

O EXERCÍCIO DE ATIVIDADES ARTÍSTICAS EM INSTITUIÇÕES DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE BRASIL E PORTUGAL

Denise Rocha e Graça S. Carvalho
CIEC, Universidade do Minho, Braga, Portugal

O objetivo deste estudo é conhecer, compreender e comparar a importância do papel da educação artística na melhoria da qualidade de vida da criança com cancro em tratamento hospitalar no GACC-Salvador, Brasil e na pediatria do IPO-Porto, Portugal. Em cada instituição aplicou-se um instrumento com 46 itens a 3 grupos de inquiridos: equipa médica e não médica, pais e crianças, num total de 80 inquiridos. Os resultados revelam uma visão geral positiva sobre a prática das atividades artísticas. A principal diferença encontrada entre as duas instituições refere-se à procura das atividades oferecidas, que embora a pintura surja em primeiro lugar em ambos os casos, no Brasil a música vem logo em segundo e a modelagem em último, enquanto em Portugal esta última vem em segundo e a música em quarto lugar.

Palavras-chave: Criança hospitalizada; criança com cancro; atividades artísticas; estudo comparativo.

1. Introdução

O aparecimento de uma doença crónica afecta as crianças de uma forma directa e indirecta. Directa porque as coloca perante situações adversas com as quais não estavam habituadas a lidar (exames, tratamentos, hospitalizações, alterações na aparência física, dor e separações) impedindo-as ou limitando-as de vivenciar situações facilitadoras do seu desenvolvimento normal, como por exemplo brincar. De uma forma indirecta, porque este tipo de doença provoca alterações de vária ordem nos pais que, por sua vez, irão interferir na forma como o próprio desenvolvimento da criança se irá desenrolar (Silva, 2007). Independentemente da patologia, a vivência de uma doença oncológica na infância coloca sempre a criança e a família perante uma série de situações normativas e potencialmente *stressantes* (Silva, 2007).

Atualmente, os grandes centros de oncologia têm vindo gradualmente a incluir nos seus programas de assistência, a conceção de interdisciplinaridade (Vasconcellos, 2000), ampliando assim as possibilidades de terapêuticas complementares. Neste sentido, a terapia pela arte tem vindo a ser aplicada para ultrapassar algumas dificuldades de comunicação sentidas por pacientes crianças, proporcionando a satisfação da expressão através da utilização de materiais muito simples e de fácil acesso (Sousa, 2005). A prestação destas atividades artísticas dentro da prática educativa de apoio pedagógico e como actividade de ocupação viabilizam a expressão plástica de crianças hospitalizadas, favorecendo-lhes a expansão das suas potencialidades, desenvolvendo a criatividade, sociabilidade e o equilíbrio emocional (Rocha, 2008; Rocha e Carvalho, 2010).

Para este estudo seleccionamos duas Instituições que dão assistência à criança com cancro: Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC) de Salvador – Brasil e Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto – Portugal. O GACC é uma instituição de acolhimento de crianças com câncer, que vivem no interior do estado da Bahia e cujas famílias não têm condições de alojamento na capital de Salvador. O IPO é um hospital para tratamento oncológico que possui pediatria. O presente trabalho tem como objetivos conhecer, compreender e comparar a importância do papel da educação artística na melhoria da qualidade de vida da criança com cancro em tratamento hospitalar no GACC-Salvador, Brasil e na pediatria do IPO-Porto, Portugal.

2. Metodologia

Aplicámos três questionários de avaliação construídos a partir da análise dos dados de um primeiro levantamento realizado somente no IPO do Porto entre os anos lectivos de 2009 e 2010. Para os três grupos, cada um dos novos inquiridos constitui 46 itens equivalentes, relacionados ao contributo e às características atribuídas às actividades artísticas propostas, e que sublinham os possíveis benefícios destas para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar das crianças que estão a se tratar nos dois centros de oncologia.

No Brasil a recolha de dados foi realizada em Novembro de 2010, e em Portugal entre Outubro de 2010 e Fevereiro de 2011. Em cada uma das Instituições, a amostra foi composta por 40 sujeitos divididos em três grupos distintos: Grupo A – Equipa médica e não médica, grupo B – Pais, e grupo C – Crianças (Tabela 1).

Tabela 1 - Dimensão da amostra em cada país

Grupos	Brasil			Portugal		
	A Eq. M e NM	B Pais	C Crianças	A Eq. M e NM	B Pais	C Crianças
Amostras	21	10	9	17	13	10
Total	40			40		
	80					

As crianças inquiridas no Brasil apresentam idades entre 5 e 19 anos, sendo todos os 9 do género masculino, enquanto em Portugal as idades variam dos 5 aos 16 anos com 6 crianças do género masculino e 4 do género feminino, como mostra a tabela 2.

Tabela 2 - Género e idades das crianças

Género	Brasil		Portugal	
	Meninos	Meninas	Meninos	Meninas
Amostras	9	0	6	4
Total	9		10	
	19			
Idades	5-19 anos		5-16 anos	

Sobre o cancro infantil, no geral, as três neoplasias mais frequentes em menores de quinze anos são as leucemias, os tumores do sistema nervoso central e linfomas.

Ao conjunto da leucemia e linfomas é dada a designação de tumores líquidos. Os restantes tipos de cancro são denominados por tumores sólidos. Nesta categoria encontram-se todos os outros tipos de cancro que se desenvolvem nos tecidos do corpo com a exceção dos que se desenvolvem no sangue, na medula óssea e no sistema linfático (Silva, 2007).

Como mostra a tabela 3, as crianças inquiridas responderam apresentar as seguintes neoplasias: Cancro de medula, hepatoblastoma, leucemia, leucemia linfoblástica aguda, linfoma, neuroblastoma, sarcoma, sarcoma de Ewing sacro ilíaco direito, tumor na cabeça, tumor no crânio, tumor no pescoço e tumor sólido.

Tabela 3 - Neoplasias apresentadas pelas crianças

	Brasil	Portugal
Cancro de medula	0	1
Hepatoblastoma	0	1
Leucemia	5	2
Leucemia linfoblástica aguda	0	2
Linfoma	0	1
Neuroblastoma	0	1
Sarcoma	1	0
Sarcoma de Ewing sacro ilíaco direito	0	1
Tumor na cabeça	1	0
Tumor no crânio	1	0
Tumor no pescoço	1	0
Tumor sólido	0	1
Total	9	10
	19	

3. Resultados

Na escala de avaliação, trabalhamos com uma escala de 4 categorias: Concordo totalmente (CT), concordo (C), discordo (D) e discordo totalmente

(DT). Para a apresentação da análise dos dados, distribuimos os 46 itens relacionados **com a prática da atividade artística no âmbito da oncologia pediátrica** em 10 subtemas: Relevância; Participação; O gostar e o bem-dispôr; Recusa e insatisfação; Comigo e com os outros; Características de comportamento; Desenvolvimento cognitivo; Expressão artística: preferência de atividades; Expressão plástica: preferência de cores; Criatividade e expressão.

3.1. Relevância

A relevância que os inquiridos dos três grupos em ambos os países dão às actividades artísticas (AA) revela-se positiva através da maior frequência de CT e C, quando perguntamos se as crianças gostam de participar e se acham importante a prática das actividades no âmbito de tratamento (tabela 4, itens 1 e 2).

Tabela 4 - Relevância

Brasil												
% Eq. M e NM				% Pais				% Crianças				
	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT
1	38,1	61,9	0	0	41,7	33,3	8,3	0	44,4	44,4	11,1	0
2	33,3	57,1	9,5	0	40	60	0	0	55,6	33,3	11,1	0
Portugal												
% Eq. M e NM				% Pais				% Crianças				
	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT
1	17,6	82,4	0	0	23,3	69,2	0	7,7	60	40	0	0
2	35,3	64,7	0	0	30,8	69,2	0	0	40	60	0	0

1- Se Gosta de participar em atividades artísticas

2- Se acha importante a prática das atividades artísticas

3.2. Participação

Na perspectiva dos sujeitos dos três grupos do Brasil e Portugal, as crianças, na sua maioria, participam frequentemente nas actividades quando estão no âmbito de tratamento, e pedem frequentemente para realizar as AA como actividades de ocupação e mesmo quando estão em isolamento (tabela 5, itens 3-5).

Tabela 5 - Participação

Brasil												
% Eq. M e NM				% Pais				% Crianças				
	CT	C	D	DT	C	CT	D	DT	CT	C	D	DT
3	42,9	42,9	14,3	0	60	10	30	0	44,4	33,3	22,2	0
4	23,8	61,9	14,3	0	60	20	20	0	44,4	33,3	22,2	0
5	23,8	57,1	9,5	9,5	40	20	30	10	44,4	33,3	11,1	11,1
Portugal												

	% Eq. M e NM				% Pais				% Crianças			
	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT
3	41,2	52,9	5,9	0	30,8	61,5	7,7	0	60	30	10	0
4	17,6	70,6	11,8	0	30,8	53,8	15,4	0	20	50	30	0
5	23,5	41,2	35,3	0	15,4	61,5	23,1	0	10	40	30	20

3- Se participa frequentemente em atividades artísticas quando está no hospital
4- Se pede frequentemente para participar em atividades artísticas como atividade de ocupação
5- Se pede frequentemente para participar em atividades artísticas mesmo quando está em isolamento

3.3. O gostar e o bem-dispôr

A equipa médica e não médica do IPO do Porto discorda que as crianças ocupem a maior parte do tempo com AA, ao contrário do grupo equivalente do GACC que concorda (C e CT) (tabela 6, item 6).

As equipas médicas e não médicas das duas instituições assim como os pais consideram que as crianças gostam de praticar as AA mesmo quando estão a receber tratamento através de cateter e ligados a aparelhos. Já no que diz respeito às crianças, as portuguesas pronunciaram-se no mesmo sentido mas as brasileiras, com o número relevante de 44%, não concordam com esta afirmação (tabela 6, item 7).

No momento da quimioterapia, a maior parte das crianças dos dois países assinalam que mesmo nesta etapa do tratamento, ficam bem-dispostas quando realizam as AA (CT e C), equiparando assim com a opinião dos outros dois grupos de inquiridos (tabela 6, item 8).

Tabela 6 - O gostar e o bem-dispôr

	Brasil											
	% Eq. M e NM				% Pais				% Crianças			
	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT
6	33,3	47,6	14,3	4,8	40	30	20	10	22,2	44,4	33,3	0
7	28,6	57,1	9,5	4,8	60	10	20	10	44,4	11,1	44,4	0
8	14,3	76,2	4,8	4,8	70	0	20	10	44,4	11,1	22,2	22,2
	Portugal											
	% Eq. M e NM				% Pais				% Crianças			
	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT
6	5,9	35,3	58,8	0	7,7	84,6	7,7	0	30	50	20	0
7	17,6	64,7	17,6	0	23,1	69,2	7,7	0	30	60	10	0
8	11,8	70,6	17,6	0	7,7	84,6	7,7	0	40	40	20	0

6- Se passa a maior parte do tempo que está no hospital a praticar atividades artísticas
7- Se gosta de realizar as atividades artísticas mesmo quando está a receber tratamento através de cateter e ligado a aparelhos
8- Se fica bem-disposta quando participa em atividades artísticas mesmo quando faz quimioterapia

3.4. Recusa e insatisfação

Com respeito às questões que procuram averiguar alguma rejeição às AA, todos os grupos de ambos os países, discordam, na sua maioria, que as crianças não gostam e não têm vontade de praticar as AA no âmbito de tratamento (tabela 7, item 9). Discordam ainda que as crianças não praticam as AA quando estão tristes, logo após o internamento e/ou porque sentem dificuldades no exercício das mesmas (tabela 7, itens 10, 12-14). Somente quando os tratamentos são mais dolorosos, uma parte considerável, entre 40% e 82,3% das equipas médicas e não médicas e dos pais brasileiros e portugueses, acham que as crianças rejeitam as AA nesta etapa do tratamento, enquanto as crianças de ambos os países afirmam manter a vontade na prática destas AA: 66% das crianças brasileiras e 80% das portuguesas (tabela 7, item 11).

Tabela 7- Recusa e insatisfação

	Brasil											
	% Eq. M e NM				% Pais				% Crianças			
	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT
9	4,8	19	57,1	19	20	20	40	20	0	22,2	44,4	33,3
10	0	4,8	52,4	42,9	0	0	50	50	11,1	11,1	33,3	44,4
11	23,8	28,6	47,6	0	20	20	30	30	11,1	22,2	44,4	22,2
12	9,5	38,1	47,6	4,8	0	30	30	40	0	44,4	11,1	44,4
13	4,8	23,8	66,7	4,8	10	30	10	50	11,1	22,2	33,3	33,3
14	4,8	19	52,4	23,8	0	50	40	10	11,1	11,1	44,4	33,3
	Portugal											
	% Eq. M e NM				% Pais				% Crianças			
	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT
9	0	0	64,7	35,3	7,7	38,5	38,5	15,4	0	10	60	30
10	0	0	41,2	58,8	15,4	7,7	61,5	15,4	0	10	50	40
11	17,6	64,7	17,6	0	0	61,5	38,5	0	10	10	70	10
12	11,8	58,8	29,4	0	0	61,5	38,5	0	10	20	50	20
13	0	5,9	58,8	35,3	0	30,8	61,5	7,7	0	10	80	10
14	0	0	76,5	23,5	7,7	0	76,9	15,4	20	0	70	10

- 9- Se recusa frequentemente a praticar atividades artísticas enquanto está no hospital em tratamento
10- Se não gosta de praticar atividade artística no hospital
11- Se não tem vontade de praticar a atividade artística no hospital quando os tratamentos são mais dolorosos
12- Se não tem vontade de praticar a atividade artística no hospital quando está em baixo
13- Se não tem vontade de praticar a atividade artística no hospital logo após o internamento
14- Se sente dificuldade da prática da atividade artística

3.5. “Comigo e com os outros”

As opiniões, quer dos adultos quer das crianças de ambos os países, sobre se estas gostam de realizar atividades artísticas sozinhos não mostram uma tendência clara (tabela 8, item 15), no entanto quando lhes é perguntado se preferem participar em atividades artísticas com os amigos (item 16) todos os grupos de inquiridos mostram claramente que concordam (C e CT), exceto a

equipa médica e não médica do IPO do Porto que na sua maioria discorda (58,8%).

Quanto a preferência de espaço para realizarem as AA no GACC, a maioria dos sujeitos brasileiros dos três grupos, afirmam que as crianças preferem a sala de brinquedos. Também no IPO do Porto, os sujeitos portugueses dos três grupos de inquiridos sublinham com maior frequência que as crianças preferem estar na sala de apoio pedagógico para realizarem as AA (tabela 8, item 17).

Em ambos os países os sujeitos dos três grupos, na sua maioria, discordam que as crianças se isolam devido ao tratamento ou porque não gostam de estar em grupo (tabela 8, item 18).

Tabela 8 – “Comigo e com os outros”

	Brasil											
	% Eq. M e NM				% Pais				% Crianças			
	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT
15	9,5	38,1	47,6	4,8	30	20	40	10	33,3	44,4	22,2	0
16	28,6	61,9	4,8	4,8	60	30	10	0	44,4	44,4	11,1	0
17	9,5	47,6	38,1	4,8	50	10	30	10	33,3	55,6	11,1	0
18	0	14,3	66,7	19	10	10	20	60	11,1	11,1	33,3	44,4
19	0	0	66,7	33,3	10	0	20	70	11,1	11,1	33,3	44,4
	Portugal											
	% Eq. M e NM				% Pais				% Crianças			
	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT
15	5,9	64,7	29,4	0	15,4	69,2	15,4	0	10	50	20	20
16	11,8	29,4	58,8	0	23,1	38,5	30,8	7,7	30	60	10	0
17	11,8	58,8	29,4	0	30,8	30,8	38,5	0	30	60	10	0
18	0	11,8	58,8	29,4	7,7	15,4	53,8	23,1	0	30	40	30
19	0	0	52,9	47,1	0	0	61,5	38,5	0	0	40	60

- 15- Se gosta de participar em atividades artísticas sozinho
16- Se prefere participar em atividades artísticas com os amigos
17- Se prefere praticar atividades artísticas na sala de apoio pedagógico (IPO) ou sala de brinquedos (GACC)
18- Se passa a maior parte do tempo isolada devido ao tratamento
19- Se passa a maior parte do tempo isolada porque não gosta de estar em grupo

3.6. Características de comportamento

De 70% a 100% dos três grupos de inquiridos das duas instituições assinalam que concordam totalmente ou concordam que ao realizarem as AA, as crianças sentem bem-estar, contentamento, felicidade, valorização pessoal, e para além disso confirmam ainda que as crianças têm uma melhor qualidade de vida devido à prática das AA durante o tratamento hospitalar (tabela 9, itens 20-26).

Tabela 9 - Características de comportamento

Brasil												
% Eq. M e NM				% Pais				% Crianças				
	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT
20	42,9	57,1	0	0	70	30	0	0	44,4	33,3	11,1	11,1
21	42,9	57,1	0	0	60	30	10	0	55,6	33,3	11,1	0
22	42,9	57,1	0	0	70	20	10	0	22,2	55,6	22,2	0
23	47,6	47,6	4,8	0	60	30	10	0	44,4	44,4	11,1	0
24	47,6	52,4	0	0	60	40	0	0	33,3	44,4	22,2	0
25	47,6	52,4	0	0	70	30	0	0	55,6	33,3	11,1	0
26	61,9	38,1	0	0	70	30	0	0	44,4	22,2	22,2	11,1
Portugal												
% Eq. M e NM				% Pais				% Crianças				
	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT
20	29,4	70,6	0	0	7,7	76,9	15,4	0	20	60	20	0
21	17,6	76,5	5,9	0	30,8	61,5	7,7	0	60	30	10	0
22	5,9	94,1	0	0	7,7	92,3	0	0	50	50	0	0
23	17,6	82,4	0	0	38,5	53,8	7,7	0	70	30	0	0
24	17,6	82,4	0	0	38,5	61,5	0	0	40	40	20	0
25	47,1	52,9	0	0	53,8	46,2	0	0	70	30	0	0
26	29,4	47,1	23,5	0	38,5	38,5	23,1	0	30	40	30	0

- 20- Se sente frequentemente bem-estar ao realizar atividade artística durante o tratamento
 21- Se fica contente quando realiza atividades artísticas
 22- Se gosta de realizar atividades artísticas
 23- Se sente-se bem com os colegas quando realiza atividades artísticas em grupo
 24- Se sente-se importante quando está a realizar atividade artística
 25- Se sente-se feliz quando realiza atividade artística
 26- Se tem tido uma melhor qualidade de vida devido à pratica da atividade artística durante o tratamento hospitalar.

3.7. Desenvolvimento cognitivo

Os três grupos de inquiridos do Brasil e de Portugal consideram que as AA contribuem para que as crianças sintam maior interesse e maior facilidade na aprendizagem de outras disciplinas (tabela 10, itens 27-28).

Tabela 10 – Desenvolvimento cognitivo

Brasil												
% Eq. M e NM				% Pais				% Crianças				
	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT
27	33,3	61,9	4,8	0	50	40	10	0	44,4	33,3	22,2	0
28	61,9	38,1	0	0	70	30	0	0	44,4	44,4	11,1	0
Portugal												
% Eq. M e NM				% Pais				% Crianças				
	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT
27	11,8	47,1	41,2	0	23,1	53,8	23,1	0	70	20	10	0
28	29,4	70,6	0	0	30,8	53,8	15,4	0	40	50	10	0

27- Se aprende melhor as outras disciplinas por fazer atividades artísticas

28- Se sente mais vontade de aprender devido à atividade artística

3.8. Expressão artística

Relativamente ao interesse pelos tipos de expressão artística, constatou-se que no GACC, as crianças optam em primeiro lugar pela pintura, seguida de música, construção de objetos, desenho, colagem, tocar instrumento musical, oficina de teatro, artesanato e modelagem (tabela 11, itens 29-37). Já no IPO do Porto a ordem de preferências pelas AA surge também com pintura, mas segue sucessivamente com modelagem, desenho, música, construção de objectos, colagem, tocar instrumento musical, oficina de teatro e artesanato. No Brasil a música vem logo em segundo lugar e a modelagem em último, enquanto em Portugal esta última vem logo em segundo e a música em quarto lugar.

Tabela 11 - Expressão artística

	Brasil											
	% Eq. M e NM				% Pais				% Crianças			
	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT
29	33,3	66,7	0	0	60	40	0	0	44,4	11,1	33,3	11,1
30	47,6	47,6	4,8	0	60	40	0	0	44,4	44,4	11,1	0
31	47,6	42,9	9,5	0	40	30	20	10	33,3	22,2	44,4	0
32	42,9	47,6	9,5	0	30	40	20	10	33,3	55,6	11,1	0
33	33,3	66,7	0	0	50	50	0	0	44,4	22,2	33,3	0
34	19	66,7	14,3	0	30	40	20	10	33,3	33,3	22,2	11,1
35	28,6	61,9	9,5	0	20	40	30	10	33,3	22,2	44,4	0
36	61,9	38,1	0	0	60	30	10	0	44,4	44,4	0	11,1
37	23,8	76,2	0	0	10	40	20	30	44,4	44,4	11,1	0
	Portugal											
	% Eq. M e NM				% Pais				% Crianças			
	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT
29	35,3	58,8	5,9	0	30,8	69,2	0	0	60	30	0	10
30	35,3	64,7	0	0	46,2	53,8	0	0	50	50	0	0
31	35,3	64,7	0	0	30,8	69,2	0	0	30	60	0	10
32	29,4	70,6	0	0	30,8	69,2	0	0	50	50	0	0
33	29,4	70,6	0	0	23,1	69,2	7,7	0	40	40	10	10
34	29,4	70,6	0	0	15,4	69,2	15,4	0	40	40	10	10
35	29,4	70,6	0	0	7,7	61,5	30,8	0	60	40	0	0
36	23,5	76,5	0	0	30,8	61,5	7,7	0	20	40	30	10
37	11,8	70,6	17,6	0	15,4	15,4	46,2	23,1	30	50	10	10

29- Se gosta de desenhar

30- Se gosta de pintar

31- Se gosta de atividades com modelagem

32- Se gosta de atividades com colagem

33- Se gosta de construir objetos

- 34- Se gosta de participar em oficinas de teatro
 35- Se gosta de fazer artesanato
 36- Se gosta de participar em atividades com música
 37- Se toca instrumento musical

3.9. Expressão plástica: Preferência de cores

Tanto no Brasil como em Portugal, as crianças utilizam mais as cores quentes do que as frias, e pouco utilizam o preto como cor predominante (tabela 12, itens 38-40).

Tabela 12 - Expressão plástica: Preferência de cores

	Brasil											
	% Eq. M e NM				% Pais				% Crianças			
	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT
38	19	66,7	14,3	0	40	30	20	10	44,4	22,2	33,3	0
39	9,5	47,6	42,9	0	10	30	40	20	44,4	11,1	44,4	0
40	0	14,3	61,9	23,8	10	30	40	20	11,1	33,3	33,3	22,2
	Portugal											
	% Eq. M e NM				% Pais				% Crianças			
	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT
38	11,8	88,2	0	0	7,7	69,2	23,1	0	50	40	10	0
39	11,8	47,1	41,2	0	7,7	69,2	15,4	7,7	40	20	10	30
40	0	11,8	64,7	23,5	7,7	7,7	76,9	7,7	40	40	20	0

- 38- Se prefere cores quentes (vermelho, amarelo ou laranja)
 39- Se prefere cores frias (azul, verde ou roxo)
 40- Se utiliza o preto como cor predominante nos desenhos e pinturas

3.10. Criatividade e expressão

Os inquiridos de todos os grupos consideram, na sua maioria, que as crianças têm o seu espírito criativo estimulado através as AA (tabela 13, item 41). Constatamos também que a grande maioria (entre 77% e 90%) dos grupos de adultos das duas instituições afirmam que as crianças representam as famílias nas suas expressões artísticas, o que discorda com a menor percentagem, 30% a 60%, referida pelas crianças, respetivamente portuguesas e brasileiras (tabela 13, item 42).

Por fim, os três grupos de inquiridos do GACC e do IPO consideram que as crianças representam a vida quotidiana fora e dentro do hospital e que os desenhos e pinturas das crianças, na sua maioria, são alegres (tabela 13, itens 43-46).

Tabela 13 – criatividade e expressão

	Brasil											
	% Eq. M e NM				% Pais				% Crianças			
	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT
41	28,6	66,7	4,8	0	50	50	0	0	44,4	55,6	0	0
42	14,3	71,4	14,3	0	50	40	10	0	44,4	22,2	22,2	11,1
43	19	66,7	14,3	0	30	40	20	10	33,3	22,2	33,3	11,1
44	23,8	38,1	38,1	0	20	50	20	10	22,2	55,6	11,1	11,1
45	19	76,2	4,8	0	70	30	0	0	44,4	44,4	11,1	0
46	0	28,6	52,4	19	0	20	30	50	0	0	44,4	55,6
	Portugal											
	% Eq. M e NM				% Pais				% Crianças			
	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT	CT	C	D	DT
41	29,4	70,6	0	0	23,1	76,9	0	0	30	50	0	20
42	5,9	82,4	11,8	0	38,5	38,5	23,1	0	10	20	40	30
43	5,9	88,2	5,9	0	30,8	46,2	23,1	0	20	40	30	10
44	11,8	70,6	17,6	0	30,8	30,8	23,1	15,4	10	30	40	20
45	5,9	76,5	17,6	0	30,8	69,2	0	0	60	40	0	0
46	5,9	41,2	52,9	0	0	23,1	46,2	30,8	0	0	50	50

41- Se gosta de fazer coisas novas nas atividades artísticas

42- Se representa a minha família em desenhos e pinturas

43- Se representa a minha vida fora do hospital nos desenhos e pinturas

44- Se representa a minha vida dentro do hospital nos desenhos e pinturas

45- Se os desenhos e pinturas são alegres

46- Se os desenhos e pinturas são tristes

4. Discussão e Conclusões

Os resultados do presente estudo permite-nos apresentar alguns dos aspetos positivos que a educação artística desempenha no ambiente infantil durante o período de tratamento hospitalar:

- As crianças manifestam interesse pela as actividades incluídas no programa de apoio pedagógico e como actividades de ocupação, não se sentindo impedidas de participar nas actividades quando estão ligadas a cateteres, a aparelhos ou quando estão em processo quimioterápico, excepto, quando os tratamentos são dolorosos.

- Para a prática das actividades podem optar pelo trabalho individual e, ou em grupo, a epende do contexto e espaço onde a actividade é proposta, e durante a execução apresentam características emocionais positivas que podem variar entre bem-estar, contentamento, felicidade e apreciação, o que somado a outros aspetos, ou não, pode ocasionar uma melhoria na qualidade de vida.

As actividades ainda contribuem para um melhor desempenho escolar, visto que promove o interesse e auxilia na aprendizagem de outras disciplinas.

Tanto na instituição brasileira (GACC de S. Salvador) como na portuguesa (IPO do Porto) algumas das actividades oferecidas são mais procuradas do que outras (ex: música no Brasil e modelagem em Portugal), o que parece estar

relacionado com o espaço e o material disponível onde estas são realizadas. Na verdade, no GACC a oferta de variação do espaço é bastante maior, pois possui uma vasta área externa com pátios e horta, e ainda dispõe de uma biblioteca e uma brinquedoteca, ou sala de brinquedos, equipada com bancada e pia para tratamento dos trabalhos de pintura, e um ambiente só com instrumentos musicais. Através da observação participada e da descrição da terapeuta ocupacional que coordena as atividades, é notório salientar que a maioria das AA ocorrem na brinquedoteca, podendo algumas delas ocorrerem ao mesmo tempo, pois o espaço é amplo e as possibilidades das crianças escolherem uma ou mais actividades é maior. Já o IPO possui duas áreas que se situam dentro do próprio hospital, uma no 3º andar, uma sala ao lado das consultas, com alguns materiais de pintura, desenho e jogos disponíveis, e outra no 12º andar, onde fica a sala de apoio pedagógico, que possui uma bancada com pia e também variados materiais de expressão plástica, música e jogos disponíveis.

No que diz respeito às cores, é interessante verificar que as crianças preferem as cores quentes, que denotam alegria, e utilizam em menor frequência as cores frias e o preto, salvo nos primeiros contactos do tratamento, o que foi, em conversa paralela, bem enfatizado pela observação de muitos anos de experiência da enfermeira chefe do IPO do Porto.

De uma forma geral, as actividades artísticas desempenham um papel importante nas duas instituições, movimentando esse período em que as crianças estão hospitalizadas na busca pela normalidade do quotidiano e na promoção da qualidade de vida. Para além disso fomenta competências nas próprias crianças e nos profissionais de apoio terapêutico, contribuindo assim para a amplitude de interdisciplinaridades. Esta ideia leva-nos a crer que a educação artística é de fundamental importância no ambiente pediátrico de tratamento oncológico, e que outros hospitais e instituições que ainda não têm essa vertente incluída em seus programas de cuidados aos pacientes, possam adoptar esses dois modelos de inserção interdisciplinar.

Este é um trabalho preliminar, que está ainda em fase de tratamento de dados e que com a análise das informações recolhidas do estudo qualitativo complementar, proporcionará um melhor conhecimento e compreensão da influência da atividade artística na qualidade de vida da criança com cancro, bem como evidenciará as diferenças e semelhanças entre as duas instituições do Brasil e de Portugal.

5. Bibliografia

Rocha, D. (2008). A Possível Influência das Actividades Artísticas na Qualidade de Vida de Crianças com Cancro. Braga: Universidade do Minho. Tese de mestrado.

Rocha, D.M. & Carvalho, G.S. (2010) Promoção da saúde de crianças hospitalizadas pelo exercício de actividades artísticas: percepção dos profissionais, dos pais e das próprias crianças. *In: Actas do VI Seminário Internacional de Educação Física, Lazer e Saúde, Curitiba, Paraná, Brasil. (CD-ROM)*

- Silva, M. C. F. (2007). Estudo das variáveis psicológicas – esperança, qualidade de vida e dinâmica familiar – no processo de adaptação parental à doença oncológica infantil. Porto: Universidade do Porto. Tese de Mestrado.
- Sousa, A. B. (2005). Psicoterapias Activas (Arte-Terapias). Lisboa: Livros Horizonte.
- Vasconcellos, E. A. (2000). Enfrentando a doença no hospital: uma abordagem de pacientes com doenças crónicas. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Estadual de Campinas.