

A criança doente cria novas situações que desafiam a adaptabilidade da família. Como a criança tende a desenvolver diferentes comportamentos durante o processo da doença, especialmente situações de dependência física e emocional, as prioridades das famílias modificam-se, centrando-se nas resoluções imediatas de apaziguamento da criança enferma.

Qualquer desejo da criança é facilitado pelos pais, por desconhecimento e por crerem que a satisfação dessa necessidade colmata algumas preocupações inerentes à doença. Por exemplo, os médicos informam que a criança não pode alimentar-se de comidas plásticas e um pai, quando ouve o filho a dizer que tem fome e que só lhe apetece determinado tipo de comida, fica dividido na gestão do “não pode comer, mas é a única coisa que ele come. Mais vale ele comer alguma coisa!”

A satisfação destes desejos provoca nos pais um desgaste físico e emocional.

Foi mencionado, numa exemplificação destes casos, por um dos pais, que quando as crianças estão sujeitas aos tratamentos por corticóides, têm

desejos incontrolláveis por uma comida em específico até se enjoarem da mesma. Portanto, se o desejo do dia for sopa, terá que ter sopa sempre pronta a servir e alimentam-se em enormes quantidades, já que é um efeito secundário deste medicamento.

### 1.2.3. O impacto da doença na criança

O impacto da doença na criança manifesta-se de diferentes formas, dependendo da idade, da percepção do que a rodeia e do grau de desenvolvimento da doença.

O internamento e as intervenções a que é submetida poderão desencadear algumas atitudes e marcas profundas na história de vida da criança.

O que é percebido, inicialmente, aquando da identificação, ou não, da existência da doença é uma associação elevada de stress no momento em que tem a percepção do seu estado de saúde – o momento do diagnóstico.

Os comportamentos após esta identificação são os mais variados, como já evidenciámos pelo factor da idade ou a consciência que a criança poderá ter sobre este mesmo problema.

Para as mais pequenas, o sentimento mais comum é a estranheza do local (separação prolongada do seu contexto familiar – a casa e a ausência dos seus pertences), o medo da *dor física e a separação dos pais*.

Nos mais velhos, como a sua interpretação após o diagnóstico é diferenciada da dos mais pequenos, dado que fazem uma leitura mais imediata do problema, reflecte-se igualmente, na ansiedade e, posteriormente, em comportamentos depressivos. Os adolescentes mostram outro tipo de medos, já que consideram ter uma maior percepção da gravidade da situação em que se encontram. Como têm tendência a serem mais introvertidos perante os seus sentimentos, são verificáveis diferenças ao nível dos sexos, sendo os rapazes mais fechados sobre eles próprios. Mas cada um é um ser diferente e distinto.

Essas repercussões de comportamento também são variadas face aos diferentes acontecimentos com os quais se defrontam:

- A duração do internamento e sua adaptação
- Os tratamentos
- Os efeitos secundários

O livro da ACREDITAR (2003, 2ªedição, p.16) refere que os efeitos psicopatológicos da doença são os seguintes:

- “- Insegurança – incapacidade*
- Deterioração da imagem de si próprio*
- Desamparo – indefesa*
- Medo – temor*
- Depressão – ansiedade*
- Isolamento social*
- Alterações de carácter e de comportamento*
- Desenvolvimento de psicopatologias específicas”*

Dependendo das diferenciadas idades, é responsabilidade dos pais e do médico que acompanha a criança, comunicar-lhe esta mesma notícia. Muitos pais preferem aguentar este sofrimento a “sós”, deixando a criança fora deste problema, como forma de evitar um sofrimento desnecessário.

Esta opção ocorre mais frequentemente quando falamos de crianças pequenas. Porém, dependendo da consciência e sensibilidade da criança, consegue-se perceber, de algum modo, que algo se passa com ela: *«Porque não estou na minha casa e tenho de levar estas picas todas que me magoam? Porque é que os meus pais estão tristes?»*. A forma de ocultação da doença é vista, por muitos pais, como forma de superprotecção.

O que é visto na perspectiva de alguns profissionais de saúde é que a criança tem o direito de saber sobre a sua condição de saúde e poder intervir de forma a dar opinião sobre a sua doença.

O livro da ACREDITAR (2003, 2ªedição, p.17) refere que,

*[...] convém dar à criança uma explicação adaptada ao seu nível de compreensão, de acordo com as suas necessidades de conhecer aspectos da doença, com o objectivo de que ela se adapte a situação, ou seja, aprenda a viver com esta».*

Os comportamentos face à doença incidem diferenciadamente por pessoa e por idade, mas remetem-se essencialmente a uma postura com

menor capacidade de resolução de problemas e criação de relações dependentes e numa diminuição da autonomia pessoal – depositam nos cuidadores o papel de satisfazerem todos os seus desejos, o que se revela distinguir, para os pais, o que é um capricho de uma necessidade.

Na maior parte dos casos, os pais não conseguem deixar de ceder, de satisfazer as vontades dos filhos, pensando com essa realização colmatar um desejo, e proporcionar um melhor bem-estar, principalmente quando nos referimos a hábitos alimentares.

Os efeitos secundários dos tratamentos (como a queda de cabelo, por exemplo), propiciam uma configuração depreciativa da sua imagem corporal, ou seja, os sentimentos mais comuns presentes são a insegurança e a falta de auto-estima, pois como nos referem Quiles e Espada (2009, 2ª edição, p.3) citando Mestre e Frias (1996), [...] *“a auto-estima é um processo dinâmico, que se modifica ao longo do nosso desenvolvimento, resultando das novas experiências e interações interpessoais”*.

Face a estes sentimentos, é muito comum os jovens se auto-isolarem do mundo, com receio de represálias e avaliações perante os outros – tanto positivas (auto-protecção), como negativas (“coitadinho”).

Estes sentimentos estão mais presentes nos adolescentes, devido à sua consciência social e porque a imagem corporal é importante para a integração nos “grupos ” – um aspecto que auxilia na estruturação do sentimento de pertença, tão característico desta idade.

No anexo III, podemos perceber, face aos comportamentos das crianças, quais são os “medos da infância mais comuns” de cada faixa etária.

#### **1.2.4. No contexto escolar**

*“ O cancro é uma doença que se prolonga no tempo, acabando por afectar o ambiente familiar e o próprio desenvolvimento pessoal da criança. Um dos aspectos menos conhecidos é o modo como a criança ou o adolescente enfrentam o regresso à escola, após um longo período de afastamento.*

*Para a criança, esse passo representa a reintegração na sociedade da qual esteve afastada durante algum tempo; mas os professores e colegas têm uma mistura de sentimentos: compaixão, superprotecção, rejeição. Para a maior parte deles, trata-se da primeira vez que vão conviver com um aluno ou colega com cancro.” Acreditar, (2003, 2ª edição, p.5)*

Os problemas gerais, apresentados no livro *Acreditar* (2003, 2ª edição, p.23), no processo de ensino-aprendizagem, em consequência de um diagnóstico de cancro são:

*“- Perda momentânea do esquema de aprendizagem*

- Perda de hábitos de trabalho;*
- Quebra no rendimento;*
- Falta de motivação para o estudo;*
- Perigo de não passar de ano.”*

Repercute-se (*Acreditar*, 2003, 2ª edição, p.24), de diferentes formas, segundo a idade, ou seja:

**“1- Na infância:**

- Falta de estímulos sistematizados;*
- Falta de estrutura nos conceitos básicos;*

**2 - Na adolescência:**

- Aumento das exigências curriculares;*
- Começa a desenvolver um sentido de independência;*
- Começa a orientar o seu estudo.*

*Face ao tratamento, as incidências apresentadas, são as seguintes:*

- Amputações (braço dominante, dificuldades de mobilidade)*
- Possíveis efeitos de radiação craniana na concentração e na memória*
- Tumores cerebrais com necessidades visíveis:*
  - Motoras*
  - De linguagem*
  - De visão*
- Tumores cerebrais com necessidades não visíveis:*
  - Problemas do esquema corporal*
  - Problemas de memória (rapidez mental, socialização)”*

Os tratamentos, como acima mencionámos, poderão induzir, conforme a sua doença, sequelas significativas para o seu desenvolvimento, levando a que a criança seja proposta, ao nível escolar, para um estatuto de ensino especial.

A sinalização de uma deficiência ou incapacidades são consequências provindas da doença e seus tratamentos, que como nos diz Deschamps (1981),

*[...] a deficiência corresponde sobretudo ao aspecto clínico médico de qualquer anomalia da criança ou individuo. Isto é, trata-se de caucionar clinicamente a perda ou doença de uma estrutura ou função humana seja em termos anatómicos, psicológicos ou fisiológicos.*

Estas sequelas reflectem-se na sua prestação enquanto ser humano, que poderão ser superadas com adequações feitas para cada caso.

Este encaminhamento é realizado pela equipa multidisciplinar do hospital e escolar, que conhecem as condições em que a criança se encontra, para o ingresso na escola. Neste sentido, a aplicação de Ensino Especial implica uma reestruturação curricular face às especificidades da doença da criança e suas sequelas, após os tratamentos, de modo a que esteja inserida no contexto educacional escolar, como todos os seus outros colegas.

As dificuldades apresentadas por ACREDITAR “ (2003, 2ª edição, p.33) são as seguintes:

*a. “De acesso: modificações de recursos especiais, materiais ou de comunicação para poder apresentar um currículo habitual ou adaptado, envolvendo o resto da escola, se necessário (por exemplo: mudar a disposição de uma sala, alterar o percurso até à sala, etc);*

*b. Adaptações curriculares significativas: modificação do ensino básico do plano curricular oficial (objectivos, matérias, actividades, metodologia, procedimentos e critérios de avaliação);*

*c. Acompanhamento: uma vez reiniciada com maior ou menor continuidade a actividade escolar da criança, deverá ser atentamente seguida a sua evolução escolar, a fim de se detectarem eventuais problemas de aprendizagem (dificuldades de concentração e diminuição de memórias devidas á radioterapia, problemas de relacionamento social, etc.), a fim de neles se poder intervir correctivamente o mais rapidamente possível.”*



*“Faltei durante tanto tempo às aulas, que tenho medo de não conseguir recuperar o tempo perdido. Não me apetecia nada chumbar! Preferia desistir de tudo.”* (Acreditar, 2005, 4ª edição, p.35). Em suma, o objectivo primordial do reingresso na escola é proporcionar ao aluno uma integração na sua turma e aprendizagem sem se sentir diferente ao nível de tratamento em relação aos colegas – valorizando-o ou desvalorizando-o, mesmo apesar das suas limitações. Potenciar, primordialmente, o desenvolvimento da sua auto-estima.

#### **1.2.4.1. Ocupação dos tempos no hospital**

*[...] o hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afectivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer do pessoal e da segurança,*

Instituto de Apoio à Criança (2008, direito n.º7)

A ocupação dos tempos no hospital é variável, consoante a idade da criança, do espaço em que se encontra (hospital de dia ou internamento) e dos tratamentos a que é submetida (que provocam na crianças e jovens os mais variados comportamentos).

Face aos motivos acima mencionados, as ocupações nos hospitais diferem primordialmente no espaço em que se encontram:

- no *Hospital de Dia*, que é um espaço onde as crianças e jovens vão às consultas de rotina e fazem os tratamentos em ambulatório, têm um espaço educativo onde podem fazer as mais variadas actividades.

É uma pequena sala com janelas em que numa das paredes existe uma banca apetrechada com os mais variados brinquedos, sendo alguns agrupados em caixas, outros que tenham maior dimensão no exterior, na banca de cima, por exemplo encontra-se, a casa das bonecas. No parapeito das janelas existem livros para as mais variadas idade, existindo em maior quantidade para a faixa etária inferior (dos 2 aos 7/8 anos).

A sala tem duas mesas grandes, de formato redondo, que está adaptado para crianças até à idade escolar (até aos 8/9 anos). Um adolescente e um adulto não conseguem facilmente colocar-se naquele espaço, embora o façam

para fazer companhia aos seus filhos, apesar de não ser possível colocar as pernas por debaixo da mesa.

O espaço em que ficam estas mesas condiciona um pouco o espaço para as crianças usarem as máquinas para a quimioterapia.

Num dos lados, existem dois computadores com ligação à internet, que normalmente se encontram ocupados.

Há uma maior adesão por parte dos rapazes, que têm demonstrado, neste espaço, uma interacção com os outros mais introvertidos, percebendo-se nas faixas etárias mais adultas – jovens adolescentes.

Por cima destes computadores, está uma televisão plasma, com ecrã grande, que emite poucos canais. Normalmente está com som baixo e o programa mais visualizado é o Canal 2, onde as crianças poderão visualizar os desenhos animados que são transmitidos durante as manhãs.

Por vezes, os pais também visualizam, podendo estar neste mesmo canal ou noutra, na sua grande maioria, dão uma maior importância ao diálogo, com outros pais ou, até, com a educadora.

As mães trazem, por vezes, enquanto aguardam as consultas, revistas para lerem. Alguns pais gostam de ir para os computadores, onde consultam o seu e-mail, lêem as notícias do dia e, também, brincam com as crianças; dão, porém, prioridade à criança quando pretende ir para lá.

No lado oposto às janelas, do lado esquerdo existe, um armário com material para efectuar trabalhos de carácter plástico (lápiz, folhas, ...), que é usado apenas com a solicitação e autorização da educadora que lá estiver, para monitorizar e verificar a necessidade do material solicitado.

Do lado direito, existe uma secretária, usada normalmente pelos adolescentes para estudarem e pelos seus pais. À frente, existe uma fila de cadeiras, que é o local onde fica o corredor de passagem para outros sítios. Em frente a esta carreira de cadeiras, estão localizados os consultórios médicos.

As actividades mais comuns neste espaço são as actividades na área da expressão plástica, principalmente desenho, pintura, recortes e colagens. Alguns destes trabalhos são expostos em placas de cortiça que se encontram

nas paredes. Estes trabalhos são mais comumente realizados pelas crianças mais pequenas até à idade de 9/10 anos. A maior adesão é por parte das raparigas.

Os rapazes dão uma maior preferência aos jogos computadorizados. As idades de participação são as mais variadas, atingindo todas as faixas etárias. Os meninos preferem actividades mais individualizadas. Os mais pequenos têm preferência por puzzles, quando algum jogo computadorizado está avariado.

Os adolescentes não encontram motivação e pertinência na concretização de actividades plásticas – considerando, *inclusive*, ser uma actividade para os mais pequenos, apesar de as raparigas mostrarem um interesse comum na realização de peças artesanais, ligadas à elaboração de bijuterias – algumas expuseram os seus trabalhos para vendas em blogues.

As actividades englobam, na maioria dos casos, o uso do computador, de preferência com acesso à internet, utilizando os programas mais comuns nestas idades: *Messenger*, *Facebook* e o *Hi5*.

No anexo IV, colocámos a “Organização física do espaço Educativo do Hospital de dia” deste espaço.

No *internamento* – Serviço de Unidade de Hemato-Oncologia Pediátrica/Serviço de Pediatria/ UAG – MC, a organização tem um formato diferente – estando dispostas em quartos.

O Serviço de Unidade de Hemato-Oncologia Pediátrica/Serviço de Pediatria/ UAG – MC tem uma entrada, na qual encontramos, de seguida, um corredor que divide a zona dos quartos em dois lados. Do lado direito, temos dois quartos grandes, os maiores deste espaço. Normalmente, o primeiro a que temos acesso é o local da neurocirurgia, onde ficam crianças que foram submetidas a cirurgias à cabeça ou estão mais fragilizadas a nível físico (quedas, acidentes, etc...). Este espaço não fica isento, porém, de haver a possibilidade de se encontrar uma criança com doença oncológica, embora seja raro acontecer, já que algumas precisam de isolamento de outras pessoas e crianças.

Estes quartos abarcam até quatro camas por espaço. É muito raro acontecer, no caso da oncologia pediátrica, no entanto tal acontece, na neurocirurgia.

O quarto que se segue a este é o local mais usado para o isolamento mais restrito. Nestes quartos, também se encontram os adolescentes, na sua grande maioria, pelo espaço e pelo facto de este possuir o único computador com acesso à internet, sem saírem do quarto.

Estes quartos têm como paredes metade parede e metade de vidro a toda a volta, o que não garante muita privacidade para doente e seus pais. Em muitos dos casos, quando desejam que se torne num espaço de refúgio, de modo a não serem incomodados, cobrem a porta de entrada ou o vidro que consideram dar mais visualização para o espaço ou muita luz com lençóis do hospital. É um sinal de aviso para não entrarmos naquele quarto, porque pode a criança ou seus pais estar a descansar, ou simplesmente, não quererem ser incomodados.

No lado direito destes quartos, estão os gabinetes médicos, que permitem a visualização do que se passa no serviço, já que são compostas por janelas. Depois do segundo quarto, temos uma casa de banho, que é raramente usada – apenas se a outra existente estiver ocupada ou as crianças não estiverem disponíveis para andar mais um pouco. Este espaço, normalmente, é um espaço onde se guarda algum material de limpeza.

E assim, passado este espaço, chegamos ao corredor que dá acesso a outros espaços – a outra casa de banho mais utilizada, o local de alimentação dos médicos e enfermeiros, a cozinha, o gabinete médico e o armário de voluntários da Acreditar.

Do outro lado, do lado esquerdo deste espaço, temos, após a entrada, a sala dos enfermeiros. De seguida, encontramos um espaço, onde estão localizados os quartos mais pequenos, denominados de *cotês*. É um grupo de quatro pequenos quartos que se tornam quartos individuais. Cada um deles tem uma cama e um sofá, um lavatório e uma televisão. Por vezes, alguns deles têm um DVD. As divisões dos quartos estão feitas por paredes de

madeira (contraplacado) e a metade de cima desta é em vidro. As portas são de correr.

A particularidade destes quartos, em relação aos outros do lado direito deste serviço, é que as paredes não são até ao tecto, o que os pais sinalizam como um factor que não garante o isolamento de som e da privacidade em relação às outras pessoas e pacientes presentes. Se a criança ou os seus pais encontrarem alguém no serviço que esteja com dores, a ressonar, ou seja, a propagar qualquer tipo de som, é praticamente impossível descansarem, referindo, *inclusive*, que o facto de existirem vidros à volta destes quartos não isola, igualmente, a intensidade da luz de todos os lados – seja luz natural, do dia, ou a luz de outros quartos.

Entre a sala das enfermeiras e estes quartos, existe um grande armário onde está armazenado algum material que possa ser necessário (como fraldas e lençóis) e algum material didáctico e lúdico das educadoras (livros e alguns brinquedos, como puzzles, por exemplo).

Neste mesmo lado, após este armário e o corredor que dá acesso aos cotês, existe um aquário com peixes.

No final deste corredor, por entre os quartos apresentados, existe um computador que não está em funcionamento. Pelo que deu a perceber, está avariado e algumas peças desapareceram.

O computador está num corredor que vai dar acesso a outros espaços, como já foi mencionado.

Igualmente, para se ter uma imediata visualização deste espaço, poder-se-á consultar o anexo V – “Organização física do internamento - do Serviço de Unidade de Hemato-Oncologia Pediátrica/Serviço de Pediatria / UAG – MC”.

O tempo que as crianças passam nestes espaços pode funcionar de formas variadas, como já foi mencionado, variando com as diferentes idades e estados de humor.

Há que atender ao contexto no qual elas estão inseridas, que pode ser estimulador ou condicionador para a realização de actividades.

Mencionamos, assim, vários exemplos:

- Para se visualizar um DVD ou pedir um jogo para a *playstation*, é necessário fazer uma requisição com as educadoras até às 17.30h do dia em questão, tendo em conta a responsabilidade dos pais e das crianças para garantirem a entrega no mesmo estado em que foi emprestado;

- Nem todos os espaços têm DVD's e TV's com boa qualidade ou em estado de funcionamento para se visualizar, entretido, algum programa ou filme. Uma das queixas frequentes é a dificuldade em encontrarem um comando da televisão que funcione. Alguns pais tomam a iniciativa de consertarem algum problema que encontrem ao nível do material, principalmente as TV's.

Alguns optam por apetrechar o quarto com materiais que interessam tanto à criança, como a eles – principalmente, com computadores portáteis com ligação à internet e com leitor de DVD's portáteis, com os filmes que ambos gostam de visualizar.

Para as crianças mais pequeninas, nomeadamente bebés até aos 4 anos, os pais trazem objectos com uma simbologia especial para a criança – objectos munidos com músicas suaves e bastante coloridos (objectos para se colocar no berço, para brincarem, livros, peluches, ...).

#### **1.2.4.2. Actividades lúdicas no hospital**

Como mencionado anteriormente, a condição de saúde da criança e o contexto onde se encontra inserida condicionam a sua intenção em participar em alguma actividade.

Após a percepção destas duas características, temos de ter em conta que a criança é, por si, um ser individual e pode optar pelas mais variadas formas de se envolver.

As crianças com doença oncológica estão em dois espaços diferenciados, conforme a condição da sua doença.

A diferença entre as actividades lúdicas no hospital consiste no seguinte:

- No *Hospital de Dia*, as crianças têm um maior leque de escolha nas actividades a realizar, pois o seu estado de saúde é de menor risco, não sendo

necessários cuidados redobrados, embora não descurando a sensibilidade face à disposição de cada um.

O espaço é partilhado com outras crianças e podem trabalhar em parceria, tanto com os pais, como com outras crianças – o que poderá ser desencadeador de estímulos mútuos e proporcionar um espaço de convívio e interacção entre elas.

A problemática apresentada neste espaço é a quebra da dinâmica se a criança estiver a fazer alguma actividade, porque pode ser solicitada, quando menos espera, para fazer análises ao sangue, mudar o penso, ser chamada para consulta, entre outras coisas...e há uma paragem que por vezes, se ela estiver bastante envolvida e entusiasmada, leva-a a sentir-se reticente e frustrada em abandonar a actividade. Por vezes, não é necessário a criança ir, principalmente no caso de consulta. As crianças até pedem aos pais e médicos para continuarem ali, com os outros meninos, a fazerem o que estavam a fazer. Poderá ser interpretado como uma escapatória, porque intrinsecamente as crianças ao “abandonarem” aquele espaço, poderão ser submetidas a algum dor (as “picas”), o que cria nelas alguma ansiedade e aquele espaço educativo é o refúgio do não sofrimento.

Actividades mais comuns:

- Expressão Plástica:

- Desenhos e pintura – essencialmente com materiais riscadores
- Recortes
- Colagem

- Jogos de Computador

- Mimetização de situações quotidianas com os brinquedos: passear os bebés, dar de comer, vestir as bonecas, fazer um lanche, ....

- Leitura de uma história, que, na maior parte dos casos tem de ser realizada por um adulto, porque a ausência da escola faz com que algumas crianças não saibam ler.

No *internamento*, Serviço de Unidade de Hemato-Oncologia Pediátrica/Serviço de Pediatria/ UAG – MC, as actividades são mais condicionadas. O factor internamento pressupõe, de antemão, que a

criança/jovem não esteja na maior das suas capacidades. O tipo de tratamento a que está a ser submetida poderá condicionar a sua disposição e prestação.

Como muitas destas crianças estão sujeitas a tratamentos de quimioterapia, surgem nelas alguns efeitos secundários como: cansaço, enjoos, dores e indisposição.

Uma das atenções a ter em conta é a hipersensibilidade aos odores, o que torna impensável realizar alguma actividade que tenha materiais com cheiros (principalmente intensos, como as colas e certas tintas).

Algumas crianças verbalizam que os odores de qualquer tipo, principalmente os perfumes que são os com as quais têm um maior contacto, as põem mal – dispostas.

As actividades a realizar com as crianças são de pouca variedade pela condicionante espaço – muitas destas crianças não se podem ausentar dos seus quartos, para seu próprio bem, já que as defesas imunológicas estão deprimidas. O espaço educativo, no internamento, é fora do Serviço de Unidade de Hemato-Oncologia Pediátrica/Serviço de Pediatria/ UAG – MC.

Os que raramente se podem ausentar procuram, na sua grande maioria, os computadores. Mas, como o serviço educativo é para toda a Pediatria, é muito difícil encontrarem um computador livre.

Por isso, os pais optam por apetrechar os quartos com os diferentes materiais que sejam de maior ligação à criança.

As actividades são sugeridas por unidades temáticas pelas educadoras – dias especiais, como os que eles fazem em âmbito escolar: dia do pai, da mãe, Natal – colaborando, assim, para a decoração do espaço, tendo em conta os gostos da criança. Esta percepção sente-se ao observarmos os quartos que têm uma decoração temática, aos gostos das crianças: no caso das meninas, na sua grande maioria, as decorações estão direccionadas para os desenhos animados da *Puca* e da *Hello Kitty*.

Tal não implica que seja sempre assim. Com a entrada de uma criança, não existe a “transformação” do quarto – esta disposição acontece com o tempo da permanência da criança no local e no quarto onde fica.



Na maior parte dos casos, como são quartos individualizados, as crianças fazem actividades individualizadas e/ou com ajuda dos pais ou outros familiares que podem estar presentes. Por vezes, as enfermeiras tomam este papel.

As educadoras asseguram, durante o dia, um apoio extra aos pais que precisem de se ausentar por algum motivo – almoço, falar com os médicos, buscar algum mimo para os filhos (sendo, muitas vezes, comida) ....

Depois, existe ainda, a colaboração de equipas de voluntariado, que efectuam apoio em diferentes modos – seja com animação, entretenimento, apoio aos pais e crianças. Para os pais e as crianças, o voluntário é visto muitas vezes como “uma lufada de ar fresco”, que trazem coisas novas para aqueles espaços.

As actividades mais comuns e solicitadas são os jogos, os desenhos e pinturas, colagens (usando apenas a cola de batom por causas dos odores e da higiene), alguns *origamis*. Aventuramo-nos a dizer que estas actividades são propostas conforme a criatividade e sensibilidade do voluntário, jogando em unísono com a motivação e vontade da criança. Por vezes, a actividade mais comum é apenas conversar, que tem um importante papel terapêutico, tanto para os pais, como para a criança.

As conversas, denominadas muitas vezes de conversas banais, são necessárias para ambos interagirem, desfocalizando o contexto em que a criança e os seus pais se encontram e o estado de saúde da mesma.

As conversas das crianças normalmente encontram-se num contexto aliado aos gostos pessoais pelos mais variados temas – escola, amigos, internet e programas televisivos.

Para os pais, os temas mais comuns, dependendo do tempo que passam no hospital com o filho, também são variados: se estiverem há pouco tempo, expõem algumas das suas inseguranças, depositando expectativa nas pessoas com quem convivem para assimilarem bastante informação acerca da doença; com uma maior permanência, os temas também são variados conforme os sexos: as mulheres tendem para assuntos de foro pessoal, programas televisivos, culinária, .... Nos homens, há variâncias de

participação, tal como os jovens adolescentes preferem actividades mais individualizadas, recorrendo aos computadores. As conversas são direccionadas para o futebol e a política, essencialmente, embora por vezes se fale igualmente de alguns programas de televisão, quando querem integrar, de igual modo, a criança na conversa.

### 1.2.4.3. Ligação da escola ao hospital

Pelo tempo de intervenção que tivemos a oportunidade de experienciar e pela entrevista realizada aos educadores do mesmo espaço, foi referida a ausência da ligação contínua da criança à escola.

Existe uma quebra de laços e, *inclusive*, barreiras, estando a escola a ausentar-se da sua obrigação e responsabilidade e, por sua vez, o hospital não possui nenhum protocolo que garanta esta continuidade.

Do que tomámos conhecimento, o hospital tentou por algumas vezes, sensibilizar a escola a usar um recurso educativo denominado de “ciber-aulas”, em que os alunos poderiam estar em presença assistencial às aulas que têm na escola, fazendo a sua devida participação. O primeiro entrave encontrado foi do foro económico, porque a escola não tem orçamentos para implementar este tipo de seguimento escolar.

Uma outra proposta seria a disponibilidade de os docentes se mobilizarem ao contexto hospitalar – o que não acontece, já que pressupõe uma sobrecarga de trabalho após a leccionação das suas aulas (muitos docentes não estão de acordo em fazer este tipo de intervenção).

Um outro aspecto revelado foi a indisponibilidade dos docentes face ao estado de saúde da criança, ou seja, para muitos profissionais de educação há bastantes conceitos que não se encontram desmistificados e para o qual não estão sensibilizados. Os termos – cancro, isolamento, entre outros...causam um desconforto, porque igualmente alterariam os seus processos de vida e para uma parte dos docentes, seria um trabalho voluntário, pois não é remunerado.

Portanto, a quebra da relação escola – aluno – hospital torna-se utópica.

Estes alunos, como poderemos perceber perante as leituras efectuadas, poderão sofrer modificações de diversos tipos face à sua doença, criando com ela diferentes limitações. O que se questiona depois, no retorno do aluno às suas actividades escolares, é se poderá ser enquadrado no âmbito do ensino especial e se o for, se se cria um currículo adaptado às suas capacidades.

Na entrevista efectuada, o que se constatou foi que a iniciativa face ao apoio escolar para estas crianças é feita através de uma abordagem, primeiramente pelos seus pais à instituição escola, que poderá ter diferentes resultados – na maior parte dos casos, a resposta é negativa. Nos poucos em que se apresenta positiva, o que é garantido à criança, quando retorna à escola, é um apoio escolar extra ou um teste de carácter global adequado às suas aprendizagens – um pouco parecido com os denominados testes de aferição – “carácter geral” – englobando um pouco de tudo.

O rendimento escolar, como percebido, vai diminuindo à medida em que a sua permanência no internamento e nos tratamentos se vai prolongando. Se as crianças e seus pais não tomarem a iniciativa, nestes tempos, enquanto permanecem em internamento e tratamento no ambulatório, perdem o ano. Mas nem sempre se processa desta maneira – a escola actua por iniciativa de alguns docentes.

Visto que o contexto influencia a motivação da criança e dos que as acompanham, a vontade e disposição de trabalhar, como o fazem quando estão fora do hospital, não funciona da mesma forma.

A medicação e o espaço mexem com os estados de humor das crianças – irritabilidade, impaciência, cansaço, enjoos, entre outros, e os seus pais estão cansados, ausentes. Torna-se uma luta contínua motivar os outros, quando os outros não se encontram motivados ou têm outras coisas em que pensar – há toda uma outra vida fora do hospital.

## 1.3. A importância da Educação pela Arte

### 1.3.1. Definição

*Toda a criança é um artista de qualquer tipo cujas Capacidades Especiais, mesmo que insignificantes, devem ser encorajadas como contributo para a riqueza infinita da vida em comum.*  
Reis (2003) cit. Herbert Read

Quando referimos o conceito de Educação pela Arte, remontamos até aos tempos de Platão, que foi o primeiro a destacar a importância deste tipo de abordagem na educação.

Segundo Platão, a «*Arte deve tender para o Amor ao Belo*» e essa forma de vivenciar deverá ser impulsionada, partindo de uma aprendizagem pela arte. A evolução da dimensão estética de cada um proporcionará no ser humano o crescimento e o desenvolvimento espiritual.

O que a escola ou os educadores insistem em produzir a nível educacional prende-se com o conhecimento científico, desvalorizando o desenvolvimento emocional/espiritual do indivíduo. Nesta perspectiva, defende-se que o ensino pela Arte é um reencontro nas diferenciadas formas de estruturar a personalidade, a nível cognitivo, físico, emocional ou espiritual.

O que é vivenciado nos dias de hoje é que a Arte é estigmatizada como um meio/ estratégia de ensinar, de pouca importância, e só acessível a alguns, o que poderá ser discutível, dependendo dos contextos e da forma como poderá ser trabalhada esta forma de educar.

Creemos, igualmente, que este conceito poderá ser desmistificado se houver uma abordagem apropriada e explorada de forma a revelar resultados.

Como visualiza em *TedTalksPortuguese* (2008), Robinson menciona:

*[...] ” sou da opinião de que a criatividade, hoje, é tão importante na educação quanto a alfabetização e de que devíamos tratá-la com a mesma importância (...) as crianças assumem riscos. Quando elas não sabem a resposta, elas arriscam. Elas não tem medo de errar, não quer dizer que estar errado é ser criativo. O que sabemos é que, se não estiver preparado para errar, nunca vai ter uma ideia original”*,

[...] o que nos leva a crer que se a determinada forma que a criança usou para se expressar, embora, em muitos dos casos fora do convencional, fosse motivada em vez de desvalorizada, poderia ter um futuro promissor na resolução de alguns problemas.

Neste sentido, Sousa (2003, Vol.1, p.80) citando João dos Santos (1966), expõe que

*[...] a instrução clássica, tal como é dada às nossas crianças nas escolas públicas ou privadas, liceus, faculdades, tem como primeira consequência capital de aniquilar as qualidades natas de raciocínio, de iniciativa e observação que, espontaneamente, se manifestam na criança, enquanto o seu cérebro não sofreu ainda a influencia dos ensinamentos dogmáticos, destruidores do espírito de curiosidade [...]*

É necessário perceber que o propósito da Educação pela Arte não é ensinar conceitos artísticos (a história, o artista, as técnicas, como interpretar as obras de arte, nem torná-los futuros artistas), mas sim, como refere Sousa (2003, vol.1, p.82),

*[...] educar o sensível, tendo em vista a estimulação e enriquecimento do racional, numa interação benéfica entre o pensar, o sentir e o agir, dirigindo-se com especial interesse para os problemas que afectam a criança e adolescente [...]*

Qualquer contexto poderá ser apropriado para se educar o indivíduo, tendo em conta as suas potencialidades e as condicionantes que possam surgir, atendendo às especificidades do sujeito e percebendo quais os campos que poderão ser explorados.

No contexto hospitalar, sabemos de antemão que o público em questão é constituído por crianças e adolescentes limitados pela doença, o que poderá ser delimitador a nível físico, psíquico, emocional.

A apropriação desta abordagem pela Arte poderá, na nossa opinião, ser uma ferramenta de trabalho educacional que vá de encontro aos interesses de cada um. Poderá ser uma abordagem mais acessível e integradora para a exploração das capacidades de cada um e para a promoção da auto-estima e criatividade na resolução dos seus problemas, não descurando a importância da continuidade da normalidade da sua vida, mesmo estando condicionados pelo espaço físico.

Sousa (2003, Vol.1, p.80) citando Wonjar (1963) diz que,

[...] a ideia da Educação pela Arte não se trata só de um domínio da educação correspondendo à formação de uma sensibilidade estética, do gosto pela beleza, mas de uma larga concepção da formação do homem, toda ela baseada no princípio estético e concedendo-lhe o primado entre outros factores exercendo o seu efeito sobre o ser humano. A formação do homem deve ser concebida como um processo total. A Arte nela intervém em diversos planos da vida, o que tem consequências não somente para a sensibilidade estética propriamente dita, mas também para a vida intelectual afectiva e moral.

Assim, o papel da Arte poderá ter uma abordagem holística e de terapêutica pessoal (catarse), pois como refere Sousa (2003, Vol.1, p.83),

[...] a Arte é uma linguagem eminentemente simbólica de sentimentos. A Educação pela Arte proporciona, portanto, todo um vasto leque vivências simbólicas e emocionais, que contribuem de um modo muito especial, não só para o desenvolvimento afectivo-emocional e intelectual da criança, como permitem o colocar em acção toda uma série de mecanismos psicológicos de defesa (catarse, compensação, deslocação, ab-reacção, sublimação, etc.) que robustecem a criança na sua luta contra as frustrações e conflitos de vida.

Sousa (2003, Vol.1, p.30) citando Arquimedes (1981), evidencia que,

Concebe-se hoje a educação pela arte, não como formação contemplativa da beleza, mas activamente, procurando despertar a criatividade na criança. E a Educação pela Arte, que decorre do encontro da pedagogia moderna com as novas experiências artísticas, promoverá a formação humanística do indivíduo, pela integração e harmonia de experimentações e aquisições, facilitando mesmo o aproveitamento escolar geral e especial, num equilíbrio físico e psíquico.

Os princípios pelos quais se rege este tipo de educação centram-se na espontaneidade, actividade, ludicidade, criatividade, criação e expressividade.

Sousa (2003, Vol.1, p.84) expõe a visão de Santos (1966) dizendo,

[...] Nesse sentido, a Educação pela Arte é uma das melhores e mais eficientes formas de higiene mental infantil, aquela que permite uma mais perfeita integração das emoções no contexto geral de uma linguagem convencional [...]

As áreas de abordagem são as mais diferenciadas, sendo todas elas Expressões: Musical, Dramática, Dançada, Verbal, Plástica, Literárias, ....

Na nossa forma de perceber a teoria analisada sobre o tema, cremos que a expressão de cada ser humano se insere em cada trabalho realizado, com um cunho muito único e pessoal, repleto de situações subjacentes à sua forma de ver e perceber o mundo que o rodeia, ou seja, a percepção estética que possui. Nunca fica isento dos sentimentos e das relações pessoais que o ser humano experienciou.

Poderemos fazer esta associação a alguns nomes de artistas que tiveram uma panóplia de apresentações de trabalhos realizados, na qual conseguimos perceber, indubitavelmente, obras de cariz biográfico, o que

nos faz questionar, face ao que foi estudado, se esta não foi uma forma de catarse perante as suas situações de vida.

Sousa (2003), refere ainda que a educação artística poderá ter uma dimensão preventiva, ao analisarmos a pertinência de métodos psicoterapêuticos para serem empregues em situações de doença e problemas psicológicos, como a musicoterapia, dramaterapia, dançaterapia, arteterapia... Sousa (2003, Vol. 1, p.62) cita investigadores como Descombes (1974), Sokolov (1975), Coopersmith (1976) e Harter (1978), pois,

*[...] defendem que a educação artística encontram variáveis que promovem ao aumento da auto-estima, auto percepção, e auto-realização, fortalecimento a estruturação do «Eu», estimulando e motivando as crianças para actividades escolares e como ajuda inestimável na conquista do sucesso escolar, bem como na fortificação do adolescente na sua luta contra as tentações.*

### 1.3.2. A importância da dimensão estética

*«Só a beleza torna feliz todo o mundo,  
e cada ser esquece os seus limites  
enquanto experimenta o seu feitiço»  
Sousa (2003,Vol.1, p. 23)cit. Schiller*

Sousa (2003, Vol.1, p. 25) refere, centrando-se na visão de Herbert Read,

*[...] uma educação estética em que se realize, no seu pleno sentido, a relação harmoniosa do ser humano com o mundo exterior, para se poder chegar a construir uma personalidade integrada, ou seja, ligada a situações e a valores que obrigam o indivíduo a tomar com independência as suas próprias resoluções.*

A palavra *Estética* poderá ser entendida em três sentidos diferentes (Sousa,2003, vol1, p.71):

1 - Sentido Sensorial - que se estimula no ser humano, como algo perceptível ao nossos sentidos físicos.

2 - Sentido Emocional - pelas sensações e emoções que possam resultar em nós.

3 - Sentido Racional - a estética percebida num sentido racional é objecto de estudo científico, o que implica a adequação de algumas regras estipuladas. Isto quer dizer que, um objecto de estudo para apreciação crítica

de forma racional obedece a normas que serão avaliadas e ajuizadas com determinado fundamento.

Como referenciado por Sousa (2003, Vol.1, p.72),

*[...] a estética como ciência analisa as obras de arte, procurando estabelecer as leis que regulam o seu modo de execução técnica. Procura reconhecer as características constantes das obras de arte, que justifiquem uma análise racional em termos de «feio» ou «belo» segundo parâmetros objectivos, regras encontradas nesta análise ou pré-determinadas cultural, política ou religiosamente.*

A educação estética será necessária para a educação de sentimentos.

Herbert Read (2007) destaca que

*[...] a função mais importante da educação está relacionada com esta «orientação» psicológica e que por esta razão da sensibilidade estética é de importância fundamental. É uma forma de educação da qual apenas se encontram traços rudimentares nos sistemas educacionais do passado, e que apenas surge de uma forma casual e arbitrária na pratica educacional actual.*

A importância da aprendizagem da educação estética, como evidência Read (2007), é que esta abordagem educa os sentidos em que se baseiam a consciência, a inteligência e o raciocínio do indivíduo humano. Ou seja, é na *“medida em que estes sentidos se relacionam harmoniosamente e habitualmente com o mundo exterior que se constrói uma personalidade integrada”*, proporcionando no ser humano um «ajustamento» dos sentidos ao mundo que o rodeia (não esquecendo que não fica isento destas mesmas percepções face às limitações que possa ter – físicas e psicológicas).

Assim, os objectivos apresentados por Read (2007, p. 22), para promover uma educação estética, são os seguintes:

*I.A preservação da intensidade natural de todas as formas de percepção e sensação;*

*II.A coordenação das várias formas de percepção e sensação umas com as outras e em relação com o ambiente;*

*III.A expressão de sentimento de uma maneira comunicável;*

*IV.A expressão de uma maneira comunicável de formas de experiência mental que, de outro modo, ficariam parcial ou totalmente inconscientes;*

*V.A expressão do pensamento de maneira correcta.*

Enquadram-se nestas aprendizagens aos seguintes campos artísticos (Read,2007, p.22):



A. Educação visual	Vista =	}	<b>Desenho</b>
B. Educação Plástica	Tacto =		
C. Educação Musical	Ouvido = Música	}	<b>Euritmia</b>
D. Educação Cinética	Músculos = Dança		
E. Educação Verbal	Palavra = <b>Poesia e Teatro</b>		
F. Educação Construtiva	Pensamento = <b>Arte</b>		

Em suma, as técnicas acima evidenciadas dão a conhecer as áreas que a educação estética pretende trabalhar no indivíduo (Read, 2007, p.22):

- I. *Desenho*.....corresponde à **SENSAÇÃO**
- II. *Música e Dança*.....corresponde à **INTUIÇÃO**
- III. *Poesia e Drama*.....corresponde aos **SENTIMENTOS**
- IV. *Arte*.....corresponde ao **PENSAMENTO**

Neste sentido, Marcuse (2007) defende que:

*[..] a arte empenha-se na percepção do mundo que aliena os indivíduos da sua existência e actuação funcionais na sociedade – está comprometida numa emancipação da sensibilidade, da imaginação e da razão em todas as esferas da subjectividade e da objectividade.*

Evidencia, ainda, (p. 20)

*[..] a própria catarse baseia-se no poder que a forma estética tem de chamar o destino pelo seu nome, de desmistificar a sua força, de dar a palavra às vítimas – o poder do conhecimento que proporciona ao indivíduo um pouco de liberdade e de realização no meio da servidão.*

### 1.3.3. A perspectiva de Herbert Read

*O fim da educação...é a percepção de cada criança para o seu lugar na sociedade, não apenas no seu aspecto vocacional mas também espiritual e mental, então não é de informação que ela necessita: é de sabedoria, equilíbrio, auto-realização, gosto – qualidades que apenas podem provir de um exercício unificado dos sentimentos para a actividade de viver.*

*Sousa (2003, Vol.1, p.25) cit. Read (2007)*

Herbert Read foi o defensor mais afincado do conceito Educação pela Arte e da necessidade de implementação desta metodologia de ensino na educação formal.

A perspectiva que salienta ao longo do seu trabalho dá a entender a importância de o desenvolvimento integral de um ser humano ser impulsionado pela sua aquisição estética sobre o que o rodeia.

Na sua visão, o papel da Arte tem um cariz importante, porque supõe a liberdade do ser humano em se exprimir nas diversificadas áreas, como método diferenciador na criação da sua personalidade e adaptabilidade para superar criativamente as situações que são despoletadas na sua vida.

O propósito será, assim, estabelecer um equilíbrio e integração (físicos, psíquicos e emocionais) face ao meio social que o envolve, não ficando isento da sua individualidade enquanto pessoa.

Sousa (2003, Vol.1, p.25) refere que Read (2007) destaca que a *educação deve ser um processo, não apenas de individualização, [...] “mas também de integração, que é a reconciliação da singularidade individual com a unidade social”*.

Sousa (2003, Vol.1, p.24), pela visão de Herbert Read, salienta que,

*Como metodologia de uma Educação pela Arte, Herbert Read propõe a expressão livre, o jogo, a espontaneidade, a inspiração e a criação, ou seja, que numa educação em que a base seja a arte, esta deverá ser proporcionada à criança sob a forma lúdica-expressiva-criativa, de modo livre, num clima que proporcione a inspiração, motive a expressão dos sentimentos e estimule a criatividade.*

Sousa (2003, Vol.1, p.27) citando Read (1958), acentua a atitude do professor perante a sua abordagem aos trabalhos que a criança vai realizando. Como ele refere *“O professor deve ser a mais modesta e humilde das pessoas, capaz de ver nas crianças um milagre de Deus e não uma coisa a instruir”*.

A postura deverá ser adequada, no sentido de se abster de comentários depreciativos e de julgar ou avaliar o que está a ser criado ou o que considera ser o objecto representado como ideal gráfico ou estético.

Como já foi referido, o propósito da Educação pela Arte, para este autor, é que a criança consiga fazer uma exteriorização dos seus sentimentos. Se tiver uma continuidade de comportamentos depreciativos face ao que representa, acaba por reprimir esses mesmos sentimentos.

Para complementar esta ideia, referimos que Sousa (2003, Vol.1, p.27) acrescenta ainda que,

*[...] quando se exprime, a criança fá-lo apenas com o intuito de descarregar as tensões internas e não com objectivos de criar qualquer forma de arte destinada a ser analisada e julgada por outrem. Trata-se apenas da exteriorização dos seus mais íntimos sentimentos e emoções, sendo extremamente frustrante que alguém as ajuíze e critique, depreciativamente ou não.*

Read (2007, p.91) afirma que a abordagem da Educação pela Arte é o único tema que é capaz de

*[...] dar à criança não só uma consciência em que a imagem e o conceito, a sensação e o pensamento se relacionem e estejam unidos, mas também, ao mesmo tempo, um conhecimento instintivo das leis do universo, e um hábito ou comportamento de harmonia com a natureza.*

#### **1.3.4. A perspectiva de Albert Coombs Barnes**

*“The mission of The Barnes Foundation is to promote the advancement of education and the appreciation of fine arts...to maintain an art gallery of works of ancient and modern art, in connection with an arboretum ...for the study of arboriculture and forestry”*

*The Barnes Foundation (2009)*

Albert Coombs Barnes (1872 - 1951) foi um visionário no campo da Educação pela Arte.

A sua formação base é na área das ciências (Químico - farmacêutico), sendo o criador da droga anti-séptica *Argyrol*, usada na limpeza dos olhos dos recém-nascidos, prevenindo a possibilidade de cegueira e usada, também, no tratamento da gonorreia (que na altura se dizia que a cura era um mito de impossível realização).

No entanto, igualmente, foi conhecido por ser uma personalidade excêntrica, um apreciador e coleccionador de obras de arte, estando referenciadas na sua colecção as mais influentes obras de arte da época do Impressionismo e Modernismo (pinturas), mobílias e objectos artesanais.

A acumulação das suas colecções artísticas foi possível graças aos rendimentos da invenção do produto *Argyrol*, criando a sua colecção privada e instalando na sua residência, posteriormente, um museu.

A sua veia humanitária manifestou-se na educação para os mais desfavorecidos. Aliou, assim, o agrupamento das suas obras a um manancial potenciador para educar estas crianças.

As suas leituras de pesquisa e escritos no âmbito da educação e arte foram inspirados pelos escritos de autores como John Dewey, George Santayana e William James, que acabaram por estimular as suas próprias ideias sobre estes mesmos assuntos.

A sua perspectiva, enquanto visionário nesta área de educar pela arte, é uma forma de educação para a construção de alicerces de adaptação para a vida do indivíduo o que o impulsionou a gerar este novo movimento educacional.

Para Barnes (The Barnes Foundation, 2009), [...] “a educação, envolve a interação entre pessoas e o ambiente, é um progresso contínuo. Este processo conduz a um genuíno alcance e precisão a nível da percepção”.

Esta ligação ao ensino foi feita em parceria com a Universidade de Lincoln, que estabeleceu uma relação administrativa do que seria uma fundação que ele depois cria para este efeito – *Barnes Foundation*.

A *Barnes Foundation* é uma casa museu, situada em Merion, Filadélfia.

O que o caracteriza enquanto pessoa, neste projecto, é que ele foi conhecido pelo [...] “seu antagonismo para a disciplina de história de arte, na qual ele refere “sufoca tanto a auto-expressão e a apreciação da arte”. Ele também foi um crítico polémico do ensino público e do existente nos museus.” (The Barnes Foundation, 2009).

A *Barnes Foundation* tinha como objectivo desmitificar esta aproximação limitada ao público para aceder e apreciar as obras de arte, permitindo,

inclusivamente, que vissem, sentissem e estivessem mais próximas dos objectos artísticos. Como o próprio refere, [...] “*criei esta fundação no sentido não no benefício dos historiadores de arte, mas para todos os estudantes.*” (The Barnes Foundation, 2009).

Um aspecto que foi impulsionador da criação da Fundação de Barnes, como evidencia o site da Barnes Foundation (The Barnes Foundation, 2009), foi a participação num dos seminários de John Dewey, para estudar «*o método científico na educação*». Este encontro fez com que Dewey e Barnes rapidamente se tornassem amigos íntimos e colaboradores.

Dewey teve um papel importante ao influenciar Barnes no seu propósito de dar acesso não discriminatório à arte e à educação ao criar esta fundação.

Barnes nomeou Dewey como o primeiro director desta fundação, em 1923.

O site da sua fundação refere Barnes como,

*Uma nova força havia entrado no mundo da arte: um self-made man, com substanciais recursos financeiros e intelectuais, a intensidade combativo, incansável curiosidade, um olho afiado para a arte, e respeito profundamente enraizado para o homem comum. (The Barnes Foundation, 2009)*

Segundo a brochura do museu da Fundação de Barnes, esta é caracterizada do seguinte modo,

*A Fundação Barnes é um recurso para a exploração da estética e de ideias, da diversidade e da democracia. Debates, trocando ideias e se engajar na descoberta de novas formas de ver e pensar. Nossa missão é promover o avanço da educação e da valorização da arte e da horticultura. Os recursos educacionais incluem uma das colecções de arte mais excepcionais do mundo, de arte e bibliotecas horticultura, e um de doze hectares arboreto com muitas espécies de plantas raras e madura normalmente não destemida nesta região. (The Barnes Foundation, 2009)*

Uma particularidade, relativamente à visualização da sua colecção, é que nem qualquer pessoa tinha a possibilidade de o fazer. As visitas tinham de ser solicitadas por escrito e depois de uma avaliação, as repostas poderiam ser as mais incríveis para limitar ou permitir a visita.

Para Barnes, qualquer ser humano era importante, independentemente do seu estrato social, económico, cultural... Foi um forte defensor dos direitos dos negros nos Estados Unidos. Se assim o desejasse, poderia receber pessoas na sua casa para que estas apreciassem a sua exposição. Poderia ser

ele próprio ou até os empregados a recebê-los, sem que os visitantes tivessem conhecimento sobre quem os recebia.

As suas colecções comportam trabalhos de artistas de renome como: *Renoir* (cerca de 180 pinturas), *Paul Cézanne* (66 pinturas), *Pablo Picasso* (35 pinturas) e *Henri Matisse* (65 pinturas). A sua colecção completa-se com pinturas e desenhos de antigos mestres, escultura africana, arte folclórica americana, antiguidades e artefactos de nativos americanos, mobiliário antigo e objectos de metal.

O espaço deste museu-casa mantém uma longa colecção bibliotecária. A brochura realça também que,

*A colecção da Barnes Foundation é insuperável em amplitude, qualidade e profundidade no pós-impressionista francês, impressionista, e no início de pinturas modernas. Ela é reforçada pela arte grega, romana e egípcia, pintura chinesa, escultura Africana, retábulos do Novo México, olaria nativo-americana, artes decorativas e americanas. Justaposições de objectos de diferentes culturas, períodos e meios de comunicação proporcionam oportunidades empolgantes para o ensino e fazer conexões visuais. (The Barnes Foundation, 2009)*

A fundação de Barnes era vista como um museu fora do convencional, já que era opositor dos fundamentos destas instituições. Criou, na sua mansão, as condições necessárias que permitissem a acumulação dos objectos de arte e uma escola onde as crianças ou qualquer outra pessoa pudessem aprender. A organização e exposição da sua colecção eram realizadas em nome pessoal, sem a solicitação de um curador, segundo os seus princípios, ou seja, de forma eclética. Fornecia cursos como meio de garantir um ensino de arte para as massas.

Para além da importância da temática na área das artes, Barnes proporcionou, igualmente, a educação ambiental, na criação no que ele denominou de *arboretum*, ou seja, uma área de estudo em Horticultura – colecção de plantas de inúmeras regiões, inspirando a *Land Art* – arte feita na natureza, com ou sem elementos desta.

Apenas em 1961, dez anos após o seu falecimento, foi possível, pela primeira vez, após muitos anos de insistência, visualizar-se esta exposição da sua colecção a público.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1. O projecto de Intervenção

#### 2.1.1. Justificação e Enquadramento no Projecto “Arco-Íris” e Projecto “Aprender +”

*O problema dos melhores métodos de ensino ou de aprendizagem e da melhor escolha de assuntos deve ser determinado não apenas por meio de uma consideração da natureza geral do espírito como tal mas também por um estudo íntimo de primeira qualidade das necessidades e limitações dos indivíduos determinados que vão ser ensinados.*

*Read (2007, p.95) cit. Cyril Burt*

A pertinência da realização de um projecto de investigação incide no propósito principal de atender à percepção do que poderá ser visto e sentido como um problema, numa comunidade específica.

Este projecto de Educação pela Arte, enquadrado em dois projectos de voluntariado da Acreditar, tem como propósito ser uma variante desenvolvimentista auxiliadora no reforço pessoal, escolar e social da criança.

Para tal, apresenta-se, sucintamente, cada um dos projectos de forma a perceber o seu enquadramento:

O projecto Aprender + tem como objectivo [...] *“integrar um conjunto de pessoas que pretendem assegurar o desenvolvimento adequado às faixas etária destas crianças que passam por uma fase complexa e não-normativa das suas vidas”*. (Regulamento interno projecto Aprender +, 2009)

Pretende, assim, proporcionar à criança e suas famílias a integração num contexto escolar, que não pretende de todo substituir o papel do professor, mas motivar a criança a colmatar as necessidades sentidas pela ausência do espaço escolar, em contexto domiciliário.

O trabalho a ser realizado no âmbito deste projecto centra-se em,

*[...] dar apoio domiciliário às Crianças e Adolescentes que se encontrem privados de frequentarem a escola devido aos tratamentos da doença oncológica e suas consequências. Esse apoio consiste na estimulação e treino de*

*capacidades e competências (e.g. verbais e não-verbais, de desempenho aritmético, de aprendizagem, para melhorar o rendimento académico, memória, atenção, de entre outras) importantes para a aprendizagem e desenvolvimento da mesma.” (Regulamento interno projecto Aprender +, 2009).*

O grupo é multidisciplinar, sendo constituído por “*voluntários, encarregados de educação e o Psicólogo do Hospital de São João do Serviço de Hemato-Oncologia Pediátrica*”. (Regulamento interno projecto Aprender +, 2009)

A criança é encaminhada, após realizada a averiguação do que poderão ser as áreas a trabalhar, por parte do psicólogo do hospital.

Após a elaboração da lista de competências a serem trabalhadas com estas crianças, é encaminhada para os voluntários que, depois, em parceria, elaborarão uma planificação adequada ao que é necessário ser trabalhado com a criança, que estará submetida continuamente a uma avaliação, que criará a percepção do encaminhamento e resultados obtidos durante todo este processo.

Os voluntários integrados neste projecto estão inseridos conforme a sua formação académica, competências sócio-emocionais, disponibilidade e responsabilidade.

O projecto Arco-Íris é um projecto que tem

*[...] como objectivo o acompanhamento multidisciplinar, holístico e integral de crianças/adolescentes e respectivas famílias. Este apoio decorre em distintos momentos, desde o diagnóstico, estendendo-se ao longo de todo o processo terapêutico e percurso da doença, incluindo a fase de luto. (Regulamento interno do Projecto Arco-Íris, 2009)*

Define-se,

*[...] como uma iniciativa ao nível do voluntariado para a promoção e desenvolvimento dos cuidados paliativos neonatais e pediátricos em Portugal e assenta num acompanhamento holístico e integral centrado na criança e na família. (Regulamento interno do Projecto Arco-Íris, 2009)*

Este projecto é realizado em contexto de voluntariado, na Acreditar, como outrora mencionado, a qual é constituída por uma equipa multidisciplinar composta por: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, voluntários...

Este apoio é realizado nos variados contextos do estado da criança e suas famílias (Regulamento interno do Projecto Arco-Íris 2009):

a. “Quando a criança/adolescente está internada;



b. Quando a criança recebe tratamento ou seguimento em consulta externa;

c. Quando a criança teve alta;

d. Quando a situação da criança é terminal, morte e apoio no luto;”

Os principais modos de intervenção considerados neste projecto são os seguintes:

a. Presença activa;

b. Escuta activa;

c. Encaminhamento psicológico;

d. Encorajamento das iniciativas da criança e/ou famílias;

e. Promoção dos seus recursos;

f. Apoio escolar;

g. Apoio sócio-económico;

h. Apoio espiritual;

i. Outras dimensões de suporte definidas caso a caso.”

A actuação base deste projecto,

*[...] assenta na realização de um portfólio de cada criança e família, no decorrer do processo evolutivo da doença, no qual se efectua o registo das situações problemáticas e respectivas necessidades da família e criança; de um plano de execução e intervenção correspondentes e a avaliação dos resultados obtidos. (Regulamento interno do Projecto Arco-Íris, 2009)*

Ao longo do que foi referido neste trabalho, a circunstância de doença marca significativamente a história de vida do indivíduo e sua identidade e a das pessoas que as rodeiam (as mais próximas).

Neste sentido, a Educação pela Arte, como foi anteriormente referido, pretende ser um canal de comunicação e de ligação à escola e à exteriorização dos sentimentos no indivíduo, estimulando estratégias criativas de resolução face à sua situação de vida, promovendo a auto-estima e proporcionando uma função catártica na sua doença.

Face à integração no âmbito dos dois projectos acima mencionados, este projecto de Educação pela Arte actua como uma das valências, inserindo-se num contexto de “ludicidade terapêutica”.

Justificamos este facto, de a arte, ser uma actividade perante a qual, a faixa etária em questão se identifica, atendendo aos seus gostos pessoais e

contextos de onde provêm. Ao criar esta ligação, pretende-se, no envolvimento das crianças e suas famílias, facilitar e potenciar uma rede de exteriorização dos seus sentimentos, apelando à criatividade na resolução das situações com que se defrontem

### **2.1.2. Questões éticas consideradas na implementação do programa**

As questões éticas são necessárias para compreender o desenvolvimento do projecto, face à realidade encontrada e o público-alvo a estudar.

Sabemos, de senso comum, que a doença é uma situação bastante delicada na vida de um indivíduo. Para tal, é necessário ter sensibilidade face ao contexto em que se encontra e o seu estado de saúde, para despoletar a criação de estratégias adequadas para se inserir, no âmbito de uma intervenção, de forma a superar o que foi sinalizado como dificuldade.

A ética entra, neste parâmetro, como o juízo do carácter moral de uma determinada pessoa, usando uma ferramenta que não fira a sensibilidade e bem-estar dos envolvidos.

Há que atender e actuar de forma imparcial, ou seja, conseguir “ver” não nos nossos olhos, mas sim nos olhos do indivíduo que vivencia a situação. Por outras palavras, tentar ter uma visão etnográfica face ao que estudamos no contexto em questão; o que a ética nos desafia como o objectivo de uma teoria da ética é determinar o que é bom, tanto para o indivíduo como para a sociedade como um todo.

A ética pressupõe uma sensibilidade propícia face aos contextos mais fragilizados. O hospital e a saúde de um indivíduo “mexem” com toda a vivência da pessoa e das que a envolvem, desafiando a uma nova estruturação nas rotinas familiares, de forma a colmatar as necessidades sentidas.

No carácter deste trabalho, foi necessário salientar o conceito de ética devido à sensibilidade exigida no tratamento deste tema, salvaguardando a privacidade da identidade de todos os envolvidos.

Por tal solicitação sentida, neste trabalho, a participação para este estudo intencionado foi de carácter livre e voluntário, para auxiliar na pesquisa e pertinência esclarecedora deste projecto.

As crianças e seus pais participavam, por iniciativa própria, tendo liberdade total sobre a concretização de trabalhos, apesar de haver uma planificação para as actividades do dia, salvaguardando e adaptando segundo as capacidades e apetências de cada um. Na aplicação das actividades, era explicado o seu seguimento e seu propósito, existindo um acompanhamento continuado se necessário para a elaboração do seu trabalho. A apreciação final era redigida num relatório de observação, explicando o desenvolvimento da actividade e a sua apreciação final do trabalho.

Para além deste trabalho interventivo, a exploração de base de análise e de pesquisa surge no âmbito de entrevistas exploratórias e de observações naturalistas nos contextos.

Neste âmbito, igualmente, se encontram levantados problemas deontológicos, pois suscitam [...] “eventuais conflitos de interesse entre si e a população-alvo.” (Carmo, 2008, 2ª edição, p.128).

Acrescenta, ainda, que,

*[...] ao ganhar a confiança da população observada, o investigador passa a ter um conjunto de informações secretas e eventualmente sagradas sobre a sua cultura. Em contrapartida, compromete-se implicitamente a respeitar certas regras de controlo de informação obrigando-se a só divulgar quando autorizado.*

### **2.1.3. Especificidades no projecto**

Neste parâmetro do nosso trabalho, pretendemos dar a conhecer e justificar a especificidades do projecto.

Como abordámos nos pontos anteriores, o objectivo central deste projecto é despoletar no indivíduo, pela arte, a exteriorização de sentimentos, proporcionando em si uma função criativa e catártica face à situação em que se encontra – tanto nas crianças como nos seus familiares mais próximos.

Assim, coloca-se a pergunta de partida deste projecto: “Será que a expressão artística é uma forma terapêutica para assegurar uma melhoria da qualidade de vida (física, emocional e espiritual)?”

Para tal, as especificidades deste projecto têm em conta diversos aspectos:

- a. O contexto onde se realizam as actividades;
- b. As idades e género das crianças;
- c. A disposição física e psíquica da criança e seus pais;
- d. A dinâmica dos espaços e rotinas;
- e. O material a ser usado;
- f. Percepção do envolvimento face aos trabalhos;

....

No ponto a), quando referimos «O contexto onde se realizam as actividades», destacamos a sua importância e prioridade, já que é onde se passam as acções dinâmicas deste projecto, potenciando e encorajando o envolvimento das diversas actividades.

As questões como o espaço, a luminosidade, a sonorização, a disposição e adequação das mesas às diversas faixas etárias, a organização, entre outros...farão toda a diferença para o envolvimento das crianças/jovens nas actividades.

No ponto b), quando referimos «as idades e género das crianças», consideramos as especificidades da faixa etária e seu género face às actividades a realizar. Para tal, a dificuldade na elaboração de uma planificação que fosse de acordo ao «mundo» de cada um revelou-se um pouco complexa. Tentou-se realizar uma planificação diversificada ao nível das diferentes áreas artísticas (centrada, principalmente, nas expressões plásticas, expressões musicais e contos infantis), por considerarmos, como justificado de seguida, áreas de pertinente estimulação para o desenvolvimento de diferenciadas actividades e potenciadora de áreas específicas a serem trabalhadas.

Na abordagem face à planificação, poder-se-á perceber que esta estará mais orientada para crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 10 anos de idade – correspondente aos alunos do pré-escolar e 1º ciclo. A integração dos adolescentes neste contexto foi mais pensada a nível integrativo, de forma a serem estimulados e a desenvolverem as actividades

com os mais pequenos, como função de animador, assim como o papel dos pais neste projecto.

O ponto c), «A disposição física e psíquica da criança e seus pais», não poderá, de algum modo, ser desconsiderado, já que é uma das ferramentas de maior importância para o nosso trabalho. Face à doença, cada criança/jovem funcionam de diferentes formas. A debilitação encontrada é o nosso ponto de partida para nos sensibilizarmos para a elaboração de uma panóplia de actividades que vão de encontro ao que a criança poderá adequar-se ou ao que se poderá estimular para superar. Visto que o hospital de São João tem um trabalho mais incidente em cancros do foro nervoso, as dificuldades sentidas nestes jovens manifestam-se de modo físico como psíquico e há que atender à especificidade e limitação de cada um.

De igual modo, os tratamentos a que é submetida são desencadeadores dos diferentes estados humorísticos da criança e suas famílias. Há que estar atento e ser flexível face à sua disposição. Pode-se tentar motivar a criança, apresentando-lhes inúmeras hipóteses do tipo de actividades que ela poderá realizar e, se possível, enaltecendo a sua auto-estima.

O ponto d), «dinâmica dos espaços e rotinas», tem um carácter significativo neste projecto. A dinâmica dos espaços poderá ser potenciadora/estagnadora da criação das diferentes actividades. Atendendo à especificidade do espaço (aberto, local de passagem de outros elementos hospitalares) este pode promover quebras na continuidade das actividades. Para tal, é necessário o estudo, de igual modo, dos recursos materiais que o espaço possui, a dimensão e organização do mesmo e os objectos/pessoal que possam ser estimuladores de distração e continuidade das actividades.

O espaço em questão, escolhido para se realizar esta intervenção primária, o Espaço Educativo do Hospital de Dia, é pequeno para a circulação das diferentes faixas etárias e para as crianças estarem com as suas máquinas de quimioterapia. Como acima mencionado, as mesas são pequenas e adequadas para crianças com a faixa etária mais baixa (compreendendo as idades até aos 10 anos).

Os elementos de distração para a execução das actividades têm a ver com o facto de não ser uma zona de isolamento de som, que seria importante para a concretização de actividades de relaxamento. A televisão, a constante circulação das mais variadas pessoas no serviço, os computadores ligados à internet e as constantes solicitações para a ausência das crianças/jovens naquele espaço (consultas e idas à sala dos tratamentos – retirar sangue, fazer exames, etc. ...) são factores que dificultam a realização das actividades.

O ponto e), «*O material a ser usado*», pretende ter em conta as especificidades da adequação dos materiais e trabalhos a desenvolver com as diferentes crianças e suas patologias, atendendo mais especificamente às crianças que sofrem de doença cancerígena.

O material a ser utilizado respeitou a variedade, a adequação à actividade, ao gosto pessoal da criança e às suas propriedades. Incidiu-se na importância da segurança no trabalho, no aspecto de envolver a criança em recortes com tesouras específicas (de ponta redonda), na higiene (permitindo à criança exprimir-se livremente, tendo sempre algum material para precaução no que concerne à sujidade do espaço e a si próprio), na plasticidade dos materiais (ter em atenção que a plasticina não seja demasiado dura para uma criança que possa ter a mobilidade/motricidade grossa mais dificultada) e nos odores (tendo em conta o cheiro intenso que alguns materiais possam ter, como: as colas e algumas tintas).

Quanto ao ponto f), «*Percepção do envolvimento face aos trabalhos*», este foi um tópico que garantiu a importância e o envolvimento que a criança e seus familiares têm com os trabalhos a realizar. Este tópico sensibiliza-nos face às preferências da criança na participação nos seus trabalhos, envolvimento e apreciação do estado final.

Diversos motivos envolviam a participação das crianças nas mais diversas actividades – sendo o envolvimento com outras crianças, em espírito cooperativo, o interesse em realizarem algo novo, o quererem fazer para dar aos familiares, ...os mais importantes.

Quanto à prestação dos pais nestas actividades, podem ser das mais variadas – podendo participar, auxiliando o seu filho ou, então, optando por

uma postura mais observacional – percebendo o envolvimento na actividade.

De seguida, explicamos as áreas que optámos por explorar neste trabalho: Expressão Plástica, Expressão Musical e A importância das Histórias/ Contos Infantis

## **Expressão Plástica**

*Toda a obra de arte é filha do seu tempo e, muitas vezes, a mãe dos nossos sentimentos.*

*Kadinsky (2006, p.26)*

Como o título sugere, *expressão* é uma atitude que pretende dar a explorar a sua forma de comunicar algo.

A expressão artística procura desenvolver as capacidades e a satisfação das necessidades da criança. É uma actividade livre, natural e de carácter espontâneo para a criança, porque esta desempenha um papel de ligação emocional e afectiva inicial às actividades com as quais mais se identifica.

O principal objectivo, como evidencia Sousa (2003, Vol.3, p.160), é [...] “a expressão das emoções e sentimentos através da criação com materiais plásticos”, satisfazendo as necessidades de expressão e criação da criança – a acção que despoletará uma panóplia de sentimentos, comunicando-os, deste modo, expressivamente.

O importante é combater o que muitas vezes se encontra nas realidades percebidas – a criança se sentir coibida de desenhar (expressar-se) o que lhe vai na mente, sabendo que poderá ser alvo de uma apreciação crítica de um adulto que, não percebendo as suas intenções e dando um parecer ajuizado sobre o que a criança desenhava de forma depreciativa, coloque a criança a estereotipar as suas expressões de acordo com o que acha que vai ser alvo de apreciação de todos os que a rodeiam. Tudo isto acontece porque o sentido de integração faz parte de um sentimento de pertença à sociedade para o humano. Com isto, colocamos a sua imaginação e exploração/construção da sua personalidade numa “redoma”.

Um desenho possui sempre uma enorme carga expressiva dos seus sentimentos mais profundos e sinceros, do que para ela tem um maior significado para si. Porém, poderá acontecer esta solicitar a ajuda de um adulto, não pela concretização do trabalho em si, mas, como nos refere Sousa (2003, Vol.3, p.176), [...] “*está a fazer-lhe uma solicitação no domínio dos sentimentos, procurando estabelecer uma relação afectiva e não concretamente um apoio técnico no trabalho.*”

Conclui que,

*[..] a criança, quando desenha ou pinta, não o faz com a intenção de criar qualquer obra para ser contemplada ou avaliada por outras pessoas. O objectivo da sua acção criadora não é o desenho ou a pintura em si, mas a catarse das suas forças inconscientes profundas. (...) A criação plástica proporciona à criança um campo de expressões de emergências psicológicas que por outras vias seriam mais difíceis de exteriorizar. (p.167)*

## **ARNO STERN**

Este autor defende o desenho e a pintura como uma forma de expressão bastante importante para a construção da personalidade do ser humano, incidindo os seus estudos na dimensão da interpretação do desenho e da pintura na criança.

Sousa (2003, Vol.3, p.165) refere que,

*A mensagem de Arno Stern centra-se essencialmente sobre as qualidades inexploradas do ser humano, às quais se pode chegar através de uma prática despida de artificios que proporcione uma expressão natural, regeneradora, e uma atitude criativa na vida.*

Algumas das actividades neste âmbito poderão ser, porém, desencadeadoras ou delimitadoras de potencialidades no indivíduo:

- Desenho livre: oferecer à criança uma folha branca e os diversos materiais riscadores, motivando-a para preencher esse mesmo espaço da forma que entender – para algumas crianças é uma actividade imediata e espontânea, para outras, é desencadeadora de um bloqueio – “o que é que vou desenhar” – muitas estão habituadas a um tema imposto;

- Cadernos para colorir: é um dos recursos mais usados para trabalhar a motricidade fina, controlar o espaço, tendo em conta as linhas separadoras da figura representada. Para muitos autores, é visto como delimitador da



expressão espontânea no desenho – tornando a criança limitada a nível criativo e da execução dos seus trabalhos.

- Colocação dos desenhos nas paredes, ou seja, a exposição do trabalho realizado – poderá ser interpretado das mais variadas maneiras – o que alguns autores defendem é que a criança tem maior interesse no momento da criação, mais do que no momento da exposição, dado que a criança poderá subentender que se dá maior valor ao produto final). Devemos ter uma sensibilidade no momento em que o trabalho está a ser realizado, mesmo que possa gerar alguma dificuldade para ser concretizado, pois se tivermos várias crianças, a avaliação observacional não será tão fiel e contemplativa da acção da sua criação artística.

Sousa (2003, Vol.1, p.102) citando Read, refere que a cor poderá ser um parâmetro importante a ser analisado nos trabalhos, pois a

*[...] cor desempenha um papel muito importante na arte, porque produz um efeito directo sobre os nossos sentidos» e «a gama de cores poderia ser colocada numa série que corresponde à gama das nossas emoções.*

Para se perceber a leitura ao nível da cor, será necessário proporcionar uma vasta gama de cores, de forma a permitir esta exploração e avaliação desta possibilidade cromática no que cria, pois poderá revelar, através das suas expressões artísticas, que como refere Sousa (2003, Vol.1, p.102) [...] “algumas pessoas gostam ou não gostam das cores porque as associam aos seus gostos ou aversões gerais.”

## **Expressão Musical**

*A música é vista como um fenómeno sócio-cultural. As pessoas ouvem música como entretenimento necessário à vida.*

Sousa (2003, Vol.3, p.16)

A música faz parte do nosso ciclo de vida. Ela participa nos mais diferenciados contextos, que poderão ser influenciados pelo estímulos recebidos no nosso dia a dia como, igualmente, usados nos mais diferenciados tipos de situações, atendendo ao contexto sócio-económico-cultural em que estamos inseridos.

A necessidade de se utilizar este recurso neste trabalho, inclui-se numa das vertentes exploradas no ensino básico e nos planos de actividades das crianças, contribuindo para o seu crescimento integral e individualizado.

O objectivo, no âmbito deste trabalho, não é fomentar a criação de artistas musicais. Como Sousa (2003, Vol.3, p.20) refere que,

*[...] os objectivos não são o saber «tocar e afinado» ou «ler uma pauta», mas a satisfação de necessidades (instintivas, emocionais, sentimentais) e o desenvolvimento de capacidades (percepção, atenção, memória, cognição, criação). O objectivo final não é o ser um bom músico mas o ter uma personalidade equilibrada.*

No parâmetro da Educação pela Arte, no âmbito da expressão musical, pretende-se criar ferramentas que proporcionem na criança estratégias de se exprimirem e criarem meios para satisfazerem as suas necessidades, como Sousa (2003, Vol.3, p.18) realça [...] “*desenvolvimentais, sobretudo as necessidades de exploração e integração no mundo sonoro, de expressão e criação.*”

As áreas a serem trabalhadas na expressão musical na criança são as seguintes – Sousa (2003, Vol. 3, p. 70- 79):

- *Pulsões,*
- *Emoções;*
- *Sentimentos,*
- *Atenção Auditiva,*
- *Percepção Auditiva;*
- *Memória Auditiva;*
- *Raciocínio Lógico,*
- *Socialização.*

Sousa (2003, Vol.3, p.95), citando Dalcroze, refere que,

*A música nasce em nós da necessidade de fugir ao stress, de exteriorizar as nossas emoções, de satisfazer a nossa vontade, de dar um corpo às nossas aspirações imperiosas, embora por vezes se possa desordenar e confundir-nos...a sensibilidade significa possuir o próprio corpo em toda a sua relação com o espírito, bem como o expressar, ultrapassando o que paralisa a nossa insegura capacidade de imaginar e de criar.*

Esta necessidade de criar uma «sensibilidade afectivo-auditiva» promove uma entrada no mundo da melodia, que permitirá a exteriorização da expressão das emoções e dos sentimentos do Homem.

Como escolha de metodologia a ser explorada neste trabalho, recorreremos ao trabalho de:

**CARL ORF** Foi pioneiro na área musical, porque motiva a exploração da música aliada aos movimentos corporais (da dança e da ginástica), não funcionando de um modo desintegrado.

A ideia era os alunos criarem as suas actividades na integração da música com o movimento corporal – sendo os alunos a criarem a sua música, tocando-a e dançando-a ao mesmo tempo. Esta metodologia incentiva-os a criar ritmos, estimulando e motivando o movimento.

Sousa (2003, Vol.3, p.107) refere que Orf,

*Foi muito sensível à perspectiva de que a evolução da criança seguiria as mesmas etapas seguidas pela evolução da humanidade, de um estado primitivo até ao actual, incentivando por isso a criação musical da criança numa busca às origens do folclore, às músicas e canções mais simples e primitivas.*

**RAYMOND MURRAY SCHAFFER** - Este músico, por sua vez, não considera a música o objectivo primordial.

Na sua visão, o objectivo da educação musical não está centrado na música, mas na educação do indivíduo, estruturando a sua personalidade. A música é apenas um caminho para este objectivo: o de proporcionar o desenvolvimento do ser humano.

Sousa (2003, Vol.3, p.120) refere que Schaffer usa a música

*[...] para desenvolver capacidades perceptivas e cognitivas, expressivas e criativas, promover a sociabilidade e a cooperação, estimular valores estéticos, em como todos os outros factores da personalidade.*

Sugere que a educação musical, mais orientada para a pessoa (com as crianças) seja utilizada para a exploração da realidade sonora cultural que vivenciam e, posteriormente, levá-las ao contacto com os instrumentos.

Sousa (2003, Vol.3, p.121) explica que,

*[...] estes instrumentos mais não são, porém, do que objectos comuns, improvisados ou construídos pela própria criança, que para além de produzirem sons diferentes dos habituais possuem ainda a vantagem da relação afectiva própria de quem os criou.*

A ligação do meio musical em que a criança se insere e a responsabilização de criar os seus próprios instrumentos musicais poderão ser

um potenciador do envolvimento e a ponte mais propícia para criar mecanismos para a criança se desenvolver.

### **A importância das Histórias/ Contos Infantis**

A auscultação e leitura de histórias infantis fazem parte da aprendizagem para auxiliar ao crescimento intelectual do indivíduo.

O público-alvo mais referenciado nesta participação são os mais pequenos, embora não seja limitadora pela questão da idade, podendo ser apreciada noutras faixas etárias.

Visto que as crianças têm um campo lexical bastante reduzido para expressarem o que sentem, encontram na barreira da expressão linguística um entrave para comunicarem o que vivenciam. Sunderland (2000, p.16) reforça que [...] *“a linguagem quotidiana não é a linguagem natural do sentimento. Para elas, a linguagem do sentimento é a imagem e da metáfora, como em histórias e sonhos.”*

As histórias permitem, num âmbito lúdico, a exploração de sentimentos, partindo da percepção de uma narração que acaba por ter, na sua maioria, uma lição intencionada a assimilar, apesar de a descrição ser, na maior parte dos casos, de carácter fantasioso. Sunderland (2000, p.18) diz-nos que [...] *“a história fala às crianças num nível muito mais profundo e imediato do que a linguagem literal quotidiana.”*

As crianças acabam, assim, por vezes, por se enquadrarem ou identificarem com determinada personagem, sentindo empatia.

Esta empatia pode ser encarnada e experienciada no âmbito do que a criança possa sentir com essa personagem. É neste contexto empático que verificámos a importância dos contos infantis como uma estratégia de exteriorizar, numa linguagem adequada à sua idade, o que sentem.

Para a criança, segundo Sunderland (2000, p.11),

*[...] os sentimentos dolorosos ou difíceis de uma criança, quando não são falados e trabalhados, acabam resultando em comportamentos difíceis e em sintomas neuróticos. As crianças não têm recursos interiores para processar e digerir sozinhas seus sentimentos inquietantes.*

Mais uma vez, salientamos a importância de tomar esta posição de escuta activa, não ficando tentados à nossa expressão pessoal sobre o assunto em questão, visto que cada ser é diferente do outro e esta apreciação poderá ser vista como um julgamento, que, posteriormente, colocará a criança numa posição mais introvertida em expressar os seus sentimentos, por receio às avaliações exteriores.

Sunderland (2000, p.12) explica-o

*[...] quando fala de seus sentimentos, a criança se abre, baixa a guarda e se torna, portanto, vulnerável. Por isso qualquer reacção desinteressada; qualquer julgamento; qualquer crítica; qualquer tentativa de dissuadir a criança de seus sentimentos; qualquer tentativa de mudar de assunto; qualquer tentativa de controlar o que está dizendo ou fazendo pode magoá-la. A criança que é repetidamente magoada por reacções deste tipo perde a vontade de compartilhar seus sentimentos. Ela pode se tornar na defensiva, achando que a sinceridade e a coragem de ser vulnerável são uma estupidez.*

Na intencionalidade de extravasarem os seus sentimentos, as crianças podem, igualmente, sentirem-se coibidas de o fazerem, para não apoquentarem os elementos mais próximos da sua família com os quais ela tem maior afinidade. Este recalçamento contínuo das suas emoções, poderá desencadear, caso ela não encontre estratégias para exprimir a energia emocional que tem, comportamentos destrutivos, sintomas físicos e neuróticos.

As histórias podem ter um carácter terapêutico. Sunderland (2000, p.25) menciona que *[...] “uma história terapêutica pode funcionar como um “ingresso” para o mundo interior da criança.”* O seu propósito é abordar a temática dos sentimentos de uma forma empática e precisa sobre um problema emocional com o qual a criança esteja lidando.

Como qualquer outra actividade sugerida a uma criança, esta deverá ter um carácter apelativo, suscitar-lhe curiosidade, conter imagens e uma linguagem adequada que facilite a sua interpretação. Sunderland (2000, p.26) refere que *[...] “a história terapêutica permite que a criança veja, ouça, entenda e sinta com mais clareza, proporcionando empatia e uma verdade profundas do que é possível por meio de palavras literais.”*

Neste sentido, e atendendo ao contexto em questão, explorado este trabalho, no Hospital, cremos ser importante equacionar a pertinência da escolha da história, ou seja, como identifica Sunderland (2000, p.27), *[...] “a história terapêutica apresenta esperança e possibilidades em forma de modos*

de ser e de mecanismos para enfrentar problemas que sejam saudáveis e criativos.” Se não tivermos em conta a realidade em que a criança se encontra, podem-se despoletar, com estas escolhas, situações desagradáveis, dando como exemplo: levar um livro sobre comida deliciosa, quando a criança está impedida de comer alguns alimentos.

O conto infantil não visa unicamente dar o “final feliz”, mas sim apresentar à criança um sentimento de esperança inerente às dificuldades que possa encontrar durante a história. O importante não é que a vida “é cor-de-rosa”, mas sim que há formas que nos ensinam a lidar com a situação, “uma luz ao fundo do túnel”.

Neste sentido, Sunderland (2000, p.28) refere que as histórias terapêuticas podem auxiliar na construção de ferramentas que a criança pode usar em variadas situações da sua vida, consolidando-as às seguintes funções:

- *Apresentar opções sobre o que fazer diante de um grande obstáculo;*
- *Apresentar novas possibilidades e soluções criativas para superar problemas aparentemente insuperáveis;*
- *Mostrar como lidar de modo mais eficaz e menos doloroso com problemas emocionais comuns;*
- *Mostrar que novas maneiras de ser são possíveis”*

Na apresentação destas propostas do que pode promover a história terapêutica, Sunderland (2000, p.28) refere que

*[...] essas novas maneiras não têm influência sobre a vida da criança naquele momento, mas são como uma semente plantada na mente da criança. Como um recurso que será plenamente usado no futuro.*

Esta metodologia deverá ser aplicada quando a criança demonstra total atenção relativamente à história contada, sem elementos de distração presentes que façam com que ela se disperse. Para tal, muitos autores defendem um espaço apropriado para a realização desta actividade, porque associam imediatamente a actividade à sua forma de participação nesta – remetendo, no seu inconsciente, que aquele espaço era para se estar de forma calada e atenta, a perceber o que vai ser lido.

A forma ilustrativa como se apresenta o livro é importante para a criança apreciar, já que a imagem e a sua percepção estética sobre determinado

assunto fazem assimilar o que vai visualizando e percebendo da história. Sunderland (2000, p.40) identifica os temas emocionais que podem ser explorados com as crianças:

- *“Sentir-se indesejada;*
- *Sentir-se indefesa ou insignificante;*
- *Sentir-se sem importância ou invisível;*
- *Sentir-se desfavorecida;*
- *Sentir-se sempre uma estranha;*
- *Sentir-se não amada ou odiada;*
- *Sentir-se aviltada, abusada, usada;*
- *Sentir-se odiada por si mesma;*
- *Querer desesperadamente que alguém a ame;*
- *Sentir que precisa demasiadamente de alguém;*
- *Sentir-se sozinha;*
- *Sentir-se com o coração partido;*
- *Sentir-se emocionalmente faminta;*
- *Sentir-se perdida;*
- *Sentir-se vazia por dentro;*
- *Precisar estar sempre no controle;*
- *Estar sempre ansiosa a respeito de alguma coisa;*
- *Sentir medo de tudo o que é novo ou diferente;*
- *Pensar que a mãe ou pai podem morrer ou deixá-la;*
- *Tentar “cuidar” da mãe ou do pai porque estão doentes ou deprimidos;*
- *Sentir vontade de fugir ou de se esconder;*
- *Viver com medo de fazer alguma coisa errada;*
- *Viver com medo de fazer alguma coisa vergonhosa ou embaraçosa;*
- *Sentir-se sem saída;*
- *Sentir vontade de erguer muros para manter os outros afastados;*
- *Viver com medo de ser vítima da crueldade dos colegas;*
- *Sentir que o mundo é basicamente um lugar assustador;*
- *Sentir que nada nem ninguém está seguro;*

- *Sentir-se invadida ou controlada;*
- *Sentir-se contaminada;*
- *Sentir-se irritada, com raiva ou sentada em cima de um vulcão;*
- *Sentir vontade de bater, ferir ou destruir;*
- *Sentir que “ é demais para ela”;*
- *Sentir que está carregando o mundo nas costas;*
- *Sentir-se confusa por dentro;*
- *Sentir-se “má”;*
- *Medo de ser ela mesma no caso de prejudicar alguém;*
- *Sentir que nada tem sentido.”*

No que concerne à leitura das histórias, é importante referir que a sua mensagem seja transmitida de forma indirecta, para a criança se identificar e criar empatia com a personagem, não a comparando directamente, pois tal levaria a criança a se sentir criticada ou restringida a se expressar.

A narração de uma história não precisa de ser, obrigatoriamente, por meio de um livro. A criatividade para se contar uma história pode verificar-se de variadas formas que possam suscitar na criança um envolvimento mais eficaz. As estratégias englobam fantoches, teatros, visualização de vídeos, ...o recurso a variados materiais plásticos poderá ser potenciador de criações realizadas pelas crianças acerca do que apreenderam da história.

### **2.1.3.1. Materiais**

Os materiais, como outrora referido, tiveram em conta as especificidades das variantes exploradas neste trabalho:

- O espaço onde decorriam as actividades;
- As especificidades da doença: limitações físicas e psíquicas e a disposição.

Neste âmbito, os maiores cuidados prenderam-se com a sensibilização face à realidade percebida em trabalho de campo, nas actividades comuns que as crianças costumavam fazer.

Os materiais, por sua vez, tiveram em conta as seguintes características:



- Variedade (promovendo diferentes escolhas a serem exploradas, estimulando a “novidade”);
- Segurança e higiene (importância de um espaço sempre limpo e organizado, para promover uma adequação das actividades mais eficaz);
- Plasticidade (uma especificidade de material, por exemplo, ter uma plasticina mais mole para uma criança que tenha uma mobilidade do braço mais reduzida);
- Odores (tentar remover ao máximo a intensidade de odores provenientes das tintas e colas, porque poderão ser desencadeadores de estados de humor nas crianças: má-disposição, enjoos, ...).

Uma vez que os materiais poderiam ser restringidos ao nível da diversidade e dos custos, optou-se por fazer esta exploração do material, tendo sido nossa a responsabilidade de assegurar estes recursos físicos.

### 2.1.3.2. Técnicas

As técnicas são importantes para o desenvolvimento da oportunidade e qualidade nos trabalhos a desenvolver.

Sousa (2003, Vol.3, p.183) refere que

*[...] constituem uma das principais preocupações pedagógicas, pois através deles que a criança se poderá expressar e criar. (...) As técnicas escolhidas e os materiais estão estreitamente associados ao desenvolvimento emocional, sentimental e cognitivo da criança. À medida que as suas experiências se enriquecem, ela vai tendo uma cada vez maior necessidade de variedade de técnicas e de materiais para se expressar convenientemente.*

Para a exploração das diferentes técnicas, embora não fosse o conteúdo fulcral a explorar neste trabalho, investiu-se numa panóplia de diferenciadas actividades.

Como referimos ao longo do nosso trabalho, a escolha de exploração incidu em três campos artísticos: a expressão plástica, a expressão musical e a dinamização de contos infantis.

O importante, na nossa opinião, é proporcionar um leque vasto de oportunidades, com os quais a criança e suas famílias se sintam mais familiarizadas e melhor se expressem.

#### **2.1.4. Organização do organograma e planificação das actividades a realizar**

A organização das actividades (Anexo VII) foi realizada após um prévio estudo de campo da realizada na qual iríamos intervir.

Inicialmente, este estudo foi pensado no âmbito do internamento da criança, no Serviço de Unidade de Hemato-Oncologia Pediátrica/Serviço de Pediatria/ UAG – MC do Hospital de São João. Como descrevemos acima, o espaço de internamento delimita a execução deste projecto face às condições encontradas, assim como o estado em que as crianças e suas famílias se encontram, não descurando a possibilidade de poder ser delineado um plano de intervenção.

Com as entrevistas executadas e os estudos teóricos realizados, foi interessante perceber algumas dificuldades sentidas com crianças com esta doença. Os espaços educativos foram importantes para incidir e orientar este trabalho, tendo em conta a ausência escolar das crianças, a forma como geriam os seus tempos, tanto no hospital como em casa, e as sensações que desencadeiam nos indivíduos, tanto para as crianças, como para os pais.

Foi nesta observação naturalista, nos diferentes espaços em que as crianças convivem no hospital, que remetemos uma maior importância de intervenção, no serviço educativo do Hospital de Dia.

A principal motivação encontrada é desenvolver uma panóplia de actividades a implementar com as crianças e seus cuidadores, de forma a desencadear um “descarregar” e exteriorizar de emoções face à permanência de espera e ansiedade perante as inúmeras situações que ambos passam (pais e crianças).

No fundo, aliar um espaço de lazer e de integridade escolar (não forçosamente intencional) é desencadeador de momentos de interacção entre as diferentes faixas etárias, despoletando um conforto pessoal e estimulando a situações criativas de superação de conflitos (face às suas vidas).

As actividades integradas no âmbito dos projectos de voluntariado mencionados, ou seja, o projecto Aprender + e Arco-Íris, vão de encontro, na

nossa opinião, à integração destes propósitos mencionados, como objectivo fulcral de Educação pela Arte.

O Hospital de Dia, que foi o local que considerámos ser de prioritária intervenção, face ao público-alvo e às suas necessidades sentidas, foi o pilar do nosso estudo e de averiguações face ao organograma organizado para este espaço. Pensou-se como sendo o ponto de partida para este trabalho para, posteriormente, face à análise dos resultados apresentados, poder ser proposta de estudo e reestruturação de algumas questões menos bem conseguidas e reformulá-lo de uma forma mais adequada.

Há que referir que esta intervenção foi realizada durante o mês de Fevereiro de 2010, duas sessões por semana, durante as manhãs (das 9 às 13h), o que se resume a oito sessões realizadas durante o mês em questão. Os dias da semana escolhidos dependeram do aconselhamento da educadora do espaço e das enfermeiras, que não só nos informaram do número de crianças presentes no espaço, naquele dia da semana, como também nos informavam sobre a disposição e disponibilidade dos pais e crianças em participarem.

No entanto, mesmo com esta informação da quantidade de pessoas presentes neste espaço, nem sempre o número correspondia ao que era dito, pelas mais diferenciadas razões: desmarcação da consulta, as crianças estarem ausentes para outros exames, ...

Porém, tentou-se adequar as actividades ao público-alvo em questão e às suas especificidades.

O organograma desta intervenção apresenta-se no anexo VII.

## **2.2. Tipo de Investigação**

A investigação é necessária para ajudar a colaborar e estipular uma organização prévia para a sua execução. Esta é feita no âmbito da Educação para a Saúde, estruturando como tema de análise a proposta de intervenção no contexto da doença, intitulado “Educação pela Arte em Crianças com Doença Oncológica”.

Na nossa opinião, o tipo de investigação utilizado no âmbito deste projecto é de carácter investigação-acção, já que apesar do elemento de estudo ter um fundo teórico aprofundado, a pertinência das suas metodologias em campo revelaram-se apropriadas segundo as questões que iam surgindo no terreno, o que exigia uma avaliação e constante reformulação das planificações estruturadas.

Segundo Carmo (2008, p.228),

*[...] o propósito desta investigação é resolver problemas de carácter prático, através do emprego do método científico. A investigação é levada a cabo a partir da consideração da situação real. Não tem como objectivo a generalização dos resultados obtidos e portanto o problema do controlo não assume a importância que apresenta noutras investigações. A sua principal finalidade é a resolução de um dado problema para o qual não há soluções baseadas na teoria previamente estabelecida.*

Apesar de ser realizada experiencialmente, num espaço de estudo de um mês, pretende-se dar continuidade a esta opção de intervenção com estas crianças.

Este estudo é transversal a vários temas, centrando-se nas noções de cancro e educação.

### 2.2.1. Instrumentos

Os instrumentos são as ferramentas necessárias para a construção de um trabalho de investigação. No âmbito deste trabalho, os instrumentos a serem utilizados centraram-se:

- nas pesquisas documentais sobre os temas;
- na redacção de relatórios reflexivos, após as dinâmicas das sessões.

Carmo (2008, p.170) refere que

*[...] este deve assumir-se como um espelho da pesquisa efectuada que permita aos leitores, não só entender os problemas que estão em jogo e os resultados alcançados, mas também os procedimentos metodológicos a fim de os poderem verificar para confirmar ou infirmar os resultados do autor.*

- no inquérito por Entrevista ou Entrevistas Exploratórias (Anexo VI), com os diferentes entendidos sobre os assuntos a serem explorados (médicos, professores, profissionais da área), tendo sido escolhidos: 3 médicos, 2 professores, uma dinamizadora de histórias, a educadora do Serviço Educativo

do Hospital de Dia, uma cantora lírica que editou um CD específico para crianças e uma cientista que elaborou um projecto neste âmbito artístico, denominado – Medula Fabrica da Vida.

- na Observação Participante despercebida pelos observados e Não-participante.

Carmo (2008) menciona que,

*A observação é, por conseguinte, um meio indispensável para entender e interpretar a realidade social. Por maioria de razão se compreende que sem uma observação cuidada, feita de modo sistemático, não é possível uma intervenção social eficaz. (p.110)*

Resume a sua importância, defendendo que,

*[...] observar é seleccionar informação pertinente, através dos órgãos sensoriais e com recurso à teoria e metodologia científica, a fim de poder descrever, interpretar e agir sobre a realidade em questão. (pp. 111)*

### 2.2.3. Amostra/Sujeitos de Investigação

A amostra envolve os participantes no Serviço Educativo do Hospital de Dia do Hospital de São João, sendo os sujeitos de observação as crianças com doença oncológica e seus pais ou acompanhantes (outros familiares, por exemplo), não ficando ausentes elementos que igualmente participam neste espaço (médicos, enfermeiros, educadores, auxiliares, voluntários, ...).

A identificação dos mesmos revelou-se um pouco mais complexa, visto que poderíamos abordar crianças com outro tipo de doenças, que solicitassem o mesmo espaço, não estando, contudo, incluídas no estudo deste trabalho devido às especificidades da doença.

Esta identificação das crianças com esta doença apoiava-se nas características comuns da enfermidade, pela informação das enfermeiras e educadora do espaço.

Como as actividades eram de carácter livre e voluntário, mesmo a sua presença no espaço não garantia, porém, a participação activa nas actividades.

## 2.2.4 Análise e Tratamento de dados

A análise e tratamento de dados centraram-se, principalmente, no registo observacional das situações percebidas ao longo das sessões de animação, no espaço Educativo do Hospital de Dia do São João.

Partindo destes registos, dada a complexidade em estipular um critério de avaliação no campo das artes, foi possível uma percepção mais sensibilizada da realidade sentida e do envolvimento e motivação nas actividades.

Inicialmente, foram realizados alguns esquemas avaliativos para a análise do desenvolvimento da criança face à participação nas actividades, que se revelaram inadequadas, já que era difícil a continuidade de repercussão do desenvolvimento contínuo da mesma criança, na medida em que os dias em que ia ao hospital poderiam não coincidir com as sessões estipuladas para aquele espaço.

Achámos por esta razão, não se usar essa mesma avaliação, como se pode verificar no anexo VIII, podendo ter a sua pertinência de utilização, na nossa opinião, nos projectos mencionados no âmbito do voluntariado (Aprender + e Arco-Íris).

Neste sentido, se sentirmos dificuldades de acompanhamento na evolução individual de cada criança, deve-se optar por uma observação participativa, sem conhecimento dos participantes, redigindo, após as sessões, uma apreciação crítica em relação às actividades e participação no dia em questão.

A análise destes textos permite-nos, do nosso ponto de vista, formar uma opinião fundamentada em consonância com a ligação entre a parte teórica deste trabalho com os resultados obtidos, como iremos realçar no capítulo seguinte.

### 3. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO

#### 3.1. A importância da avaliação

*A avaliação é um conjunto de atitudes que permitem valorizar as potencialidades de cada um e deve servir para guiar o Homem nas suas aprendizagens, ou seja, deverá ser um enriquecimento sistematicamente orientado.*

*Cabral (2003,p.4)*

A avaliação é uma ferramenta importante, que assegura a apropriação e percepção adequada das actividades, proporcionando o desenvolvimento do indivíduo. É uma actividade que não está indissociável das vivências do ser humano, pois [...] *“a avaliação é um processo que faz parte das nossas vidas; porque, de forma espontânea e intuitiva, estamos constantemente em acto de avaliação.”* (Cabral, 2003, p.3)

Esta modalidade proporciona ao indivíduo formas de se criarem estratégias adequadas face ao que poderão ser as suas potencialidades, apropriando esta percepção, após uma abordagem avaliativa, que procederá como corrector de uma actuação mais adequada à realidade sentida, tornando o ensino personalizado para cada um.

As finalidades da avaliação incidem sobre três aspectos: informativa, valorativa e interventiva. Realçamos a última, no aspecto que consideramos ser uma ferramenta fulcral neste trabalho, já que como refere Cabral (2003, p.5),que

*[...] através dela se podem realizar reajustamentos contínuos que implicam não só o progressivo aperfeiçoamento da aprendizagem, mas também a produção de conhecimentos sobre a própria avaliação.*

Cabral (2003, p.3) citando o Relatório Delors refere que,

*[...] o ensino deve ser personalizado: esforçar-se por valorizar a originalidade, apresentando opções de iniciação às diversas disciplinas, actividades ou artes, e confiando esta iniciação a especialistas que possam*

*comunicar aos jovens o seu entusiasmo e explicar-lhes as suas próprias opções de vida.*

Apesar de este projecto ter como objectivo uma panóplia de actividades de expressão artística para as crianças e os seus acompanhantes, de forma livre e lúdica, não deixa de ser, de igual modo, importante e responsável, de forma avaliativa e apreciativa de resultados, porque a avaliação pressupõe mudança – mudanças para a adequação de actividades mais apropriadas à individualidade de cada um.

No entanto, a complexidade da estruturação de um processo avaliativo, neste caso, foi visível. Porque no campo da arte, o que se pode avaliar? A qualidade dos trabalhos? Como utilizou os materiais? As expressões e sentimentos?

Neste aspecto, procurou-se fazer um unísono do que são competências cognitivas e competências sociais e psíquicas (atitudes). Como critérios de avaliação mais comuns a serem analisados, centram-se o plano das atitudes (exemplo: autonomia, sentido de responsabilidade, interesse/empenhamento, relacionamento interpessoal) e o plano de conhecimentos e procedimentos (exemplos: conhecimento de factos, conceitos, princípios e procedimentos; compreensão de conteúdos e/ou fenómenos que estejam apresentados sob as formas verbal, figurativa ou simbólica; pesquisa e utilização de diversas fontes de informação; adopção de estratégias diversificadas na resolução de problemas, ...)

Inicialmente, elaborou-se uma grelha de avaliação individualizada, o que não se revelou adequado, já que era complicado fazer um seguimento do estudo, dado que as rotinas de consulta eram muito variadas.

A avaliação centrou-se no registo observacional, ou seja, a igualmente denominada de *Observação Directa* dos encontros no serviço educativo do Hospital de Dia, percebendo-se essencialmente, a dinâmica existente nas pessoas envolvidas entes, na interacção das crianças com as actividades e na apreciação global do ambiente em questão, do qual serão apresentadas, de seguida, as nossas apreciações.



## **3.2 Apresentação dos resultados**

### **3.2.1. Avaliação dos comportamentos**

Os comportamentos permitiram, na nossa opinião, fazer uma avaliação perceptiva acerca do grau de interesse e envolvimento nas actividades.

Para as crianças e jovens, os comportamentos foram variados. As crianças, na sua grande maioria, participaram activamente nas actividades. O grau de envolvimento dependia do interesse motivacional da actividade e da forma como os pais interagiam. De facto, os pais pouco se relacionavam com outras pessoas, neste espaço, e, igualmente, muito raramente as crianças interagiam com as outras.

Os adolescentes eram em menor número, não participaram nas actividades, excepto algumas raparigas no início da adolescência, que colaboravam e ajudavam a mediar algumas situações com as crianças, auxiliando-as.

As actividades para esta faixa etária centram-se nas de carácter individualizado, dando uma maior preferência aos jogos computadorizados ou usando o seu computador pessoal.

Na nossa opinião, face às observações e percepções sentidas, ao fazermos uma abordagem, no final das sessões, de como as mesmas tinham decorrido, sentimos uma evolução face aos comportamentos em ambos os intervenientes em estudo: os pais e as crianças.

Para facilitar esta integração no espaço, pensamos em usar uma indumentária que ajudasse a criança e os seus pais a terem uma imediata percepção estética da pessoa que estava a fazer as dinamizações do espaço. Esta identificação era vista como um recurso potencial de ligação ao público-alvo, até porque a peça de vestuário que usa, ou a cor permitiam uma mais fácil associação ao espaço e à pessoa que o iria dinamizar.

Estes símbolos remetem-nos para uma percepção imediata da pessoa com quem estamos a conviver ou a interagir. É esta discriminação que as crianças fazem, quando vêem a “senhora das picas” – a enfermeira com um conjunto de calças, camisola e bata azul clarinha. Os médicos variam o que usam como roupa base, no caso da cor mas usam sempre a bata branca. As educadoras têm uma bata branca, na qual poderão estar ilustradas imagens aliadas ao lúdico e ao colorido.

As auxiliares usam o verde – conjunto de calça e camisola. Os voluntários, dependendo dos grupos a que pertencem, usam a indumentária que os identifica; por exemplo, os voluntários da Associação de Voluntariado do Hospital de São João, que costumam trazer os pequenos-almoços às crianças, usam uma bata amarela.

No enquadramento do nosso trabalho, no âmbito do voluntariado, e depois de discutido, decidimos “juntar o útil ao agradável”, usando o elemento que identifica esta equipa de voluntariado da Acreditar, ou seja, a t-shirt – que pode ser de várias cores e ilustrações. No entanto, a escolhida é cor de laranja e tem ilustrado três bonecos que fazem parte da identificação deste grupo, realizados pela ilustradora Carla Antunes.

Com este recurso identificativo, foi-nos possível uma aproximação menos complexa a estas crianças, pois já tinham alguma experiência de interacção com estes elementos.

Porém, algumas dificuldades foram sentidas. Inicialmente, apesar de se usar a t-shirt, alguns pais reconheceram, outros não, a voluntária presente, ou seja, para os que não a conheciam, foi mais difícil criar esta relação de proximidade. No entanto, o ponto de ligação que permitiu esta aproximação relacional foi a educadora presente, que fazia a ponte, estimulando, por vezes, as crianças a participarem e os pais a impulsionarem as crianças a aderir às actividades e seu resultado.

Com a contínua interacção, os pais já aguardavam com um sorriso, a nossa presença, integravam-se nos trabalhos dos filhos, auxiliando-os e, por vezes, dependendo do grau de confiança que tinham sobre a animadora,

encarregavam-na de ficar com o seu filho, se necessitassem de se ausentar por algum motivo.

Na nossa opinião, esta curta ausência revelou-se positiva, pois libertou os pais e permitiu uma relação social fora do espaço hospitalar. Estas saídas, por vezes, eram aproveitadas para fazerem compras num espaço próximo de qualquer coisa que o seu filho tivesse solicitado e não houvesse no hospital. Estas “escapadinhas” reflectiram-se na disposição e humor destes pais.

Relativamente ao comportamento das crianças, achámos interessante que uma grande maioria, face ao que foi percebido, não quisesse que os pais participassem nas actividades. Preferiam fazê-las sós, seguindo as sugestões da animadora ou de outros meninos. Quando sentiam maior dificuldade, abandonavam a actividade ou solicitavam a ajuda de quem consideravam poder auxiliar.

Creemos que algumas dificuldades motoras faziam com que se sentissem inseguros com o produto final. Para tal, tentámos estimular e desmitificar este conceito do “bonito e bem feito” para o “é muito importante seres tu a fazê-lo porque é o que o torna especial. Com o tempo é que vamos melhorando”. O produto final está muito enraizado na percepção estética de algumas crianças e também de alguns pais que, por vezes, se imiscuíam de forma depreciativa no que a criança estava a realizar.

Em casos extremos, para que a criança não se sentisse inferiorizada em relação ao que as outras estavam a fazer, apoiávamo-la, de forma a criança dar um cunho pessoal ao seu trabalho para, desta forma, também ter algo para si e para mostrar aos seus pais.

Explorar a espontaneidade e a expressividade, foi, também, na nossa opinião, uma questão muito interessante. Algumas sugestões de actividades suscitaram os mais variados comportamentos entre os pais e as crianças.

As crianças reagiam a tudo o que era novo e diferente do que estavam habituadas – o uso das tintas de guache (manchando, soprando, ...), de uma forma muito positiva. Por vezes, sentimos que olhavam para nós, tentando avaliar o que seria o exagero, acrescentando algumas expressões de receio

acerca do que estavam a sentir: “Posso mesmo fazer isto?” ou “eu adoro é fazer porcaria”.

Os pais, por sua vez, observavam atentos. Alguns pais, essencialmente as mães, estavam preocupadas com a sujidade que a actividade poderia causar, por exemplo, quando a criança simplesmente se divertia a virar ao contrário a caixa dos lápis. O instinto imediato era retirar dali a criança, arrumar logo o que ela tinha desfeito e pedir desculpas, mesmo apesar de referirmos que fazia parte daquele espaço elas (as crianças) se envolverem assim.

Mesmo algumas mães simplesmente ficavam surpreendidas como um simples objecto, como uma plasticina, poderia entreter o seu filho, calmamente, durante uma manhã inteira.

Este envolvimento, neste espaço, com estas crianças e seus pais, criou, na nossa opinião, uma ligação muito forte, já que denotou que algumas crianças, antes de acabarem as sessões, já perguntavam: “quando vens a próxima vez?” ou “liga à voluntária da Acreditar para ela vir brincar comigo!”.

### 3.2.2. Avaliação do desenvolvimento plástico e criativo

*Avaliar pode ser considerado um processo através do qual são feitos juízos de valor acerca de fenómenos educacionais relevantes.*

*Elliot W. Eisner (EDUCATING ARTISTIC VISION)*

Visto que as actividades eram de carácter livre, ou seja, para além de ser explicitada, inicialmente, a forma como seriam desenvolvidas, o propósito centrou-se na capacidade criativa da criança na resolução do que poderia ser visto como um problema ou uma limitação.

Algumas crianças revelaram um grande interesse e motivação pela novidade dos materiais, salientando-se na curiosidade das actividades a fazer durante o dia, assim como descobrir o que a animadora das actividades levava na caixa.

A novidade na execução de novas formas de abordagem dos seus trabalhos, dando a conhecer e a experimentar uma panóplia de materiais

diversos, promoveu nas crianças uma curiosidade inata, pois ansiavam sempre por novas coisas que pudessem acontecer.

O desenvolvimento plástico e criativo foi perceptível ao longo das sessões, embora o público-alvo fosse variável, existindo a possibilidade de este não conseguir dar continuidade à actividade pelas constantes interrupções que aconteciam neste espaço (consultas, análises, tratamentos, entre outros).

A crianças expressavam-se conforme o à-vontade que sentiam em se exprimirem, a propriedade do material em questão e a motivação de um acompanhamento contínuo dos diversos elementos presentes no serviço – animadora, pais, educadora, ...

Os materiais foram, contudo, o grande proporcionador de motivação e do envolvimento das crianças.

Algumas crianças revelaram, igualmente, insegurança na realização de alguns trabalhos, o que faziam com que por vezes, solicitassem o apoio das voluntárias para concretizarem o trabalho, o que não era o objectivo pretendido neste projecto. Perante este factor, a estratégia que se tentou implementar foi a motivação partindo do reforço positivo, com a ajuda dos colegas que estavam no mesmo espaço, realçando a importância de ser concretizado pelo próprio, o que muitas vezes criou um crescimento em massa das suas representações criativas.

O que sentimos como sendo limitador foi o caso de algumas crianças com restrições físicas ao nível da mobilidade. Tomámos a iniciativa de realizar as actividades em parceria com a criança ou com a sua permissão, realizar as actividades a “solo”, mas com um cunho pessoal da criança, para não se sentir diferenciada das outras. Os pais tiveram um papel importante nesta intervenção, ao ajudarem o seu filho, explicando algumas soluções práticas para os auxiliar no problema.

### **3.2.3. Avaliação dos trabalhos realizados**

A avaliação, no âmbito das artes ou em qualquer outra área revela-se de carácter complexo. Para Eisner (*EDUCATING ARTISTIC VISION*), [...] “a

*avaliação é um instrumento de educação através do qual se pode exercer a inteligência profissional em função dos alunos para os quais está designado o programa”.*

O que avaliar, considerando o contexto em questão e as capacidades a adquirir? Nesta percepção, dado que era complexo dar uma continuidade à apreciação global desenvolvimentista da criança, optou-se por uma abordagem perceptiva mais emocional.

Não descurando a ligação ao aspecto avaliativo da criação artística, esta abordagem ajuda-nos a perceber o que ela tem por conceitos na sua cognição, a propor um ensino aliado à ludicidade, não ignorando o contexto emocional e a sua pertinência. Eisner (*EDUCATING ARTISTIC VISION*) refere que,

*[...] o problema de testar a criatividade ou a auto-expressão é consideravelmente mais difícil do que testar resultados em matemática ou ortografia, ou a compreensão na leitura. Esses factos, e mais alguns, não são de molde a dar solo fértil para o desenvolvimento de testes nesta área.*

A avaliação dos trabalhos revelou-nos o grau de interesse da criança no envolvimento das actividades.

A apreciação crítica não está centrada na forma representativa/figurativa do trabalho, mas em conseguir definir, na panóplia de actividades representadas as que se encontram mais enquadradas para proporcionar o ensino e o crescimento da criança, garantir a sua expressão para a catarse, elevando o seu envolvimento à ludicidade da aprendizagem.

### **3.2.4. Avaliação geral dos resultados**

Consideramos que a avaliação geral dos resultados foi positiva. Esta percepção chega-nos pela associação de elementos que podemos constatar ao longo do mês em que foi feita a intervenção.

Foi difícil a integração destas actividades, porque as crianças não estavam habituadas a esta forma de agir neste espaço.

Fomos, inicialmente, um elemento intrusivo naquele espaço. A aceitação da integração destas actividades foi-se proporcionando à medida em que as crianças e os pais nos foram reconhecendo e apreciando o que era realizado.

Esta “invasão” teve um envolvimento crescente a partir do momento em que as crianças foram apreciando as actividades e algumas já aguardavam que a animadora chegasse ao serviço, com novas coisas na “caixa”.

O público-alvo mais participativo foi, sem dúvida, os mais pequenos, em idade escolar – faixa etária dos 4 aos 10 anos de idade.

A integração foi-se desenvolvendo à medida em que se criou um espaço relacional entre os membros pertencentes a este espaço. As interacções mais comuns dependiam do número de crianças e pais, da forma de comunicarem uns com os outros, e do estado de saúde e disposição da criança.

As crianças, que ainda não conheciam esta dinâmica, procuravam, inicialmente, se não estivesse a ser elaborada alguma actividade, os bonecos ou jogos para usarem. A maioria delas sabe onde estão estes objectos; portanto, era imediata. Quando não encontravam, pediam à educadora. Quando chegavam ao espaço e já estavam a ver crianças a fazer alguma actividade, normalmente, suscitava-lhes interesse e perguntavam a outra criança o que estavam a fazer.

Como o carácter da participação era livre, tentámos que as actividades suscitassem ao máximo a curiosidade e o entusiasmo para a sua participação, segundo uma apreciação prévia dos gostos pessoais gerais existentes no espaço. Na nossa opinião, as crianças que menos participavam eram as que os pais mais as protegiam – muito dificilmente também interagem com outras pessoas daquele espaço, o que costuma ser comum entre pais.

As relações mais comuns nestes espaços funcionam, na maioria das vezes, separadas pelas diferentes faixas etárias, dependendo da idade da criança: os pais interagem com os pais, as crianças, apesar de poderem estar na mesma mesa sentadas, tendem a fazer actividades de forma individualizada. Porém, percebe-se que há um espírito colaborativo entre elas, quando percebem que há alguma dificuldade, ou ajudam a entregar o objecto que o outro menino deseja.

Na participação nas actividades, verifica-se que as meninas até aos inícios da adolescência são as que mais aderem; os rapazes preferem actividades individualizadas como o computador ou a *playstation*. Embora tenha sido complicado, por vezes, conseguiu-se reverter esta situação de isolamento – quando algum computador estava avariado ou ocupado, fazendo um constante reforço positivo na execução dos seus trabalhos, o que também surpreendia os pais.

A planificação raramente foi cumprida, devido às dinâmicas existentes neste serviço. A qualquer momento, a criança poderia ausentar-se, pelos mais variados motivos; daí que, a primeira conclusão tomada nas primeiras sessões era que seria impossível dar continuidade à exploração de um tema com as crianças. Para nós, era plausível conseguirmos acabar pelo menos uma das sugeridas. Houve alguns dias em que as actividades propostas não foram executadas pelo público-alvo presente e pelas dificuldades encontradas na adaptação das actividades. Neste aspecto, optou-se por utilizar actividades de outras planificações, casos os materiais estivessem de igual modo presentes.

As actividades suscitaram bastante interesse, graças às características dos materiais plásticos – a variedade, a cor, a plasticidade, as suas propriedades.

Das actividades sugeridas, as que, na nossa opinião, não surtiram o efeito esperado foram a hora do conto e as sessões de relaxamento. Na nossa forma de ver, o espaço foi a barreira encontrada. Definitivamente, não se conseguiu criar condições para estabelecer um ponto de ligação nestas actividades. O outro motivo prendeu-se com os estímulos variados existentes no espaço – os computadores, a televisão, o cruzamento das conversas. O facto de o local não estar isolado a nível sonoro faz com que hajam estímulos e distrações, o que impede actividades que exijam uma maior concentração.

Para a hora do conto, realizaram-se algumas sessões, mas percebemos que as crianças, com esta actividade queriam fazer outras mais, por causa dos estímulos exteriores que encontravam. Ponderou-se fazer uma criação de cenários, mas não havia espaço para o executar.



O relaxamento foi uma actividade que, devido ao espaço foi suspensa. Concluiu-se que não havia condições para exercer estas actividades. Também se percebeu que alguns pais tinham alguns conceitos interiorizados para este tipo de actividade, demonstrando pouco interesse, afirmando “isso é musica para dormir”.

Não queremos de todo dizer que estas actividades não são importantes. A razão que condicionou a exploração de actividades como esta foi o espaço em questão.

Como perspectiva inicial, mantemos a positividade deste projecto, alargando-se pelo espaço fora hospital, integrando-o nestes projectos de voluntariado, podendo explorar estas dificuldades sentidas sobre as limitações encontradas na execução de actividades e apropriando-as às características individuais de cada criança.

## CONCLUSÃO

O estudo realizado sobre a temática escolhida permitiu confirmar a possibilidade do objectivo deste trabalho, ou seja, reconsiderar a continuidade da vida de uma criança e suas famílias, não as descontextualizando, formando uma redoma das suas relações vivenciais do dia-a-dia.

Esta quebra nas rotinas, que estruturaram a sua personalidade, provoca profundas alterações em todo o seio familiar e na própria criança.

Dado que está fragilizada, por causa da doença, ao não permitirmos a manifestação das suas vivências da forma menos penosa possível, estamos a mutilar o espírito sadio e próprio do que é ser criança.

O espaço e a condição não devem ser limitadoras do viver. É neste sentido que há que atender a que a doença pode ser tratada, mas também não esqueçamos de tratar os sentimentos, a alma.

Muitas mazelas ficam no interior do ser humano, porque há uma incapacidade criativa de lidar com o sofrimento. Apesar de fazer parte da nossa estruturação enquanto ser humano, algum controlo das emoções, o importante é conseguir gerir estas mesmas emoções, de modo a não desgastar as relações de todos os envolventes.

A normalidade da vida das crianças e suas famílias é muito importante. Para a criança viver esta continuidade, mesmo que um pouco mais restrita, é necessário um contribuir para um crescimento saudável das suas aquisições enquanto ser humano.

A história inicial da vida de uma pessoa passa, indubitavelmente, pela instituição escola. É na escola que a criança estrutura uma panóplia de conhecimentos que a preparam para a vida, seja em aquisições cognitivas, sociais, culturais, ...

Os primordiais educadores são os pais, mas é a escola que prepara o indivíduo com características que lhe permitam conviver em sociedade, com regras comuns. A educação estabelece a estruturação saudável do indivíduo.

Read (2007, p.202) refere que,

*O preço que pagamos por esta distorção do espírito do adolescente está a subir: uma civilização de objectos horrorosos e de seres humanos infelizes, de espíritos doentes e de famílias infelizes, de sociedades divididas armadas com armas de destruição em massa. Nós alimentamos estes processos de dissolução com o nosso conhecimento e a nossa ciência, com as nossas invenções e descobertas, e o nosso sistema de educação tenta acompanhar o holocausto; mas as actividades criativas que podiam sarar o espírito e tornar belo o nosso ambiente, que unem o homem com a natureza e nação com nação, demitimo-las por serem feias, irrelevantes e vazias.*

A escolha da arte neste contexto foi determinada pela adequação que estabelecesse uma relação à escola, aliando o lúdico à aprendizagem, tendo em conta as preferências que as crianças demonstram pelos campos artísticos. Ou seja, apesar de se trabalhar em contexto lúdico, que até pode ser vista por alguns de modo depreciativo, a aprendizagem pela arte é de carácter sério. Isto implica que não há um propósito indefinido, pela perspectiva dos dois defensores escolhidos, Read (2007) e Barnes (2009), que, na nossa opinião, nos pareceram os mais adequados para estruturar todo este projecto.

A arte é uma abordagem que permite a expressão da criatividade dos indivíduos, proporcionado riqueza na expressão das suas emoções, como forma de fazer a catarse nas situações de mais dificuldade de gestão

Segundo Marins (2007), a arte contribui para a vida do ser humano:

1. *“Equilíbrio dos impulsos fisiológicos;*
2. *Sentimento de segurança (estabilidade e equilíbrio);*
3. *Afectividade (receber e dar amor; fazer parte de um grupo);*
4. *Ampliação da auto-estima;*
5. *Prestígio pessoal (valorização de si mesmo);*
6. *Auto-realização (concretização de potencialidades);*
7. *Polarização dos sentimentos para ideias nobres e elevados;*
8. *Ponte entre o mundo sensorial e espiritual.”*

A doença provoca os mais variados sentimentos, tanto na criança, como na sua família. A importância de criar uma ponte de ligação entre o hospital e a escola é um caminho de apaziguamento, já que o propósito é trabalhar competências, tanto cognitivas como sociais, para as crianças não se sentirem à parte das situações que fazem parte do seu desenvolvimento holístico e integral enquanto ser humano.

O enquadramento para este projecto deveu-se à realidade sentida em contexto de voluntariado, às entrevistas e às verbalizações registadas como necessidades dos pais que, neste percurso, se sentiram um pouco desorientados.

A resposta que a escola dá tem sido sentida como pouco positiva, ou seja, não há a garantia de estudo durante processo do internamento hospitalar, como percebemos pela disponibilidade extra, que será necessária, pela falta da devida informação sobre mitos existentes relativamente à doença e pela escassez de recursos pessoais e materiais.

Como constatámos ao longo deste trabalho, a doença produz diferentes sequelas em cada criança, conforme a tipologia e as repercussões sentidas após os tratamentos, o que irá influenciar a sua postura perante as aprendizagens. Neste contexto, a escola necessita, em parceria com o hospital, de fazer um levantamento do que serão as novas dificuldades da criança, sendo, por vezes, enquadradas num currículo especial ou pensadas novas estratégias de ensino, integrando-a, dependendo dos casos, ou disponibilizando ensino especial.

Assim, a Declaração dos Direitos da Criança (UNICEF, 1959, artigo 23) defende que [...] *“no caso de seres deficiente, tens direito a cuidados e educação especiais, que te ajudem a crescer do mesmo modo que as outras crianças.”*

O importante é uma integração que consiga superar o que são os receios que a criança possa sentir ao longo da doença e retorno à escola, de forma a minimizar estes sentimentos de insegurança.

O acompanhamento do que foi percepcionado, no geral, não ocorre como desejado. Apenas algumas escolas se disponibilizam a dar continuidade, assegurando as necessidades sentidas pela criança e suas famílias. Estas situações estão mais presentes em crianças de faixas etárias mais inferiores.

Para os maiores, como é o caso dos adolescentes, as apreciações sentidas são que a escola fica isenta desta responsabilidade, sendo dada a continuidade do estudo pela motivação exterior dos pais e da própria criança.

Mas a dificuldade da continuidade do estudo não passa só pela falta de recursos e de ligação. O contexto de ausência escolar das aulas e dos amigos, estando permanentemente do hospital, durante um período prolongado de tempo, faz com que a sua disposição, perante o contexto encontrado, seja a de não terem apetência para estudar.

O hospital procura minimizar a estadia da criança em âmbito de internamento, proporcionando ao máximo a continuidade da sua vida social e funcionando em regime de ambulatório na continuidade dos tratamentos.

O principal elemento de estudo é a criança, apesar de os pais estarem, de igual modo, inseridos, devido às repercussões que esta doença reporta para estas famílias.

Levantadas as necessidades, considerámos como uma obrigação comum a continuidade da normalidade das suas vivências – pois para a criança, é na escola que se configura a sua continuidade no crescimento da sua personalidade.

Neste sentido, o hospital também deverá funcionar como elo de ligação a esta continuidade. Daí se perceber que há recursos e espaços de que as crianças necessitam para que lhes seja proporcionada esta interacção, minimizando o sofrimento da ausência da sua normalidade de vida. Deve haver um espaço com condições de interacção para as diferentes actividades, auxiliando-a a desmitificar a noção depreciativa de hospital que lhe é tão característica.

A necessidade da criação de um espaço educativo apropriado poderá ser um ponto de partida que intervenha no sentido de minimizar esta ausência – um espaço adequado às diferentes faixas etárias e aos cuidadores.

Um outro aspecto que nos suscitou interesse foi a promoção de uma maior sensibilização para a apropriação de conhecimentos sobre a doença destas crianças, por parte dos intervenientes, de modo a estruturar uma panóplia de estratégias que os auxiliem, ao nível, das actividades a trabalhar com estas crianças.

A aquisição dos materiais e recursos que são necessários é uma preocupação por parte dos hospitais.

Igualmente, evidenciam apreensão face à desresponsabilização da escola em aceder ao espaço hospitalar para dar continuidade ao estudo das crianças. A sugestão dada pelas entidades hospitalares, como estratégia para minimizar esta separação entre a escola e a criança, foi a de se criarem aulas de vídeo-conferência. A escola aponta-o como um gasto que não pode suportar por serem poucas as crianças daquela escola a necessitarem.

São integradas na escola, na maior parte dos casos, como se nunca se tivessem ausentado das aulas; noutros casos, é realizado uma prova de carácter geral, como forma de perceber quais os conhecimentos que a criança possui, sem que, por estas razões as crianças estejam inseridas no âmbito de um currículo alternativo ou, então, no âmbito do ensino especial.

Para a minimização das inseguranças sentidas no âmbito hospitalar, os diferentes elementos pertencentes à comunidade hospitalar desempenham um papel muito importante nas interacções, de forma a apaziguar as inseguranças sentidas. Todos são importantes para minimizar este sofrimento, característico do espaço e da doença.

Neste sentido, os espaços são pensados mais para os doentes do que para os seus cuidadores.

Na nossa opinião, como alguns estudos têm vindo a comprovar, os cuidadores das crianças (na sua maioria, os pais) têm um papel muito importante, ao nível do apoio, em todo o encaminhamento hospitalar, contribuindo para a redução da ansiedade causada pelo internamento da criança. Por este motivo, e porque os pais também sofrem e transmitem alguns destes sentimentos às crianças, deveriam estar integrados como elementos importantes, acompanhados no seu percurso, para se apaziguarem todas as suas dúvidas, pensando num espaço e actividades para eles.

Este trabalho foi mais orientado para as crianças, vendo os pais como intervenientes no acompanhamento dos seus filhos. Mas levanta-se um novo desafio se pensarmos em actividades apenas para eles.

Ao longo deste trabalho, e a partir das entrevistas realizadas aos diferentes conhecedores das variadas áreas e suas experiências pessoais, devemos reconsiderar o seguinte:

Dentro das artes, cada vez mais existe uma maior preocupação em conciliar as propriedades terapêuticas que daí se podem retirar. Neste sentido, cremos que uma proposta de consideração para trabalhar competências com as crianças e suas famílias é apropriar os estudos feitos, implementando-os, pela sua pertinência, em contexto hospitalar e fora deste, como forma de tratamento dos sentimentos gerados pela doença.

A aplicação de áreas como a arteterapia, a dançaterapia, a musicoterapia, entre outras...poderão ser uma ferramenta com potencial para colmatar as dificuldades da criança, adaptando-as às suas características pessoais.

No entanto, sabemos que os recursos humanos e materiais são um problema, pelo que poderia ser sugerido, aos diferentes profissionais destas áreas, fazê-las em regime de voluntariado, expondo algumas estratégias a serem aplicadas em contexto de voluntariado, sabendo que não temos as competências necessárias para exercer o papel de terapeuta.

As actividades apresentadas durante este mês (experencial visto que esta intervenção pretende ter continuidade, pois os bons resultados que foram apreciados ao longo das sessões reflectiram-se numa crescente participação) foram estruturadas numa apreciação global sobre a realidade observada e percebida, de modo a que fossem ao encontro dos gostos e temas a trabalhar com estas crianças.

Neste âmbito, consideramos este projecto de investigação numa postura de investigação-acção.

Estruturou-se em dias, com diferentes temáticas, havendo duas sessões por semana, de manhã, porque é o horário em que as crianças aguardam pelas consultas e fazem os seus tratamentos e outros procedimentos médicos.

Nos diferentes dias, trabalharam-se três áreas artísticas principais: as artes plásticas, a música e a hora de conto.

As actividades foram realizadas em consonância com a idade da criança, a sua disposição e humor. Algumas destas não tiveram o resultado esperado, o que não tentámos manipular, já que o propósito era partir das diferentes indicações dadas às crianças para se apropriarem do projecto,

segundo a sua própria interpretação, ou a dimensão estética que elas possuem perante determinada realidade.

Algumas intervenções, por parte das crianças, foram bastante interessantes, dados os conhecimentos que elas têm. Um exemplo foi o de uma criança ilustrar o seu brinquedo preferido, um comboio, mas quando teve de ser contextualizado no espaço, disse: «*mas olha, eu não sei onde é que anda o comboio. Como é a estrada em que ele anda?*»

As necessidades sentidas são, igualmente, destacadas pelos diferentes intervenientes neste espaço, designadamente a insuficiência de profissionais que assegurem o equilíbrio deste serviço. Apenas existe uma educadora que tem de se dividir entre o local de tratamento das crianças, dirigir actividades com outras no espaço educativo e, ainda, falar e dar apoio emocional aos pais. No internamento, não é assegurada a continuidade das actividades com as crianças a partir das 17.30h, que é o horário de saída das educadoras.

Os pais apontam este facto como uma solicitação para o alargamento do horário ou uma organização de turnos para as actividades lúdicas/pedagógicas, com a intenção de proporcionar a continuidade da ocupação dos tempos livres da criança em actividades lúdicas e/ou pedagógicas, necessárias e úteis, não só no internamento, como também inerentes ao seu processo de desenvolvimento pessoal.

Neste sentido, esta lacuna é, de certa forma, colmatada pelos voluntários, dependendo da personalidade sensível e criativa de cada um, embora o maior propósito seja libertar, de igual modo, os pais durante o espaço designado para o jantar.

Finalizamos este trabalho, usando uma frase de um actor que trabalhou na comédia durante a sua vida de artista, responsabilizando-nos pela obrigação que temos de superar situações das nossas vidas dizendo: “*Façam o favor de serem felizes*”. Raul Solnado.



## BIBLIOGRAFIA

- Autor Desconhecido** (2007). *O livro do papel, ABC – Actividades, Brincadeira, Criação* (1ª Edição). Edições Nova Gaia.
- Autor Desconhecido** (2006). *O livro dos 6 – 10 anos, ABC – Actividades, Brincadeira, Criação* (1ª Edição). Edições Nova Gaia
- ALVES**, Helena; **PIRES**; António (2009). “*Medula óssea: A Fábrica da Vida*” – *Um projecto de Educação para a Saúde* (1ª Edição). Porto: saúde aprende-se.
- BELL**, Judith (2008). *Como realizar um projecto de Investigação* (4ª edição). Lisboa: Gradiva
- CABRAL**, Natália (2003). *Avaliação Ensino Básico* (Livro Auxiliar). Porto: Porto Editora.
- CARMO**, Hermano; **FERREIRA**, Manuela Malheiro (2008). *Metodologias da Investigação: Guia para a Auto-aprendizagem* (2ª Edição). Lisboa: Universidade Aberta
- CUNHAL**, Álvaro (1998). *A arte, o Artista e a Sociedade* (2ª edição). Editorial Caminho S.A.
- DESCHAMPS**, J.et al. (1981). *L’Enfant Handicapée et l’École*. Paris: Flammarion
- DESSERICH**, Brooke e Keith (2009). *A mensagem de Elena*. Porto: Albatroz
- GUILLAUD**; Michèle (2006). *Relaxar as Crianças no Jardim-de-Infância: como descontrair com actividades simples e eficazes*. Porto: Porto Editora
- KANDINSKY**, Wassily (2006). *Do Espiritual na Arte* (7ª edição). Local: Publicações D. Quixote;
- MARCUSE**, Herbert (2007). *A Dimensão Estética* (1ª Edição). Lisboa: Edições 70.
- PAPALIA**, Diane E.; **OLDS**, Sally Wendkos; **FELDMAN**, Ruth Duskin (2001). *O Mundo da Criança*. Lisboa: McGrawHill

- QUILES**; Maria José; **ESPADA**, José Pedro (2009). *Educar para a auto-estima – Propostas para a escola e para o tempo livre* (2ª Edição). Sintra: Editora K;
- READ**, Herbert (2007). *Educação pela Arte*. Lisboa: Edições 70
- REIS**, Raquel (2003). *Educação pela Arte*. Lisboa: editora Universidade Aberta
- SOUSA**, Alberto B. (2003). *Educação pela Arte e Artes na Educação – Bases Psicopedagógicas* (1º e 3º volume). Lisboa: Horizontes Pedagógicos
- SUNDERLAND**, Margot (2000). *O Valor Terapêutico de Contar Histórias: para as crianças, pelas crianças* (11ª edição). São Paulo: Editora Cultrix

## Webgrafia

- DELGADO**, Hugo (2009). *Estudo do IPO do Porto: Cancro infantil: taxa de sobrevivência global será de 85 por cento em 2010*. Retirado em Abril 2, 2009, de [http://www.publico.pt/Sociedade/cancro-infantil-taxa-de-sobrevivencia-global-sera-de-85-por-cento-em-2010\\_1365193](http://www.publico.pt/Sociedade/cancro-infantil-taxa-de-sobrevivencia-global-sera-de-85-por-cento-em-2010_1365193)
- QANDA** – Answers from sources you can trust (2010). *What is the Barnes Foundation?* Retirado em Janeiro 4, 2010, de <http://answers.encyclopedia.com/question/barnes-foundation-133854.html>
- THE BARNES FOUNDATION** (2009). *Welcome to the Barnes Foundation*. Retirado em Setembro 13 de 2009, de <http://www.barnesfoundation.org/>
- UNICEF** (1959). *Declaração dos Direitos da Criança*. Retirado em Dezembro 8, 2009, de [http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/c\\_a/lex41.htm](http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/c_a/lex41.htm)
- WIKIPEDIA** (2009). *Albert C. Barnes*. Retirado em Setembro 12, 2009, de [http://en.wikipedia.org/wiki/Albert\\_C.\\_Barnes](http://en.wikipedia.org/wiki/Albert_C._Barnes)
- WIKIPEDIA** (2009). *Art therapy*. Retirado em Novembro 29, 2009, de [http://en.wikipedia.org/wiki/Art\\_therapy](http://en.wikipedia.org/wiki/Art_therapy)

## Documentos

**ACREDITAR** – Associação de Pais e Amigos de Crianças com Cancro (2003). *Um Livro para os Pais* (2ª Edição). Lisboa: Espaço Gráfico.

**ACREDITAR** – Associação de Pais e Amigos de Crianças com Cancro (2003). *Um Guia para Professores – Orientações para a adaptação escolar da criança com cancro* (3ª Edição). Lisboa: Espaço Gráfico.

**ACREDITAR** – Associação de Pais e Amigos de Crianças com Cancro (2005). *Tenho-o, Não o quero, Não pedi nada, Não o posso tirar, A minha vida Mudou* (4ª Edição). Lisboa: Espaço Gráfico.

**ACREDITAR** – Regulamento interno do Projecto Aprender+ (2009)

**ACREDITAR** – Regulamento interno do Projecto Arco-Íris (2009)

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO** – DEPARTAMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA (1997) *Currículo Nacional do Ensino Básico – Competências Essenciais*.

## Documentos electrónicos

**BARROS**, Luísa (1998). *As consequências psicológicas da hospitalização infantil: Prevenção e controlo*. Retirado em Junho 4, 2009, de <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v16n1/v16n1a03.pdf>

**CREPALDI**, Maria Aparecida (1998). *Famílias de crianças Hospitalizadas: Os efeitos da doença e da internação*. Retirado em Julho 9, 2009, de <http://www.labsfac.ufsc.br/documentos/familiasCriançasHospitalizadas.pdf>

**GOMES**, Rita; **PIRES**, António; **MOURA**, Maria de Jesus; **SILVA**, Liliana; **SILVA**, Sofia; **GONÇALVES** Mónica (2004). *Comportamento parental na situação de risco do cancro infantil*. Retirado em Julho 5, 2009, de <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a09.pdf>

**Instituto de Apoio à Criança** (2008). *Carta da Criança Hospitalizada* (4ª edição). Retirada em Janeiro 21, 2009, de [http://www.iacrianca.pt/images/stories/pdfs/humanizacao/carta\\_crianca\\_hospitalizada.pdf](http://www.iacrianca.pt/images/stories/pdfs/humanizacao/carta_crianca_hospitalizada.pdf)

**Instituto de Apoio à Criança** (2008) *O Superior Interesse da Criança na perspectiva do respeito pelos seus direitos*. Retirado em Março 22,

2009, de <http://www.scribd.com/doc/15583828/O-Superior-Interesse-da-Crianca-na-perspectiva-do-respeito-pelos-seus-direitos>

**MARINS**, Cláudio (2007). *Arte & Educação - Perante o saber Espírita*. Retirado em Novembro 23, 2009, de <http://www.slideshare.net/viveremalegria/arte-e-educacao-slides>

**MUÑOZ**, Monica Barby; **OLIVEIRA**, Jáima Pinheiro (2007). *O escolar hospitalizado e suas implicações para a saúde e educação*. Retirado em Março 22, 2009, de <http://www.unicentro.br/editora/revistas/salus/v1n1/12-p65-74.pdf>

**REDONDEIRO**, Maria Emília Firmino Ramos (2003). *O Quotidiano Hospitalar da Criança - Constrangimentos e Possibilidades de Desenvolvimento*. Braga: Universidade do Minho. Retirado em Julho 24, 2009, de [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/7992/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_Em%C3%ADliaRedondeiro.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/7992/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Em%C3%ADliaRedondeiro.pdf)

**SILVA**, Sofia; **PIRES**, António; **GONÇALVES**, Mónica; **MOURA**, Maria de Jesus (2002). *Cancro Infantil e comportamento parental*. Retirado em Março 14, 2009, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/362/36230104.pdf>

## Dossier Escolar

**EISNER**, Elliot W. *EDUCATING ARTISTIC VISION – Poderemos Avaliar o Progresso do Aluno no Campo da Arte?* (Capítulo 8)

**LOWENFELD**, Viktor; **BRITAIN**, W. Lambert (1970). *Creative and Mental Growth*.

## Vídeos de consulta

**TedTalksPortuguese** (2008). *Escolas matam a criatividade – parte I*. Consultado em Junho 15, 2009, de <http://www.youtube.com/watch?v=yFi1mKnvs2w>

**TedTalksPortuguese** (2008). *Escolas matam a criatividade – parte II*. Consultado em Junho 15, 2009, de [http://www.youtube.com/watch?v=0pn\\_oTlwy4g](http://www.youtube.com/watch?v=0pn_oTlwy4g)

# **ANEXOS**