

**MANEJO ARTETERAPÊUTICO NO PRÉ-OPERATÓRIO EM PEDIATRIA**  
*ART THERAPY MANAGEMENT IN THE PRE-OPERATIVE PERIOD IN PEDIATRICS*  
*MANEJO ARTETERAPÉUTICO EN EL PERÍODO PREOPERATORIO EN PEDIATRÍA*

**Ana Cláudia Afonso Valladares<sup>1</sup>**

**RESUMO:** Toda criança, especialmente às que vão ser submetidas a um processo cirúrgico, tem a necessidade de se expressar, de criar, de estabelecer relações com o mundo. O estudo baseou-se em estudos qualitativos, fundamentados a partir de mudanças de comportamento dos enfermos e de suas imagens. Foi desenvolvido na Clínica Pediátrica de um Hospital Público de Goiânia/GO, num período de dois anos (1998-2000). A população alvo foi constituída por crianças hospitalizadas inseridas no processo pré-operatório. Concluiu-se, haver um grande benefício terapêutico na utilização da arteterapia para esta população, pois as ajudou a retomar seu equilíbrio psíquico, fortalecendo um lado mais saudável da criança adormecida pelo processo doença, hospitalização e tratamento.

**PALAVRAS-CHAVES:** terapia pela arte; criança hospitalizada; saúde mental.

**ABSTRACT:** Every child, particularly those who will be submitted to surgery, needs to express themselves, create and establish relationships with the world. This study was based on qualitative studies which were, in turn, substantiated on the behavioral changes of patients and their images. It was developed in the pediatric clinic of a public hospital in the city of Goiânia/GO in a two years' period (1998-2000). The target population consisted of hospitalized children in the pre-operative process. It was concluded that great therapeutic benefit was achieved from the use of art therapy for this population as it helped the children to recover their mental balance, thus strengthening a healthier side of the child which had been deadened by the illness, hospitalization and treatment.

**KEY WORDS:** art therapy; hospitalized child; mental health.

**RESUMEN:** Todos los niños, especialmente los que van a ser intervenidos quirúrgicamente, tienen la necesidad de expresarse, de crear y de establecer relaciones con el mundo. El estudio se basó en estudios cualitativos fundamentados a partir de cambios de comportamiento de los enfermos y de sus imágenes. Fue realizado en la Clínica Pediátrica de un Hospital Público de Goiânia/GO, en un período de dos años (1998-2000). La población estudiada estuvo formada por niños hospitalizados en período preoperatorio. Se concluyó que hubo un gran beneficio terapéutico al utilizar la arteterapia para dicha población, pues los ayudó a restablecer su equilibrio psíquico, fortaleciendo el lado más saludable del niño, adormecido por el proceso de enfermedad, hospitalización y tratamiento.

**TERMINOS CLAVE:** terapia con arte; niño hospitalizado; salud mental.

---

<sup>1</sup> 1Enfermeira Pediátrica, Artista plástica e Arteterapeuta. Profª Auxiliar da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. E-mail: [aclaudiaval@terra.com.br](mailto:aclaudiaval@terra.com.br)

## INTRODUÇÃO

“Em todas as idades, o brincar é realizado por puro prazer e diversão e cria uma atitude alegre em relação à vida e à aprendizagem” (MOYLES, 2002, p.21). As atividades lúdicas e criativas são essenciais e autênticas para a vida da criança. Significam um meio de expressão e de comunicação. Permitem mostrar toda espontaneidade da criança e não ocultam seus verdadeiros sentimentos.

“Brincar é meio de expressão, é forma de integrar-se ao ambiente que o cerca. Através das atividades lúdicas a criança assimila valores, adquire comportamentos, desenvolve diversas áreas de conhecimento, exercita-se fisicamente e aprimora habilidades motoras” (SANTOS, 1997, p.56).

As situações conflitantes e complexas vivenciadas na infância necessitam ser transformadas. É sabido que o período pré-operatório constitui-se de uma experiência estressante e traumática para a criança; por lidar com experiências dolorosas, pelo medo da morte e da anestesia; e pela ameaça de alteração da imagem corporal. Desta forma, este período constituir-se-à um transtorno na vida da criança que podem afetar tanto o lado orgânico, quanto o psíquico, acarretando distúrbios comportamentais diversos, como distúrbio de sono, de comportamento, de apetite entre outros.

No ambiente hospitalar é provável que a criança experimente mais dificuldades em se expressar do que na sua rotina diária (em casa ou na escola), em decorrência dos constrangimentos temporais e interpessoais advindos com o processo cirúrgico. Isso levantaria fantasias e idéias aterrorizantes, a ansiedade e à diminuição da autoconfiança e da auto-estima, dificultando, assim, a aceitação do tratamento hospitalar e de seu restabelecimento.

Toda criança, especialmente às que vão ser submetidas a um processo cirúrgico, tem a necessidade de se expressar, de criar, de estabelecer relações com o mundo. E a utilização da arteterapia favorece a criança nestes aspectos, além de afastá-la do desagradável, da dor, da ansiedade, da monotonia, propiciando a exteriorização de

impulsos agressivos, medos e temores; transformando seus significados. Ademais, a arteterapia motiva a criança para exercitar sua criatividade de forma natural.

A arteterapia, então, oferece oportunidades que levam a criança a aceitar com mais naturalidade as situações indesejáveis, auxiliando-a a se adaptar melhor às rotinas hospitalares do pré-operatório e a restabelecer o equilíbrio emocional.

Ao trabalhar com as modalidades expressivas (desenho, pintura, modelagem, dramatização entre outras) gera um processo de organização do real e de sua criação, sendo, ao mesmo tempo, algo estruturante e expressivo, implicando na transformação de significados.

O processo arteterapêutico inicia-se com um contrato de trabalho, para determinar as condições de funcionamento, como cronograma a ser agendado com a pessoa (período, dia, horário etc); quais as modalidades de atendimento a serem trabalhados (individual ou grupal); e esclarecimento de dúvidas sobre o processo em si.

Posteriormente, faz-se o atendimento inicial: iniciando-se as sessões com atividades de aquecimento libertadoras de tensões com o intuito de criar um clima permissivo e alegre, através de atividades de relaxamento, técnicas de respiração adequadas, meditação, movimentos corporais espontâneos e conscientes, improvisação sonora, imaginação ativa ou de jogos e brincadeiras.

Nos atendimentos, durante as sessões, são trabalhadas as modalidades artísticas. Cada modalidade tem propriedades terapêuticas inerentes e específicas e cabe ao profissional da arteterapia construir um repertório de informações adequadas a cada uma.

Não existe um roteiro pré-definido de atividades em arteterapia para as crianças no período pré-operatório, pois, as atividades vão se adequar conforme as necessidades, os interesses, o nível de desenvolvimento e quadros clínicos a serem atendidos.

No final de cada sessão, faz-se um fechamento e avaliação da mesma pelo

compartilhar dos sentimentos, trabalhando-se as funções do pensamento, das emoções e da percepção individual, do outro e do grupo.

Os grupos de atendimento no ambiente hospitalar podem ser realizados de forma individual no leito/enfermaria; individual em um espaço terapêutico; coletiva composta somente por crianças ou grupos mistos (criança e acompanhante/profissionais) entre outros.

A criança, diferentemente do adulto, se expressa melhor pela linguagem não-verbal. Ela pinta, dramatiza e constrói para falar, para expressar e para realizar seus desejos; e, ao mesmo tempo, os trabalhos falam por elas.

## TRAJETÓRIA DO ESTUDO

“Deve-se estimular o desenvolvimento das crianças atendidas no hospital durante longos períodos e ajudá-las a viver experiências que não são capazes de assimilar de forma normal” (LINDQUIST, 1993, p.128).

O estudo baseou-se em estudos qualitativos, fundamentados a partir de mudanças de comportamento dos enfermos e de suas imagens. Foi desenvolvido na Clínica Pediátrica de um Hospital Público de Goiânia/GO, num período de dois anos (1998-2000).

Consistiu-se de acompanhamento coletivo, em sala apropriada ou em enfermarias, sendo que os grupos eram flutuantes em relação à idade, à patologia e período de internação. Os acompanhantes das crianças também foram acompanhados simultaneamente, com o objetivo de auxiliar no processo arteterapêutico com as crianças.

A população alvo foi constituída por várias crianças hospitalizadas inseridas no processo pré-operatório, de ambos os sexos, com idades entre três e doze anos e baixo nível econômico. Os acompanhantes tinham idades entre vinte e quarenta e sete anos.

As crianças em repouso no leito e, por isso, se encontravam restritas ao leito, foram atendidas em suas enfermarias concomitantemente com seus acompanhantes.

As modalidades expressivas trabalhadas foram variadas e serão escritas a seguir com suas características específicas, conforme VALLADARES (2000/2001, p.23):

**Desenho:** “Forma de expressão gráfica que possibilita a captação e reprodução a nível simbólico dos pensamentos e sentimentos de seu criador” (Borges apud VALLADARES, 2000/2001).

O desenho objetivou a forma, a precisão, o desenvolvimento da atenção, da concentração, da coordenação viso-motora e espacial. Também concretizou alguns pensamentos.

Foram trabalhados desenhos dirigidos a partir de polaridades: fraco x forte; saúde x doença; gosto x não gosto; medo x coragem; vida x morte, pré-operatório x pós-operatório; e doença x cura. Temas como: “Se vocês fossem mágicos (fariam, estariam, teriam) (...). Trabalhou-se a representação do hospital, da doença, da casa e da equipe de saúde”.

Materiais utilizados: giz de cera, carvão, lápis de cor, giz colorido, pincel atômico, canetas hidrográficas e papéis diversos.

**Pintura:** “A pintura possui o seu próprio valor terapêutico especial. Quando a pintura flui amiúde o mesmo ocorre com a emoção” (Okalander apud VALLADARES, 2000/2001).

A fluidez da tinta com a sua função liberadora induziu o movimento de soltura, de expansão, trabalhando o relaxamento dos mecanismos defensivos de controle. As cores quentes (amarelo, vermelho) ativas e dinâmicas aceleraram o metabolismo, enquanto que as cores frias (verde, azul) com a característica balsâmica, acalmaram, lentificaram.

Foram feitas representações do hospital de forma real e ideal e sua evolução; utilizou-se, como instrumentos da pintura, materiais hospitalares como: equipos, escalpes sem agulhas, algodão, frascos de soro, seringas plásticas, garrote, máscaras de isolamento hospitalar. Foram realizadas pinturas faciais e corporais com tintas não tóxicas.

Outros materiais utilizados: cola colorida, guache, suportes diversos tipo: papéis, tecidos e madeira.

**Colagem/Recorte:** “Simbolicamente o ato de recortar ou rasgar os papéis e posteriormente reuní-los, colá-los, recompondo-os, corresponde subjetivamente à vivência de cortes, rupturas, reparação e reorganização-estruturação” (Guaraná apud VALLADARES, 2000/2001).

A colagem favoreceu a organização de estruturas pela junção e articulação de formas prontas. Já a organização espacial foi simbólica, reparadora e de baixo custo.

Utilizou-se de revistas de propaganda de medicamentos e também seus frascos para expressarem de forma livre.

Outros materiais utilizados: revistas, jornais, linhas, madeiras, caixas, sucata, papéis diversos, materiais orgânicos (folhas, flores, casca de árvore, sementes, areia), tesoura, cola, fita adesiva e durex.

**Modelagem:** “Promove a sensibilização tátil, sendo uma atividade de relaxamento, além de fortalecer a musculatura e a harmonia pelo equilíbrio. Oferece noções de temperatura, peso, textura, concavidade ou convexidade” (Nascimento apud VALLADARES, 2000/2001).

A modelagem foi uma atividade especialmente sensorial, trabalhando o toque da mão e a organização tridimensional.

Foram utilizados materiais da cozinha, como: farinha de trigo, óleo e sal para a confecção da massa artesanal, e o plantio de feijão dentro da casca do ovo colorido. Concomitantemente ao uso da argila foram empregados acessórios de sucata proveniente da cozinha hospitalar (macarrão, grãos: arroz, feijão, milho etc). As dinâmicas foram livres e dirigidas.

Outros materiais utilizados: argila, papiê-machiê, massa artesanal, papel e estecas.

**Construção:** “Trabalha com atos de montar e desmontar e equilibrar... a percepção e o despertar de valores, como noções de peso, tamanho, forma, posição e espaço” (Novato apud VALLADARES, 2000/2001).

Construir significou edificar, estruturar, organizar, elaborar. Foi uma atividade de organização tridimensional; conseqüentemente, requereu níveis melhor

elaborados do que as atividades bidimensionais (desenho, pintura, colagem).

Empregou-se a construção utilizando-se de atadura gessada; embalagens de medicamentos entre outros, para a construção de personagens, animais e objetos.

Outros materiais utilizados: madeira, sucata, tecidos, sementes, papéis, caixas, arame, pregos, cola, grampeador, fita adesiva.

**Teatro:** “Pela linguagem do corpo, você  
Diz muitas coisas aos outros,  
E eles têm muitas coisas a  
Dizer para você.

Também nosso corpo é antes de tudo

Um centro de informações para nós mesmos

E uma linguagem que não mente” (Weil & Tomspakow apud VALLADARES, 2000/2001).

A dramatização permitiu a experimentação de novos papéis, trabalharam na criação de histórias, personagens e figuras. O boneco permitiu a pessoa dizer algo que ela não diria por si só. O teatro arteterapêutico foi bastante abrangente, devido às várias comunicações simbólicas nas suas produções, pois seus textos e imagens foram numerosos e variados, o que facilitou o confronto do paciente com as informações, em geral, e do arteterapeuta com o entendimento das mensagens.

Foi-se elaborado a criação de histórias coletivas, bem como se trabalhou com contos de fada: “*João e Maria*”, “*Rapunzel*” e “*Os três porquinhos*”, ou, ainda, as que representavam o contexto hospitalar como: “*A operação de Lill*” de Rubens Alves. Esquematizaram-se fantasias próprias de temas hospitalares (notícias de hospital, morte, cirurgias, dores) através de roupas hospitalares, seringas plásticas, máscaras, estetoscópios, soros, termômetro, mala de médico entre outras.

Tipos de teatros: ator, fantoches, sombra, bonecos, máscaras, de dedo, origamis.

**Tabuleiro de areia:** “Permite uma expressão tangível tridimensional dos conteúdos incipientes, inconscientes. Os cenários na areia representam figuras e paisagens do mundo interior e exterior, situando-se aparentemente entre esses dois mundos e ligando-os” (Weinrib apud VALLADARES, 2000/2001).

Técnica que permitiu criar cenas tridimensionais em cenários ou em desenhos abstratos numa caixa de tamanho específico, com uso de areia, água e um grande número de miniaturas realistas.

Foi-se uma técnica proveitosa para crianças em repouso no leito.

Materiais utilizados: tabuleiro, areia, contas, miniaturas diversas, caixas com tampa, sucata, recursos orgânicos.

**Outras atividades** como: Brincadeiras livres como guerra de balões, dança, canto; brincadeiras de roda, de fazer caretas ou de dar gritos e risadas, também foram largamente utilizadas.

Materiais utilizados: balões, fitas, músicas diversas e bolhas de sabão.

Enfim, foram trazidos cores, movimentos, tons, linhas, sons, formas, cheiros, texturas, jogos e fantasias para as crianças e seus acompanhantes.

## **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

“É brincando que a criança mergulha na vida, sentindo-a na dimensão de suas possibilidades. No espaço criado pelo brincar nessa aparente fantasia, acontece a expressão de uma realidade interior que pode estar bloqueada pela necessidade de ajustamento às expectativas sociais e familiares. A brincadeira espontânea proporciona oportunidades de transferências significativas que resgatam situações conflituosas” (CUNHA, 1993, p. 35-36).

“A criança doente continua sendo criança e, p/ garantir seu equilíbrio emocional e intelectual, o jogo é essencial. A criança impossibilitada de brincar tem seu desenvolvimento comprometido” (KISHIMOTO, 1993, p.55). No início das

sessões, as crianças enfermas e os acompanhantes apresentaram estados dolorosos mais acentuados, como: muita ansiedade e insegurança. Posteriormente, a liberdade de expressão e de criação não foi prejudicada e pode-se conferir uma diversidade de formas de comunicação prioritariamente não-verbais, através da expressão da linguagem simbólica.

Observou-se que cada criança lidava espontaneamente com materiais artísticos, expunha muitas vezes uma temática dirigida, mas que, ao final, expressava seu mundo interior, seus sentimentos, suas idéias e suas fantasias. O pintar, o desenhar, o dramatizar, o modelar e o construir implicaram num processo de organização do real e de sua criação, sendo, ao mesmo tempo, tanto estruturante, quanto comunicante.

Possibilitou-se a minimização dos efeitos nocivos da hospitalização, que ficou evidenciada pela mudança positiva de comportamento dos enfermos e de suas imagens, acarretando no melhor equilíbrio emocional delas, ao término das sessões, evidenciado pela diminuição de reclamações de dor, grau de ansiedade e de dúvidas sobre as cirurgias.

Favoreceu o processo de socialização, através da melhor integração e criação de laços afetivos com o grupo de pares e com os acompanhantes (adultos).

Resumidamente, foram constatados os benefícios expostos a seguir:

- Deu continuidade ao processo de desenvolvimento global da criança, através da estimulação física, social e sensorial;
- Permitiu a exteriorização de sentimentos, de tensões e angústias;
- Promoveu a socialização e integração com o ambiente externo;
- Preparou a criança e o acompanhante para cada evento, através de dramatizações, desenhos entre outros;
- Permitiu com que a criança e acompanhantes fossem livres naquele momento;
- Diminuiu a dor e o desconforto físico;
- Estimulou a imaginação e a criatividade;

- Realizou sonhos, desmistificou fantasias ou simplesmente permitiu com que as crianças fossem livres.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Uma enfermagem pediátrica deve ser sempre um lugar alegre, cheio de vida e nunca um ambiente hostil, cinzento, despido de cor. Se a proposta é fazer com que as crianças tenham seus sofrimentos minimizados no hospital, o ambiente físico tem um papel importantíssimo no sentido de se oferecer alternativas e estímulo às crianças” (ANGERAMI, 1988, p.77).

Partindo do teor do exposto, verifica-se que as crianças no pré-operatório em muito se beneficiam da aplicação da arteterapia. Isto porque estão vivenciando um momento estressante e precisam experimentar novos papéis, desenvolver seu potencial criativo, sua auto-expressão, sua imaginação, sua espontaneidade e sua autonomia, bem como canalizar tensões, de exteriorizar os sentimentos e emoções e comunicar o que pensam e sentem (facilitadas pelo processo não-verbal).

Concluiu-se, então, haver um grande benefício terapêutico na utilização da arteterapia para esta população, visto que proporciona oportunidade para a retomada de seu equilíbrio psíquico, fortalecendo um lado mais saudável da criança adormecida pelo processo doença, hospitalização e tratamento.

Ademais, nas sessões de arteterapia foi-se um espaço para a liberdade, a alegria e o resgate do brincar. Assim, a arteterapia ajudou o pré-operatório a parecer menos hostil, tornando-o mais descontraído e natural.

A atuação com o binômio “criança-acompanhante” em muito fortaleceu os benefícios gerados para a criança no pré-operatório, pois a mesma sofre influências diretas de seus cuidadores, e quando esses cuidadores estão equilibrados emocionalmente, melhores resultados podem ser esperados com as crianças.

Este estudo constatou, ainda, que o hospital é um ambiente infinitamente rico de recursos alternativos (sucata), viabilizando a execução do processo arteterapêutico, considerando-se que os mesmos, atualmente, se encontram em constantes dificuldades financeiras para a aquisição de materiais lúdicos. O hospital ofereceu uma abundância de materiais descartáveis e que puderam ser transformados externamente e internamente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGERAMI, V. A. (Coord.). *A psicologia no hospital*. São Paulo: Traço, 1988. 177p.
- CUNHA, N.H.S. *Brinquedoteca: definição, histórico no Brasil e no mundo*. In: FRIEDMANN, A. (Coord.). *O direito de brincar. A brinquedoteca*. 2. ed. São Paulo: Scritta/ABRINQ, 1993. p.33-48.
- KISHIMOTO, T. M. *Diferentes tipos de brinquedotecas*. In: FRIEDMANN, A. (Coord.). *O direito de brincar. A brinquedoteca*. 2. ed. São Paulo: Scritta/ABRINQ, 1993. p.49-60.
- LIDQUIST, I. *Brincar no hospital*. In: FRIEDMANN, A. (Coord.) *O direito de brincar. A brinquedoteca*. 2. ed. São Paulo: Scritta/ABRINQ, 1993. p.123-134.
- MOYLES, J. R. *Só brincar? O papel do brincar na educação infantil*. Porto Alegre: Artmed, 2002. 202p.
- SANTOS, S. M. P. et al. *Brinquedoteca. O lúdico em diferentes contextos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997. 144p.
- VALLADARES, A. C. A. *Arte-terapia no contexto hospitalar pediátrico*. Revista do Departamento de Arte-Terapia do Instituto Sedes Sapientiae, ano V, n. 4, 2000/2001. p.20-25.

*Texto original recebido em 23/09/2003.*

*Publicação aprovada em 30/04/2003.*