

PRODUÇÃO DE MODELAGEM EM SESSÕES DE ARTETERAPIA NO CONTEXTO HOSPITALAR PEDIÁTRICO¹

MODELING IN ART THERAPY IN A PEDIATRIC HOSPITAL

PRODUCCIÓN DE MODELADO EN SESIONES DE TERAPIA DE
ARTE EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO PEDIÁTRICO

Ana Cláudia Afonso Valladares²
Ana Maria Pimenta Carvalho³

RESUMO

A arteterapia é um processo que favorece a expressão da criatividade e pode influenciar no desenvolvimento cognitivo, afetivo, psicomotor e social. O objetivo deste trabalho foi comparar a produção de modelagem de crianças internadas, antes e após uma intervenção em arteterapia. Foram avaliados dois grupos de crianças, um submetido à intervenção e o outro não, num esquema quasi-experimental (n=10 em cada grupo). Os resultados mostraram que as produções após a intervenção foram qualitativamente melhores. Concluiu-se que a arteterapia pode ser uma intervenção útil em promover habilidades em crianças hospitalizadas.

Palavras-chave: Terapias Sensoriais através das Artes; Saúde Mental; Criança Hospitalizada; Enfermagem Pediátrica

ABSTRACT

Art therapy is a process that allows creativity and self-expression and it affects cognitive, affective and social development. The aim of this work was to compare the modeling outcomes of hospitalized children, before and after an art therapy intervention. Two groups were assessed (10 children in each group) in a quasi experimental design. Results showed that the works produced by children after the intervention were qualitatively better. The conclusion is that art therapy may be useful for promoting abilities in hospitalized children.

Key words: Sensory Art Therapy; Mental Health; Hospitalized Child; Pediatric Nursing

RESUMEN

La terapia de arte o arte-terapia es un proceso que favorece la expresión de la creatividad y puede influir en el desarrollo cognitivo, afectivo, psicomotor y social. La finalidad de este trabajo fue comparar la producción de modelado de niños internados, antes y después de ser tratados con sesiones de terapia de arte. Evaluamos dos grupos de niños, uno de los cuales fue sometido a sesiones de terapia y el otro no, en un esquema casi experimental (n=10 en cada grupo). Los resultados mostraron que las producciones tras la intervención fueron cualitativamente mejores. Concluimos que la terapia de arte puede ser un procedimiento útil para promover habilidades en niños hospitalizados.

Palabras clave: Terapias de arte sensorial, salud mental, niño hospitalizado; enfermería pediátrica

¹ Pesquisa inserida no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde Integral da Faculdade de Enfermagem/ Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). Este estudo é parte da dissertação da autora principal, intitulada: "Arteterapia com crianças hospitalizadas"

² Enfermeira Pediátrica, Artista Plástica e Arteterapeuta. Professora Assistente da FEN/UFG. Doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP).

³ Psicóloga. Professora Doutora da EERP/USP

Endereço para correspondência: Universidade Federal de Goiás – Faculdade de Enfermagem – Rua 227 Qd. 68 s/ n° Setor Leste
Universitário – CEP: 74.605-080 – Goiânia – GO – Brasil - E-mail: aclaudiaval@terra.com.br

INTRODUÇÃO

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

A arteterapia trabalha várias modalidades expressivas com propriedades terapêuticas inerentes e específicas, e enfatiza que cabe ao arteterapeuta criar um repertório de informações relativo a cada uma delas, com o intuito de adequar essas modalidades expressivas e materiais às necessidades do cliente a ser atendido. A modelagem é uma atividade que exercita a função sensorial e trabalha com a organização tridimensional. A pessoa ao tocar a argila estabelece um contato de forma inédita com o material e assim evoca sua criatividade, o que lhe permite criar novas formas e ampliar o mundo imaginário restrito ao seu usuário.⁽²⁾ Os materiais utilizados para desenvolver esta modalidade expressiva podem ser argila, papel-machê, gesso, plastilina, massinha de modelagem colorida, massa artesanal e estecas (ferramentas especiais para modelagem).⁽³⁾

Nas expressões artísticas, como também na modelagem, as crianças expõem a si mesmas, isto é, todo seu contexto social, suas percepções sobre o mundo, sua identidade e sua imaginação. As produções de arte podem contribuir sobremaneira para esclarecer o desenvolvimento e a avaliação emocional das crianças.⁽⁴⁾ Mas seria a arteterapia uma técnica apropriada no tratamento dessa clientela? Poderia dar continuidade ao processo de desenvolvimento cognitivo, afetivo, psicomotor e social das crianças hospitalizadas? Os enfermos seriam capazes de transformar as imagens criadas por meio das produções da modelagem, após a intervenção da arteterapia?

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

No caso das crianças, o adoecimento e a hospitalização alteram suas vidas como um todo, podendo, muitas vezes, desequilibrar seu organismo interna e externamente e, em consequência disso bloquear o processo de desenvolvimento global saudável, especialmente se a doença for longa.⁽⁵⁾

Como se sabe, o desenvolvimento infantil é um processo complexo, que envolve as diferenças individuais e as específicas de cada período, responsáveis por mudanças nas características, nos comportamentos, nas possibilidades e nas limitações de cada fase da vida, indistintamente. Assim, a singularidade das crianças lhes é conferida

por influências do seu ritmo próprio de desenvolvimento e por características pessoais que as diferenciam das demais.⁽⁵⁾ Quanto ao desenvolvimento artístico da criança, este segue paralelo à sua evolução global.

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

METODOLOGIA

a) Tipologia: trabalhou-se a abordagem quantitativa, com delineamento quasi-experimental. Este estudo propõe testar hipóteses sobre relações entre variáveis; envolve três pressupostos básicos, que são: o controle, a randomização e a manipulação de variáveis. O controle refere-se a algumas semelhanças, como o mesmo hospital, as mesmas características da amostra e período idêntico para pesquisa e internação das crianças. A randomização significa a distribuição aleatória da natureza dos sujeitos do estudo em grupos, não eliminando os sujeitos potenciais participantes do mesmo. E a manipulação de variável é a instituição de um tratamento que, no referido estudo, são as intervenções de arteterapia.

A distribuição das crianças nos grupos ocorreu por escolhas causais simples e alternadas, de acordo com seu ingresso na Instituição, isto é, uma para o GA (grupo experimental – crianças que passaram por intervenções de arteterapia) e outra para o GB (grupo controle – crianças que não passaram por intervenções de arteterapia), levando-se em consideração as variáveis de controle entre os que aquiesceram participar da pesquisa.

b) Local: o estudo desenvolveu-se na ala C-Pediátrica do Hospital de Doenças Tropicais (HDT), de Goiânia – Goiás, instituição pública e de ensino especializada em doenças infecto-contagiosas e parasitárias.

c) Amostra: constituiu-se de vinte crianças, dez no GA e dez no GB, na faixa etária de 7 a 10 anos de idade, selecionadas segundo a caracterização da população internada no HDT. Definiu-se o número de sujeitos com base em estudos que focalizaram variáveis mensuradas ao nível ordinal e para as quais se aplicaram análises da estatística não-paramétrica. Quanto às variáveis de controle, estas incluíram crianças de ambos os sexos, com tempo de internação maior do que cinco dias até um mês. As variáveis dependentes abrangeram a seqüência de fases da modelagem e a avaliação da produção da mesma; já a variável independente constou de intervenção arteterapêutica para o GA.

Adotou-se como critério de inclusão: crianças e acompanhantes que aceitaram participar da pesquisa; como critérios de exclusão: crianças que apresentassem distúrbio de comportamento severo, algum tipo de deficiência ou que recebessem atendimento de outras técnicas dirigidas, como psicoterapia, terapia ocupacional ou classe hospitalar. Cabe ressaltar que as crianças de am-

bos os grupos (GA e GB) não foram privadas do acesso à sala lúdica de psicologia ou ao parquinho do hospital, ou ainda de participarem das atividades lúdicas assistemáticas.

d) Procedimentos: esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do HDT. A pesquisadora principal consultou as crianças e seus responsáveis quanto ao desejo de participarem do estudo, solicitando aos responsáveis a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme as normas de pesquisa com seres humanos – Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.⁽⁶⁾

Analisaram-se as modelagens das crianças quanto à seqüência das fases e à qualidade de sua produção, antes (avaliação inicial - AI) e após as intervenções de arteterapia (avaliação final - AF). A técnica seguiu uma conduta padronizada com relação às avaliações (AI e AF), isto é, propôs-se uma modelagem com temática livre e espontânea, quando as crianças utilizaram massinha de modelagem colorida, argila, estecas, jornal, placas suporte, papel sulfite branco e lápis grafite 6B. Estimulou-se, ainda, a criança a dar um título para a obra produzida e, caso quisesse, poderia falar sobre a mesma. Para coleta dos dados, a autora principal utilizou os seguintes instrumentos:

1) Ficha de Avaliação da Seqüência de Fases da Modelagem, modelo de Reily⁽⁷⁾ – que avaliou o desenvolvimento da modelagem (ANEXO A);

2) Roteiro para Avaliação da Produção da Modelagem, modelo de Dondis adaptado por Valladares⁽²⁾ – que avaliou a qualidade da modelagem, seguindo-se um modelo com parâmetros preestabelecidos. Este instrumento permitiu observar os seguintes elementos: variedade de elementos, cor, configuração das imagens, criatividade, simetria, regularidade, complexidade, unidade, equilíbrio, atividade, exatidão e profundidade (ANEXO B).

Após a elaboração do Roteiro para Avaliação da Produção da Modelagem, a pesquisadora principal a

arteterapeuta o submeteu ao julgamento de cinco juizes, que emitiram pareceres sobre o mesmo. Após acatar as sugestões convenientes e fazer as devidas correções, foi aplicado o teste-piloto de ambos os instrumentos com vistas a verificar a operacionalidade dos mesmos, os quais foram utilizados concomitantemente durante às avaliações AI e AFi pela arteterapeuta (pesquisadora principal) e por auxiliares de pesquisa tendo estas últimas passado por um treinamento prévio.

As intervenções de arteterapia consistiram de acompanhamento individual realizado em sete sessões, durante três dias e meio consecutivos, com duração variada de uma a três horas e meia. A duração total da pesquisa foi de seis meses e, no decorrer das intervenções, a pesquisadora principal trabalhou várias modalidades de arte apoiadas às necessidades da criança, tendo as intervenções de arteterapia favorecido a conduta focal e imediata, reforçando, assim, o vínculo entre arteterapeuta e criança. Foram utilizadas de técnicas lúdicas e de atividades artísticas, com condução espontânea das dinâmicas, o que favoreceu a exteriorização da subjetividade das crianças. Durante as intervenções, elas puderam utilizar materiais de desenho, pintura, colagem e recorte, modelagem, construção, gravura, origami, teatro, brinquedos, jogos, livros de histórias e escrita criativa.

e) Análise dos dados: para análise comparativa aplicou-se o teste T de Wilcoxon⁽⁸⁾ nas duas amostras dependentes dos dois instrumentos. Nos protocolos de avaliação utilizados, estão contidas escalas de classificação referentes à ordem de qualidade do desempenho, à qual atribuíram-se níveis de gradação de pontos na ordem crescente, isto é, do nível inferior para o superior de qualidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro I ilustra a caracterização da amostra dos dois grupos, separadamente.

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

Grupo	Sexo		Escolaridade (série)						Diagnóstico Clínico		Isolamento		Local de Atendimento		Residência			Idade (anos)				Média de Idade (anos)
	M	F	1	2	3	4	5	6	Meningite	Outra	S	N	L	P	G	IG	OE	7	8	9	10	
Experimental	5	5	2	-	2	4	1	1	5	5	3	7	3	7	2	6	2	1	2	2	5	9,7
Controle	5	5	1	2	1	3	2	1	4	6	5	5	2	8	3	6	1	1	1	3	5	9,9

Legenda:

M – masculino
F – feminino

S – sim
N – não

L – leito
SP – sala de psicologia

IG – interior de Goiás
G – Goiânia
OE – outro estado

Já o Quadro 2 exhibe os resultados obtidos nas AIs e AFs na comparação dos GA e GB, quanto às avaliações da seqüência das fases e da produção da modelagem.

QUADRO 2 – Comparação* intragrupo dos escores obtidos nas avaliações (AI e AF), com relação à avaliação do desenvolvimento e da produção da modelagem, Goiânia – 2003.

Modalidades de Avaliação	GA	GB
Seqüência de Fases da Modelagem	AI < AF1	AI = AF
Produção da Modelagem	AI < AF2	AI = AF

*Teste T de Wilcoxon⁽⁸⁾ 1 p < 0,02 2 p < 0,01

A avaliação da seqüência de fases da modelagem mostrou que as crianças do GA atingiram níveis mais altos na AF do que na AI, apresentando, conseqüentemente, progresso, enquanto as do GB obtiveram escores semelhantes na AI e AF.

O GA mostrou progresso porque seus integrantes, na AF, melhoraram em relação à AI, sobretudo ao oscilarem do nível de amassar, apertar, jogar e mexer com a massa (abaixo do esperado para a idade) para o nível de formar figuras e objetos reconhecíveis. Além disso, a maioria das crianças do GA, na AF, deu atenção ao acabamento.

Quanto ao GB, este não expressou diferenças nos dois momentos de AI e AF, especialmente porque os sujeitos apresentaram estabilidade nos níveis de desenvolvimento, permanecendo grande parte na etapa de formação de figuras e objetos reconhecíveis.

Corroborando os dados da pesquisa de Francisquetti⁽⁹⁾, observou-se que a arteterapia possui condições de resgatar, através das atividades artísticas, o desenvolvimento cognitivo interrompido por uma doença. A desenvolve a capacidade motora e os gestos, além de ajudar a ativar a capacidade cognitiva da criança, proporcionando-lhe uma nova forma de aprendizagem. Sabe-se que a confusão ou déficit cognitivo da criança, decorrente do processo de doença e hospitalização, pode ser debelado quando sua atenção se volta para materiais empolgantes, repletos de magia, como: cores, formas, texturas etc. Materiais, estes, estimulantes que favorecem seu desenvolvimento psicomotor, afetivo, cognitivo e social.

A criança ao usar sua imaginação, deduz, generaliza situações, raciocina, cria e modifica, possibilitando transformações no seu processo de desenvolvimento. A arteterapia possibilita um processo de desenvolvimento contínuo, sempre influenciado pelas ocorrências do meio, além de ser um estímulo do meio que oferece oportunidades para o desenvolvimento. Caso não sejam estimulados pelo meio, algumas crianças podem apresentar bloqueio em uma ou mais áreas do desenvolvimento e, muitas vezes, estas dificuldades acabam gerando prejuízos ao seu desenvolvimento global.

As crianças sempre buscam novas formas para descobrir o mundo e para se relacionarem consigo mesmas e com os outros, processo que favorece o contato com novas potencialidades e recursos, além de criar novas estruturas. Assim, o desenvolvimento é um processo de aprendizagem, no qual a criatividade (trabalhada na arteterapia) é muito importante, pois possibilita uma melhor integração da criança com seu meio, em todos os seus aspectos.

Na fase da modelagem verificaram-se mudanças nos desempenhos que podem ser explicadas, em parte, tendo em vista a qualidade da experiência do desenvolvimento da modelagem, que é mais concreta, reforçando o trabalho sensorial e motor.

No que se refere à **avaliação da modelagem**, o GA apresentou progresso, uma vez que sua AF foi superior à AI, sobretudo nos aspectos relacionados a variedade da produção, policromia, criatividade e complexidade dos trabalhos. Já o GB não mostrou modificação significativa nas

duas avaliações (AI e AF), especialmente pela estabilidade apresentada nos aspectos de configuração das imagens, simetria, atividade, exatidão das imagens e profundidade.

A argila é um recurso que vem sendo utilizado há anos, especialmente pela sua flexibilidade e maleabilidade, podendo ser empregada pelos arteterapeutas com o objetivo de romper a armadura protetora que impede as pessoas de expressarem seus sentimentos, facilitando que atinjam a solução almejada.⁽¹⁰⁾ Para a autora, o trabalho com argila possibilita a projeção do inconsciente do cliente, ou seja, seus sonhos, fantasias, devaneios, medos e conflitos. A argila ainda auxilia a criança a enfrentar a sua problemática e se relacionar com as pessoas que a rodeiam, pois a imagem representa a comunicação do seu sintoma. A argila (modelagem) evidencia, então, a reorganização da percepção interior e a reconstrução da realidade exterior. As propriedades inerentes à modelagem são a flexibilidade e o contato sensorial, os quais facilitam transformações da matéria e promovem mudanças internas (relaxamento, equilíbrio) na criança, e assim o seu exterior (comportamento) automaticamente se modifica.

O arteterapeuta é um dos profissionais que encorajam as expressões do imaginário da criança, uma vez que seu objetivo primordial, no contexto da doença pediátrica e dos cuidados à saúde, é direcionar esta necessidade no sentido de estimular e preservar a imaginação da criança fisicamente doente. Assim, justifica-se, em parte, a variedade expressiva demonstrada pelo GA na sua produção. Após as intervenções de arteterapia, observou-se que os trabalhos das crianças deste grupo apresentavam uma diversidade cromática mais intensa, relacionada, possivelmente, aos sinais de alegria expressos por elas na AF. Nesse sentido, Pain e Jarreau⁽¹¹⁾ mencionam que a cor está ligada aos elementos da sensação; ela evoca a sensibilidade e a intuição, traduz a emoção e a qualidade do objeto.

Os trabalhos mais criativos realizados pelo GA, demonstraram uma produção mais independente. Isso ocorreu porque seus componentes tiveram facilidade para elaborar um trabalho mais expressivo, o que lhes permitiu manifestar mais originalidade, flexibilidade, fluência, elaboração e avaliação nas suas produções. Pesquisas sobre a arteterapia têm demonstrado que a autonomia criativa é uma das grandes possibilidades desse processo.^(2,3) A complexidade, isto é, a riqueza de detalhes, está vinculada à variedade expressiva e à criatividade e isso as crianças do GA demonstraram, pois à medida que ampliaram seu mundo imaginativo, favorecido pela intervenção arteterapêutica, também introduziram modificações em suas imagens.

Tanto a AI quanto à AF das produções plásticas foram abrangentes e importantes, pois permitiram acompanhar com bastante clareza o desdobramento de processos intrapsíquicos e dos trabalhos artísticos, além de favorecer a identificação de mudanças (de desenvolvimento e das produções plásticas) significativas dos sujeitos do GA, após as intervenções de arteterapia. Assim, a arteterapia pode estar sempre relacionada às características sadias da personalidade e resgata a criação de novos projetos de vida. Portanto, alivia os sentimentos negativos e minimiza os comportamentos problemáticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se com este estudo que as crianças do GA tiveram suas modelagens modificadas e melhoradas, após as intervenções de arteterapia, o que não ocorreu com as crianças do outro grupo. Embora o processo de elaboração pela modelagem seja pouco mediado por verbalizações, entende-se que, quando as imagens se transformam, o mesmo ocorre com o processo psíquico da criança, o que foi confirmado pelas novas imagens configuradas pelo GA, na AF. Assim, ao se analisarem os conteúdos das produções simbólicas (cores, profundidade, criatividade etc), percebeu-se que afloraram os momentos afetivos das crianças, as quais, ao produzirem as imagens estariam reproduzindo a si mesmas, como também seu mundo físico (sensório-motor), mental (cognitivo) e emocional, sua imaginação e ainda o mundo das idéias, dos sonhos e da memória contidos em si mesmas.

A arteterapia mostrou-se eficaz na avaliação das variáveis referentes à seqüência das fases e à qualidade de produção da modelagem da criança hospitalizada, pois o poder da ludicidade é um nutriente importante contra o estresse, seja para auxiliar na integração dos dois lados do cérebro da criança, na manutenção do seu eixo criativo no seu bem-estar e equilíbrio, além de estimular sua alegria, proporcionando-lhe conforto e mudança no comportamento.⁽¹²⁾ A arteterapia também contribui significativamente para a humanização de cuidados à saúde, gerando maior bem-estar aos usuários devido à liberdade de expressão/comunicação, alívio de tensão, de ansiedade e de dor.⁽¹³⁾

A criança, durante o seu processo de desenvolvimento afetivo, psicomotor, cognitivo e social, explora e interage com seu meio de forma contínua, quando lhe são oferecidas oportunidades em ambientes favoráveis, pois sabe-se que cuidar de quem se encontra fragilizado e internamente desorganizado em função de uma doença grave não é tarefa fácil. Neste caso, cabe ao arteterapeuta, profissional importante no meio hospitalar, tornar o ambiente estimulante e não ameaçador, e auxiliar a criança a restabelecer seu diálogo com o mundo, para que enfrente a doença e a hospitalização de forma construtiva, dinâmica e saudável.

Após a realização deste trabalho, as autoras acreditam que a criação de espaços onde se desenvolva a arteterapia poderá facilitar a expressão de crianças hospitalizadas de uma forma mais produtiva, pois esses locais estimulam o desenvolvimento de suas potencialidades expressivas, agindo preventivamente no sentido de se evitar a instalação de algumas disfunções que venham atrapalhar seu crescimento normal. O profissional habilitado para atuar como arteterapeuta pode originar de várias áreas, tais como: da saúde, da educação, das artes, e em especial da enfermagem; mas é legitimado exercer a profissão somente o graduado que receber a formação específica em arteterapia. Este campo de atuação tem crescido muito na área de enfermagem, nos últimos anos, tanto em nível nacional como internacional, sendo profícua sua utilização no contexto da hospitalização pediátrica, isso porque nas situações em que as crianças não conseguem facilmente comunicar verbalmente seus desejos e

necessidades, a arteterapia representaria a defesa do direito de qualquer criança hospitalizada. Ademais, as autoras esperam que este estudo contribua para o avanço do conhecimento na área da arteterapia dentro da enfermagem pediátrica, e que esta técnica seja disponibilizada às crianças hospitalizadas a fim de auxiliar no seu desenvolvimento global.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valladares ACA. A arteterapia e a reabilitação psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico. In: Valladares ACA., Organizadora. Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental. São Paulo: Vetor; 2004. p.11-3.
2. Valladares ACA. Arteterapia com crianças hospitalizadas [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2003.
3. Allesandrini CD. Análise microgenética da oficina criativa - projeto de modelagem em argila. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
4. Driessnack M. Children's drawing and their use in healthcare. J Pediatr Health Care 200; 16: 156-8.
5. Whaley LF, Wong DL. Enfermagem pediátrica - elementos essenciais à intervenção efetiva. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
6. Brasil Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução 196/96 - pesquisa com seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
7. Reily LH. Atividades de artes plásticas na escola. 2ª ed. São Paulo: Thomson Pioneira; 1993.
8. Siegel S. Estatística não-paramétrica - para as ciências do comportamento. São Paulo: McGraw-Hill; 1975.
9. Francisquetti AA. Arte-reabilitação - representação gráfica da dor. Rev Arte-terapia Reflexões 2002; 5: 30-40.
10. Bozza MGC. Argila, espelho da auto-expressão - um método para manifestação de inconsciente. Curitiba: Editora do Autor; 2001.
11. Pain S, Jarreau G. Teoria e prática da arte-terapia - a compreensão do sujeito. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
12. Saviani I. Arteterapia, ludicidade e saúde. Arteterapia Rev Imagens da transformação 2003; 10: 96-101.
13. Walsh SM, Martin SC, Schmidt LA. Testing the efficacy of a creative-arts intervention with family caregivers of patients with cancer. J Nur Scholarship 2004; 36: 214-9.

Recebido em: 01/02/2005

Aprovado em: 03/05/2005

ANEXO A

Ficha de Avaliação da Seqüência de Fases da Modelagem*

Nome da criança:

Grupo em Estudo: () Experimental () Controle

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

Avaliação: () Inicial () Final Denominação verbal: "....."

A criança:

- a. explora o material de forma primária (usando o nariz, a boca e o tato);
- b. amassa, aperta, joga e mexe com a massa. Tira partes do todo e junta-as novamente;
- c. faz cobrinhas na mesa e entre as mãos: (1) grandes, achatadas; (2) finas e uniformes;
- d. faz bolinhas na mesa, e entre as mãos;
- e. junta cobras, bolinhas e outras formas em novas combinações; nomeia o que está fazendo;
- f. forma figuras e objetos reconhecíveis, como potes simples, animais, pessoas, caracóis etc;
- g. dá atenção ao acabamento, alisando o barro e enfeitando o trabalho com impressões de objetos, riscos e desenhos.

ANEXO B

Roteiro para Avaliação da Produção da Modelagem*

Nome da criança:

Grupo em Estudo: () Experimental () Controle

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

Data:/...../..... Período: Tempo:

Avaliação: () Inicial () Final Denominação verbal: "....."

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

LEGENDA

- 1.a) Variedade na produção expressiva: quando existe uma diversidade produtiva nos trabalhos, pela variedade de elementos;
- 1.b) Empobrecimento da produção expressiva: quando os trabalhos não possuem diversidade ou variedade de elementos na sua produção.
- 2.a) Policromático: significa um trabalho apresentado uma diversidade cromática;
- 2.b) Monocromático: significa um trabalho apresentando apenas uma ou nenhuma cor.
- 3.a) Imagem bem configurada: reflete exatidão ou clareza das formas expressivas, demonstrando domínio sobre sua capacidade de expressar sua intenção;
- 3.b) Imagem mal configurada: reflete dificuldade em definir as formas ou omissão de elementos.
- 4.a) Muito criativo: demonstra independência, facilidade em elaborar um trabalho expressivo;
- 4.b) Pouco criativo: demonstra pouca originalidade, flexibilidade, fluência, elaboração e avaliação ao desenvolver os trabalhos.
- 5.a) Simetria: corresponde ao equilíbrio axial, a uma formulação visual resolvida, no qual cada unidade de um lado da linha central é rigorosamente repetida do outro lado;
- 5.b) Assimetria: é quando os elementos de um lado da linha central não se repetem do outro lado da obra.
- 6.a) Regularidade: constitui a uniformidade dos elementos e o desenvolvimento de uma seqüência ordenada por algum princípio ou método constante e invariável;
- 6.b) Irregularidade: constitui a ênfase no inesperado e no insólito e de certa forma caótico, sem se adequar a nenhum plano decifrável
- 7.a) Complexidade: equívale à riqueza de detalhes, caracterizada pela distinção de sexo e dos tipos de personagens, nas vestimentas e objetos, nas atividades e funções (convenções socioculturais) dos elementos, além da maior complexidade de justapor, congregar, encaixar, preencher, repartir, dividir, retirar, combinar, associar etc. Pode apresentar diferença de estilo;
- 7.b) Simplicidade: equívale a pobreza de detalhes.
- 8.a) Unidade: é uma forma de equilíbrio de elementos diversos de uma determinada totalidade percebida visualmente ou sua integração;
- 8.b) Fragmentação: é a decomposição dos elementos e unidade de um elemento em partes distintas, mas que se relacionam entre si apesar de manter um caráter individual.
- 9.a) Equilíbrio: sugere tamanho e proporção equilibrados ou distribuição harmoniosa de linhas, formas e cores, ou boa organização espacial entre o mesmo elemento ou a relação entre os elementos contemplados na obra;
- 9.b) Desequilíbrio: sugere que o elemento seja extravagante, ampliado, intensivo ou, ainda, muito abrandado, gerando desproporção do(s) elemento(s) visual(is).
- 10.a) Atividade: reflete movimento e ação, pela representação ou sugestão;
- 10.b) Estático: reflete rigidez dos elementos.
- 11.a) Exatidão: simboliza o objeto de acordo com sua aparência visual real;
- 11.b) Distorção: sugere adulteração, omissão, desvio ou desobediência nas proporções das imagens trabalhadas.
12. a) Profundidade: quando há presença de perspectiva e de suas leis, do efeito claro-escuro ou criação de planos, sobreposições e aparecimento da tridimensionalidade;
12. b) Planura: quando não há o efeito de luz e sombra.