



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Ana Luiza Martins da Silva

**A EXPRESSÃO PARA ALÉM DAS PALAVRAS:
O uso da arteterapia em crianças hospitalizadas com doenças crônicas**

São Paulo/SP
2022



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Ana Luiza Martins da Silva

**A EXPRESSÃO PARA ALÉM DAS PALAVRAS:
O uso da arteterapia em crianças hospitalizadas com doenças crônicas**

Trabalho de conclusão de curso como exigência parcial para graduação no curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marisa Vicente Catta Preta

São Paulo/SP
2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família por todo o amor e carinho que nutrem por mim. Obrigada mãe, por sempre me apoiar e me fortalecer em todas as minhas adversidades que tive para escrever esse trabalho ao longo de minha vida. Obrigada pai, por toda a sua dedicação e empenho que me possibilitou estar realizando o meu sonho de estar nesse curso. Obrigada irmão por todas as risadas e piadas, mesmo aquelas sem graça.

Agradeço à Marisa por todo o suporte, ajuda, disposição e compreensão durante todo o meu processo de escrita.

Agradeço aos meus amigos, que além de me proporcionarem momentos de descontração e divertimento também sempre estiveram dispostos a acolher e cuidar das minhas angústias e lamentações.

Agradeço à Psicolata, que não só me fez conhecer mais sobre o maravilhoso universo do samba, mas também me deu a oportunidade de conhecer e me aproximar de pessoas incríveis que sempre admirei.

E por fim agradeço à arte, a quem sempre me recebe quando transbordo sentimentos e mergulho em devaneios.

RESUMO:

O presente trabalho tem como objetivo analisar os efeitos do uso da arteterapia com crianças hospitalizadas em situação de doenças crônicas na perspectiva da psicologia analítica, a partir de uma pesquisa teórica bibliográfica. Para compreender melhor o funcionamento da psique da criança e da potência da arte, foi realizada uma explicação do desenvolvimento infantil para a psicologia analítica e o entendimento da importância do lúdico, e depois foi buscado entender o que é a arteterapia e revisar os estudos destas já realizados na clínica infantil. A metodologia usada foi a pesquisa bibliográfica de alguns estudos e pesquisas sobre o tema numa avaliação qualitativa. Por fim, foi concluído que a arteterapia possui diversos efeitos positivos em relação ao processo de adoecimento e hospitalização de pacientes infantes crônicos.

PALAVRAS-CHAVES:

Psicologia analítica; arteterapia; doenças crônicas; crianças; hospital

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
Apresentação e justificativa	5
Objetivo	8
METODOLOGIA	8
DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PSICOLOGIA ANALÍTICA	9
A formação da psique na psicologia analítica	9
O desenvolvimento do ego	11
Como a criança percebe o mundo	11
A IMPORTÂNCIA DO LÚDICO PARA A CRIANÇA	14
O ato de brincar	14
O Lúdico como expressão simbólica	15
O lúdico como ferramenta terapêutica na hospitalização	17
ARTETERAPIA NA CLÍNICA INFANTIL	20
Arteterapia	20
Estudos sobre arteterapia na clínica infantil hospitalar	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

a. Apresentação e justificativa

Gastei uma hora pensando um verso
que a pena não quer escrever.
No entanto ele está cá dentro
inquieta, vivo.
Ele está cá dentro
e não quer sair.
Mas a poesia deste momento
inunda minha vida inteira.
(Carlos Drummond de Andrade, 1930)

Expressar o que está sentindo não é uma tarefa simples. O turbilhão de pensamentos, angústias, devaneios e desesperos que rondam a cabeça por muitas vezes não parecem caber em sentenças transcritas, tampouco em falas pensadas. É um sentimento recorrente, que pode-se observar com frequência na literatura, como na poesia de Drummond, que não consegue por o que está inundando a sua vida em um verso. Quando deparado com uma situação dessas, pode-se ver como as palavras são finitas: não no sentido de sua quantidade, mas sim de seus significados, que por ora parecem não suprir o que o corpo quer falar.

O lúdico parece ser uma boa alternativa nessas situações. Afinal, quem são os melhores comunicadores se não as crianças? O repertório de palavras pode ser significativamente menor, porém nas brincadeiras observa-se como a criança se entrega de corpo e alma para o papel que está interpretando: ela não está atuando o herói, a princesa ou o bandido, ela vive esses papéis como uma realidade concreta. Conforme há uma aproximação da idade adulta, há também uma distância do universo lúdico, ou pelo menos uma subestimação deste, pois por muitas vezes o que é visto como infantil é logo rejeitado. Desta forma, o brincar é visto como não prioridade, podendo até ser um empecilho, na relação entre o cuidador e a criança em lugares normalmente considerados sérios como o hospital. As crianças com doenças crônicas podem passar por internações hospitalares, onde seu modo de ser lúdico é ocultado por um modo de ser enfermo (VALLADARES, 2011).

Entende-se por doenças crônicas aquelas de longa duração ou progressão lenta, que por muitas acompanham uma vida toda. TRENTINI; SILVA (1992), afirma que se pode caracterizar uma condição crônica de saúde a partir do momento em

que a doença passa a ser incorporada pela pessoa que a tem em seu processo de viver, de tal maneira que a enfermidade não atinge somente o organismo do sujeito, mas também o modo como este se relaciona com o mundo. Outro ponto em relação às doenças crônicas é que algumas fases delas podem ser previsíveis, enquanto outras são incertas, porém todas causam um impacto no paciente e na família (VIEIRA; LIMA, 2002). Infantes com doenças crônicas são acometidas por tais impactos constantemente. E os impactos vão além para os dos sintomas do diagnóstico dado: o ambiente hospitalar passa a fazer parte de sua rotina, ambiente o qual tem grande probabilidade de ser estressante e ansiogênico, estar nele é também restringir a criança de ocupar outros lugares que poderiam estar naquele momento, como o conforto de seu quarto ou interagindo com colegas em sua escola (VIEIRA; LIMA, 2002). Como possibilitar para esta criança expressar todas essas angústias que está tendo que enfrentar? Obviamente o ambiente hospitalar tem suas limitações, não sendo possível para criança correr e brincar de forma livre. A ferramenta que aparece que pode ser utilizada com a mediação de um profissional é então a arte, a qual engloba inúmeras formas de se expressar e várias delas já estão presentes no universo infantil, como o desenho, o conto de fadas, a escultura feita com massa de modelar e a colagem com adesivos e recortes. Jung (2011a) afirma que a manifestação artística também é uma atividade psicológica:

Essa relação baseia-se no fato de a arte, em sua manifestação, ser uma atividade psicológica e, como tal, pode e deve ser submetida a considerações de cunho psicológico; pois, sob este aspecto, ela, como toda atividade humana oriunda de causas psicológicas, é objeto da psicologia. (§ 108, p. 72)

O interesse pelo tema deste trabalho iniciou em uma experiência de voluntariado que tive em um hospital infantil, aonde objetivo das voluntárias era de brincar com as crianças hospitalizadas com diferentes recursos oferecidos pela direção do hospital (tais como desenhos para colorir, papéis de origami, jogos, barbantes e fitas para confecção de pulseiras, adesivos, livros e brinquedos) para assim trazer mais alegria ao ambiente, e também diminuir o estresse. Observava-se uma grande diferença nos pacientes após as atividades com as voluntárias, as quais eram por muitas vezes solicitadas quando a criança estava em algum procedimento incômodo, como a troca de ataduras ou aplicação de injeções. O

trabalho do voluntariado não tinha um objetivo clínico, porém acabava por ser terapêutico.

Está descrito nos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado, contido no Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA, 1995), que toda criança e adolescente tem por direito “a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário” (CONANDA, 41/95, artigo 8, p. 4). Entretanto, podem ocorrer ruídos que interfiram negativamente entre a comunicação entre a equipe médica e a criança, de tal modo que esta não entenda o que está acontecendo no seu corpo e quais intervenções estão fazendo nele, o que torna o processo da hospitalização ainda mais angustiante do que já é por si só (MENEZES, 2008).

Desta forma, a arteterapia pode ser uma ferramenta para “oferecer à criança hospitalizada oportunidade para lidar melhor com essa situação desfavorável e com isso facilitar sua adaptação às rotinas hospitalares, seja estimulando seu desenvolvimento saudável, seja restabelecendo o equilíbrio emocional” (VALLADARES, 2011, p. 444). Quando pensado em doenças crônicas, que são capazes de fazer com que a criança tenha repetidas ou longas reinserções no hospital, utilizar-se da arte como método para compreender sua subjetividade é também reinventar, potencializar e propor espontaneidade e bem-estar em um local que está inserido em sua rotina pautado pela rigidez, dor e inércia (VALLADARES, 2011). Além disso, possibilitar a criança de expressar-se de forma lúdica pode resultar em conhecer como ela enxerga os processos pelos quais está passando. Menezes (2008), diz que Hackbarth (2000), Martins, Ribeiro, Borba e Silva (2001) e Crepaldi e Hackbarth (2002) relataram que quando é dada a criança a possibilidade de expressar seus sentimentos sobre a hospitalização, observa-se que muitas revelam a fantasia e a culpa de que estão sendo punidas ou castigadas com a doença e os procedimentos médicos dolorosos, como fazer curativos e tomar injeções (MENEZES, 2008), e com isso pode ser observado como as intervenções médicas interferem para além do corpo físico mas também na psique do paciente, o qual pode parecer estar sendo cuidado quando na realidade ao mesmo tempo está passando por um sofrimento interno provindo deste mesmo cuidado.

O trajeto elaborado para a presente pesquisa inicia-se no capítulo falando sobre o desenvolvimento infantil sob a perspectiva da psicologia junguiana, para que seja melhor compreendido a criança, visto que ela é o sujeito principal neste trabalho. Percorro depois o tema do lúdico, buscando entender a partir da literatura o seu funcionamento, expressão e importância, bem como pode ser utilizado como ferramenta terapêutica na hospitalização. Em seguida, discorro sobre a definição da arteterapia e o seu uso na clínica infantil hospitalar utilizando estudos de diferentes autores desta área. Finalmente, encerro respondendo se atingi o objetivo desta pesquisa e expondo o que aprendi enquanto a produzia.

b. Objetivo

Analisar os efeitos do uso da arteterapia com crianças hospitalizadas em situação de doenças crônicas na perspectiva da psicologia analítica.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, tendo como objeto investigado os efeitos da arteterapia em pacientes infantes crônicos e hospitalizados, e que pretende usar alguns referenciais de estudos e pesquisas de autores que dialogam com o tema tratado neste trabalho, sob o referencial da psicologia analítica. Sendo assim, os estudos que fomentaram a elaboração desta pesquisa são tantos do criador da teoria analítica, Carl. G. Jung, quanto autores que utilizam da sua produção de conhecimento, sendo estes Erich Neumann, Gregg M. Furth, Jolande Jacobi, Mario Jacoby, Michael Fordham e Nise da Silveira, que em sua obra *Imagens do Inconsciente* (1981) também se utiliza da arte como forma de expressão simbólica pautada na teoria junguiana:

O mais importante acontecimento ocorrido nas minhas buscas de curiosa dos dinamismos da psique foi o encontro com a psicologia junguiana. Jung oferecia novos instrumentos de trabalho, chaves, rotas para distantes navegações. Delírios, alucinações, gestos, estranhíssimas imagens pintadas ou modeladas por esquizofrênicos, tornavam-se menos herméticas se estudadas segundo seu método de investigação. (p. 11).

Por se tratar de um trabalho teórico, o uso do uso prático da arte como ferramenta em ambientes hospitalares também foi pesquisado em outros campos além da área de psicologia, sendo a enfermagem e a medicina. É de suma

importância o acesso dos materiais não-verbais coletados na literatura, como a expressão gráfica provinda dos desenhos, para ser realizado uma análise simbólica, a partir como é articulado por Penna (2009):

De acordo com a conceituação do símbolo e considerando-se que o conhecimento é fruto de diversas funções da consciência, na pesquisa em psicologia analítica é não apenas viável como desejável, dependendo dos objetivos e do contexto em que a pesquisa é feita, a obtenção de material não-verbal. Estes podem ser associados à coleta de material verbal. Os desenhos, por exemplo, são estratégias de apreensão de dados muito utilizados em razão de sua capacidade expressiva que articula material projetivo (inconsciente e consciente) com uma forma de expressão não verbal. (p. 171).

Os autores citados anteriormente foram selecionados previamente pelas suas contribuições e relevância na psicologia analítica. Foi feito um levantamento bibliográfico através dos dispositivos de pesquisa de artigos acadêmicos SciELO, PePsic e Google Acadêmico, a partir das palavras chaves:

Arteterapia; arteterapia AND crianças; crianças AND psicologia analítica; arteterapia AND psicologia; arteterapia AND hospital; hospital AND criança; hospitalização AND criança; internação AND criança; doenças crônicas AND criança; doenças crônicas AND criança AND hospital; lúdico AND psicologia; brincar AND psicologia; brincar AND psicologia analítica; doutores da alegria; hospital do ursinho; teddy bear hospital;

3. DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PSICOLOGIA ANALÍTICA

a. A formação da psique na psicologia analítica

A psique para Jung é constituída por instâncias conscientes e inconscientes, com um caráter teleológico, o qual significa que ela sempre possui uma finalidade, propósito que varia para cada pessoa. Na consciência está localizado o ego e conteúdos conscientes, enquanto na inconsciência está a sombra e complexos, sendo que esta instância é dividida entre pessoal, o qual tem conteúdos reprimidos ou não fortes suficientemente para atingir a consciência, e o coletivo, com conteúdo comum às outras pessoas, possuindo também os arquétipos, o qual Jung (1984) descreve:

Os arquétipos são formas de apreensão, e todas as vezes que nos deparamos com formas de apreensão que se repetem de maneira uniforme

e regular, temos diante de nós um arquétipo, quer conheçamos ou não o seu caráter mitológico. (p. 141).

Jacobi (1990) pontua que os conteúdos arquetípicos estão na forma de possibilidades latentes dadas à estrutura psíquica através de fatores biológicos e históricos. Mesmo sendo comum à toda natureza humana, o arquétipo correspondido é atualizado a partir das condições proporcionadas pela vida externa e interna do indivíduo e, “ao receber forma, ele aparece diante da câmara do consciente” ou, como refere Jung (1912), é “apresentado” ao consciente” (JACOBI, 1990). Isto que é chamado de forma ao aparecer para o consciente é o símbolo, que devido a este processo precisa ter o que Jacobi (1990) chama de um “esboço fundamental arquetípico” para ser considerado como tal. Jung (2015) atenta para a distinção entre símbolo e signo (sinal), pois enquanto este tem um caráter semiótico de representação, aquele é a melhor forma de expressão de algo desconhecido, mesmo que parcialmente, pela consciência:

Uma expressão usada para designar coisa conhecida continua sendo apenas um sinal e nunca será símbolo. É totalmente impossível, pois, criar um símbolo vivo, isto é, cheio de significado, a partir de relações conhecidas. Pois o que assim foi criado não conterà nada mais do que nele foi colocado. Todo produto psíquico que tiver sido por algum momento a melhor expressão possível de um fato até então desconhecido ou apenas relativamente conhecido pode ser considerado um símbolo se aceitarmos que a expressão pretende designar o que é apenas pressentido e não está ainda claramente consciente. (§ 906, p. 505)

Todas as áreas mencionadas quanto as outras descobertas e conceituadas por Jung estão agrupadas na totalidade do self, o qual é uma imagem arquetípica que atua como um unificador dentro da psique do homem, sendo portanto o centro desta junto com o ego, trabalhando juntos na psique: “o self não é somente o centro, mas também a circunferência total que abrange tanto o consciente como o inconsciente; é o centro dessa totalidade, como o ego é centro da mente consciente” (Jung, 2012, p. 51). Portanto, o self é o centro diretor de toda a personalidade, sendo responsável pela organização dos processos iniciais de maturação e de desenvolvimento, de tal forma que todas as desordens psicológicas e provavelmente todas as psicossomáticas equivalem a desordens dentro da auto-organização. (JACOBY, 2010).

b. O desenvolvimento do ego

Como dito anteriormente, o ego atua junto com o self como o centro da psique, porém possui limitações devido a sua incompletude, não tendo um caráter de totalidade sobre as instâncias, mas sim assumindo o papel apenas do centro da consciência.

(...) a ligação essencial entre o ego e o Self, expressa na noção do eixo ego-Self, torna o ego capaz, através do Self, de adquirir conhecimento de experiências que deixaram suas marcas na personalidade como um todo numa situação em que o ego ainda não é (como na criança) ou já não é mais (como no adulto) capaz de experiência. (NEUMANN, 1995, p. 41).

O ego diferencia-se do self pois está fundido neste, sendo maturado e desenvolvido a partir da primeira infância. Neumann (1995) utiliza o termo “não-ego” para esta fase inicial, visto que “nessa fase a existência do homem é determinada, em grande parte, pelo coletivo” (p. 113). Desta forma, o eixo ego-self funciona de tal modo que na infância a criança possui grande dificuldade em separar o eu do outro, visto que vive como um grupo e não como um indivíduo, tendo o seu universo interno e seu universo ambiental intimamente ligados. Neumann (1995) também descreve o processo do ego precisar ir se instalando no corpo único e individual da criança como sendo “uma das dificuldades essenciais no desenvolvimento da criança” (p. 26).

Jacoby a partir de Neumann (1955) conclui que a criança pode ser afetada por experiências de grande simbolismo para elas, porém não são capazes de produzir imagens que as acompanhem, e desta forma, torna a experiência emocional “muito mais intensa e presente, e, portanto, com muito mais necessidade de ser contida pelo cuidador” (JACOBY, 2010, p. 102), ou seja, nenhuma criança vivencia uma fantasia com imagens sofisticadas, de tal forma que somente mais tarde essas virão a ser formulações simbólicas de experiências pré-conscientes e pré-linguísticas, e subsequentemente terão uma expressão conceitual e verbal.

c. Como a criança percebe o mundo

A criança em seu desenvolvimento tem uma dependência física e psíquica da mãe, pois a medida em que necessita dela para os seus desejos instintivos como a alimentação e a preservação, também precisa para poder perceber o mundo, sendo

que na primeira infância pode-se concluir que o self do bebê é a mãe, o qual vai sendo deslocado para a pessoa, um processo “o qual se logra completar a primeira configuração da autonomia da criança” (NEUMANN, 1995, p. 26). Sendo assim, em um primeiro momento a criança percebe o mundo apenas a partir da mãe e mesmo com seu desenvolvimento e amadurecimento, formando sua individualidade, o papel do cuidador continua tendo um lugar fundamental para o seu contato com a realidade.

Apesar da importância da constância da presença e afeto do cuidador, é importante compreender a necessidade da criança ter os seus próprios momentos privados, que devem ser respeitados pelo cuidador, pois assim será um modo saudável de trabalhar a sua individualidade:

Tudo isso mostra como é muito característico da organização específica da díade mãe-criança da espécie humana que ela seja vivida de uma forma única, individual, de interação pessoal (...) um relacionamento único, pessoalmente colorido, emerge entre uma determinada criança, com o seu próprio ritmo e temperamento individuais, e a sua respectiva cuidadora materna, também com a sua própria especificidade individual. (JACOBY, 2010, p. 101).

Para um desenvolvimento saudável da criança é necessária uma relação estável no eixo self-ego, que o cuidador atenda às necessidades do menor, servindo de intermediário para o proteger de suas fantasias destrutivas, sejam elas as mais viscerais como a fome e a sede, ou o medo do abandono e o mistério do desconhecido, porém que também respeite a iniciativa de explorar o mundo, mesmo que opte por realizar isso sozinho. O desequilíbrio disso pode levar ao adoecimento e se prolongado a patologia. Neumann (1995) afirma que “Existe ampla evidência para demonstrar que tanto inibição de menos como inibição demais são igualmente desastrosas para a criança.” (p. 56), ressaltando novamente a importância do equilíbrio das limitações por parte de quem cuida.

E quando a criança está em um ambiente tão controlador que a possibilidade deste equilíbrio se torna quase impossível? Neumann (1995) diz que a maneira como as inibições são impostas interferem na capacidade das crianças de as assimilarem, “a ponto de nem precisar dar-se conta do processo de inibição, ou se é forçada a enquadrar-se com uma brutalidade que pode lesar a sua consciência” (p. 57). É o que pode ser observado em algumas internações hospitalares, onde o

pequeno paciente é submetido a “inibição demais”, em que é monitorado grande parte do seu dia e impossibilitado de tomar a iniciativa de explorar o mundo devido às limitações físicas e institucionais.

O estudo realizado por Vasques et. al (2011) com o objetivo de conhecer a experiência de sofrimento de crianças em idade escolar e na condição hospitalar teve resultados que mostram o grande impacto da internação:

A chegada da doença impõe à criança a condição de absoluta dependência no que diz respeito à preservação ou à recuperação da saúde, cuja perda modifica sua vida com repercussões físicas, sociais e emocionais. A criança narra essa perda ou a chegada da doença acompanhada de outras perdas. (...) A chegada da doença e a necessidade de se iniciar o tratamento determinam nova rotina para a criança, especialmente quando ela precisa se mudar para o hospital. A retirada da criança de seu ambiente e a internação em outro, ainda desconhecido, trazem como consequência a perda da sua privacidade e de seu cotidiano. (p. 125).

Além disso, as pesquisadoras também observaram que para conseguirem sobreviver a experiência da doença junto com a internação, os pacientes utilizam-se da estratégia de tolerar, não demonstrando emoções, retraindo seus pensamentos e mantendo-se atentas o tempo todo, optando por ficarem quietas mesmo que sejam submetidas a procedimentos que não concordam ou entendam com medo de não conseguir suportar a dor se ela perder o controle (VASQUES et al, 2011). Ao escolher não externalizar o sofrimento que sofre, a criança tem um grande gasto psíquico que se torna uma fadiga, podendo chegar em um ponto que não aguenta mais reprimir o que sente e o libera de um modo descontrolado:

Assim, quando não pode mais resistir ao estresse imposto pela doença e pela hospitalização, ao tratamento, à dor e às perdas de forma geral, ela responde expressando emoções descontroladamente, demonstrando irritação. (...) Dessa forma, a energia suprimida na tolerância acaba sendo liberada compulsivamente. É por esse motivo que as crianças, em determinadas fases da experiência de hospitalização, choram compulsivamente, têm atitudes de indignação e protestam, expressando-se seus descontentamentos. (p. 126).

VASQUES et al (2011), que são da área da enfermagem, reconhecem que esta precisa continuar a explorar e reconhecer o sofrimento como necessidade e cuidado, além de que todos os profissionais de saúde têm a obrigação de investigar as opiniões, desejos e valores de cada criança, mesmo com as mais

tímidas e caladas, e, portanto, buscar meios para que elas tenham a oportunidade de expressar suas emoções sem que seja necessário fazê-las a chegar em seu limite.

4. A IMPORTÂNCIA DO LÚDICO PARA A CRIANÇA

a. O ato de brincar

A brincadeira está muito além de servir como uma distração ou uma fonte de prazer, também é através dela que a criança descobre sobre o mundo, a como interagir com outros, experienciar sensações, deparar-se com conflitos e aprender a como enfrentá-los (MONTEIRO; CORRÊA, 2012). Angelo; Vieira (2010) compreendem o brincar como função básica da criança, visto que ele favorece a expressão dos sentimentos e emoções que o indivíduo passa, bem como desenvolve habilidades importantes como a atenção e concentração e a capacidade de compreender e poder reinventar a realidade.

Devido a criança estar em processo de formação e desenvolvimento do ego, como visto anteriormente, possui dificuldade de separar o mundo externo e interno, tanto que não é ao acaso que os adultos possuem dificuldade de incorporarem fantasias como ela faz naturalmente. Jung (2011b) diz:

Não será preciso provar que a criança pensa de modo semelhante. Ela anima suas bonecas e brinquedos e, em crianças dotadas de imaginação, vemos facilmente que vivem num mundo mágico. (§ 24, p. 18).

Neumann (1995) descreve a fantasia como um órgão interno dos sentidos que percebe e expressa mundos e leis interiores, assim como os órgãos externos dos sentidos fazem com o mundo exterior e suas leis, e a respeito do brinquedo diz:

O mundo do brinquedo é de extrema importância não apenas para a criança, mas também para os adultos de todas as culturas; não é um mundo a ser transcendido. Ele é especialmente importante para as crianças. Só um indivíduo imerso nessa realidade simbólica do brinquedo pode vir a tornar-se um ser humano completo. (p. 59)

O autor também classifica a supervalorização da consciência racional como um dos principais perigos na cultura moderna ocidental-partriaca por prejudicar o mundo simbólico que dá respaldo à infância. Essa valorização é observada também nos ambientes hospitalares, como é encontrado na fala de Nise da Silveira (1981) a

respeito da entrevista psiquiátrica, em que o médico realiza perguntas referentes à orientação do paciente e pouco cogita em investigar como o indivíduo está vivenciando o espaço onde se encontra:

Por exemplo: Um jovem, durante episódio psicótico, sentia-se de cabeça para baixo, preso numa gaiola giratória de brinquedo. Perguntar a este indivíduo — como você se chama, onde você está, que dia é hoje, que horas são? — não tem nenhum sentido. (...) A psiquiatria tradicional despreza o estudo das vivências do espaço. (p. 32).

Felizmente cada vez mais a importância da brincadeira tem ganhado notoriedade nos espaços de saúde, como a vigência da Lei nº 11.104/2005, que diz que é obrigatoriedade de que todos os hospitais que oferecem atendimento pediátrico tenham brinquedotecas em suas dependências (BRASIL, 2005). Porém, o que acontece na prática é que mesmo que o hospital tenha brinquedoteca nem sempre é um espaço onde o brincar é estimulado e respeitado, tampouco utilizado para a compreensão e elaboração da situação de sofrimento que o paciente está (ANGELO; VIEIRA, 2010).

Compreendendo então a importância do lúdico e a sua desvalorização em nossa cultura, será então aprofundado o seu papel como símbolo e como pode ser utilizado terapêuticamente.

b. O Lúdico como expressão simbólica

Comumente o brincar é associado ao fantasiar. Pensando analiticamente, essa associação possui muito sentido na medida em que na brincadeira e na fantasia aparecem a imaginação. Jung (2015) conceitua fantasia de diferentes formas, sendo uma delas como atividade imaginativa, em que “a fantasia como atividade imaginativa é mera expressão direta da atividade psíquica, da energia psíquica que só é dada à consciência sob a forma de imagens ou conteúdo” (§810, p. 468). Desta forma, através do brincar pode-se acessar os conteúdos inconscientes através das imagens, sendo importante ressaltar que como imagem Jung (2015) refere-se à imago, a qual não deve ser considerada como um objeto, mas sim como a imagem da relação subjetiva entre o sujeito e o objeto.

Pensando então o lúdico como atividade imaginativa, e a atividade imaginativa como expressão direta da atividade psíquica, logo pode-se pensar como uma expressão simbólica, visto que, como visto anteriormente, é pelos símbolos

que os conteúdos da inconsciência emergem ao consciente. Fordham (1994) fala que no brincar “é onde muitas vezes se encontram os símbolos” (p. 26), e também é onde se estabelece a potência de captar o que a criança não comunica diretamente ao terapeuta:

Daí decorre que a brincadeira é um veículo para a comunicação significativa, um elemento que se revela especialmente útil ao analista. Em vez de falar, a criança irá brincar, exprimindo seus amores e ódios, medos e esperanças, às vezes de forma transparente, mas, em geral, de modo indireto. (p. 26)

Em seu trabalho o autor também se utiliza muito do jogo, enfatizando como sempre há um conflito de dois lados neste, em que uma pessoa ou um grupo se opõe a outro, e como isto se relaciona a psique, pois, para o autor: “A oposição essencial dos processos psicológicos é, portanto, expressa no jogo, cujo objetivo é fazer com que o nosso lado "bom" vença” (p. 39), de tal maneira que os jogos sejam interessantes para a expressão de emoções. Essa maneira de jogar organizado, Fordham (1994) chama de brincar social. Esse nome se dá pelo fato de ter como critério a presença e interação com outras pessoas, o que o autor considera positivo, pois é uma maneira do indivíduo manifestar como funciona coletivamente:

Se há uma coisa que contribui para a saúde mental é a percepção de que fazemos parte de um todo, não apenas psíquica como também socialmente, e de que sempre há, ao mesmo tempo, um lado que, embora seja inferior, precisa ter o seu lugar (...) assim, os jogos fornecem uma ilustração do modo como a vida coletiva afeta processos psicológicos profundamente arraigados e representa-os na consciência, atenuando assim as atitudes irrealistas (p. 40).

Mesmo no brincar individual é importante sempre lembrar que a expressão simbólica sempre parte do coletivo, visto que esta tem as suas raízes nas imagens arquetípicas, de tal forma que “produção simbólica individual encontre eco na produção simbólica da humanidade” (VIERIA; SPERB, 2007, p.18). Por esta razão, é necessário o conhecimento acerca da cultura em que a criança está inserida, bem como atentar-se aos elementos que aparecem no lúdico que se relacionam ou reproduzem os mesmos que aparecem nos mitos e contos de fadas. Vieira; Sperb (2007) em seu trabalho sobre o brincar simbólico afirmam que sem uma referência a narrativas culturais, como a mitologia, a compreensão que tiveram das narrativas e imagens produzidas pelo paciente que atenderam teria sido uma tarefa impossível:

A importância dos elementos culturais na construção de sentido nas narrativas das crianças nos faz pensar que o estudo e a interpretação do pensamento simbólico não fazem sentido senão à luz da história da humanidade. Não há como fazer uma leitura do pensamento simbólico tomando apenas o desenvolvimento ontogenético, a história de vida de uma pessoa. O pensamento simbólico só faz sentido quando o tomamos em relação à história da produção simbólica da humanidade. É somente esta comparação que revela a riqueza dos sonhos, das fantasias e do brincar simbólico. (p. 18)

c. O lúdico como ferramenta terapêutica na hospitalização

Sendo visto então um pouco do uso da brincadeira no consultório, então como pensar em seu uso nos ambientes hospitalares? Isto já ocorre com a atuação dos chamados “Doutores da Alegria”, que são profissionais formados em Artes Cênicas e têm como objetivo “intervir na sociedade propondo a arte como mínimo social para crianças, adolescentes e outros públicos em situação de vulnerabilidade e risco social” (DOUTORES DA ALEGRIA, s.d.), priorizando os hospitais públicos, e utilizando da linguagem do palhaço.

A partir desta intervenção, ampliar canais de diálogos reflexivos com a sociedade, compartilhando o conhecimento produzido através de formação, pesquisa, publicações e manifestações artísticas, contribuindo para a promoção da cultura e da saúde e inspirando políticas públicas universais e democráticas para o desenvolvimento social sustentável. (DOUTORES DA ALEGRIA, s.d.)

A organização sem fins lucrativos foi fundada no Brasil em 1991 por Wellington Nogueira, que conheceu a iniciativa Big Apple Circus Clown Care Unit em 1984, quando foi estudar na Academia Americana de Teatro Dramático e Musical de Nova Iorque, nos Estados Unidos. Os Doutores da Alegria já foram premiados e reconhecidos internacionalmente, e já realizaram mais de um milhão e setecentas mil intervenções com crianças hospitalizadas, seus acompanhantes e profissionais da saúde (DOUTORES DA ALEGRIA, s.d.). Além disso, a organização é referência quando se fala sobre o acesso democrático à cultura e a humanização do hospital.

Oliveira; Oliveira (2008) realizaram um estudo qualitativo com dez membros da equipe de enfermagem que atuam em diferentes unidades de um hospital pediátrico do município do Rio de Janeiro, com o objetivo de descrever os conhecimentos da equipe em relação à atuação dos Doutores da Alegria e analisar

as experiências da equipe com essa atuação, através do método de entrevista não diretiva em grupo.

Através das falas dos entrevistados foram identificadas pelas autoras como as crianças reagem positivamente à vinda dos palhaços, como aparece no relato de uma auxiliar de enfermagem:

Eu sei que, sempre que eles nos visitam, as crianças adoram, principalmente quem tem pouquinho mais de “raciocínio”... Porque aqui fica difícil, é complicado... A maioria das crianças é totalmente inerte, entubada... Eles visitam todas as crianças, mesmo aquelas que estão sedadas... E de uma maneira ou de outra, todas as crianças reagem bem às brincadeiras que eles fazem... Eles fazem um trabalho bem bonito com as crianças. (p. 233)

Foi também observado que a atuação dos palhaços possibilita que a equipe note que os “fatores decorrentes da patologia apresentada pela criança, como por exemplo, apatia, prostração, depressão e resistências, possam estar ligados às condições do ambiente hospitalar e às relações vividas dentro do próprio hospital” (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2008, p. 234). Além disso, os pacientes não são os únicos beneficiados pelo trabalho dos Doutores da Alegria, os profissionais também relatam que a intervenção acaba atingindo todos aqueles que acompanham os enfermos, visto que proporcionam descontração e alegria para os funcionários, assim como ocasionam uma melhor comunicação entre estes e as mães, como afirma uma auxiliar de enfermagem ao dizer que “As mães também melhoram... Trazem alegria até para determinadas mães, que estão mal humoradas... Elas também ficam melhores, até quando falam com a gente.” (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2008, p. 235).

As autoras concluem que a atuação dos palhaços acarreta inúmeros benefícios às crianças hospitalizadas, como influenciar positivamente a condição de saúde delas, proporcionar socialização e interação entre elas e melhorar a capacidade de enfrentamento durante a internação. Ademais, também foi visto que a relação e comunicação equipe-paciente-mãe também tem muitos ganhos, e as autoras finalizam pontuando a importância da reflexão da utilização do lúdico e das práticas de humanização nas unidades de internação pediátricas. (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2008)

Outro projeto pensado na humanização da hospitalização com o uso do lúdico é o Hospital do Ursinho, iniciativa criada na década de 90 por países

européus e que devido ao seu sucesso expandiu para outros territórios, sendo reconhecido e promovido pela Federação Internacional de Associação de Estudantes de Medicina (IFMSA), como a IFMSA Brazil fez com diversas faculdades brasileiras. O projeto é realizado em creches e escolas, em que estudantes de medicina atendem ursos e outros brinquedos escolhidos pelas crianças, que contam qual enfermidade o seu ursinho tem e o acompanham desde a triagem até a alta. O objetivo do processo é familiarizar as crianças com os ambientes e procedimentos hospitalares, bem como desenvolver a capacidade dos estudantes de medicina de se comunicarem de forma esclarecedora com seus pacientes. (SOPERJ, 2013).

Buitrago; Costa (2020), com o apoio da Universidade de Brasília (UnB) produziram um ambiente que se assemelhava a um hospital em uma escola selecionada para que os alunos, entre quatro a oito anos, fossem os doutores. Os autores relatam que 128 crianças receberam um urso-paciente e um prontuário para ser preenchido por elas conforme iam conhecendo o hospital e as suas funções. Os alunos também eram responsáveis por definirem a causa, o tratamento, medicação e cura de seus pacientes com o auxílio de universitários de medicina voluntários. Fez-se questão também de inserir e apresentar às crianças os instrumentos que comumente as assustam, como agulhas, injeções, ressonâncias e exames de raio-x. Foi solicitado que as crianças escolhessem uma emoção inicial e final ao processo de doença. Na fase inicial 47,7% escolheram tristeza e 25,8% escolheram medo, e como emoção final ao tratamento, 85,2% escolheram a felicidade. Os autores concluem que é notório o padrão de reconhecimento das crianças em relacionar o processo de adoecimento às emoções negativas, porém há uma associação às emoções positivas quando compreendem e participam dos processos de cuidado.

Acredita-se que a inserção no ambiente hospitalar, aliado à postura ativa da criança na descoberta do processo de saúde-doença, e no tratamento do ursinho – com contato mais próximo entre ela e os materiais (jaleco, seringa, estetoscópio, atadura) – de forma lúdica e descontraída, desmistifique o medo por atendimentos médicos, proporcionando experiências futuras mais positivas nessas situações. (BUITRAGO; COSTA, 2020, p.118)

Cavalcante et al (2020) também realizaram um estudo em campo relacionado ao Hospital do Ursinho, porém também avaliaram como a experiência afetou os estudantes voluntários que atuaram no projeto. Foi observado que a atividade além

de proporcionar o aprendizado para os futuros profissionais, também fez surgir a reflexão de como se dará a atuação deles, a qual precisa não apenas se atentar aos conhecimentos adquiridos, mas também ao cuidado e a humanização para com os pacientes:

(...) os estudantes de Medicina compreenderam que a capacidade de se tornarem agentes da transformação social, detectando falhas reais e buscando soluções produtivas é tão importante quanto os assuntos curriculares aprendidos dentro do âmbito da universidade. (CAVALCANTE et al. 2020, p. 586)

Novamente é visto então como o lúdico acaba por afetar além do paciente, mostrando a sua potência de cuidar e transformar.

5. ARTETERAPIA NA CLÍNICA INFANTIL

a. Arteterapia

Na definição da União Brasileira de Associações de Arteterapia, UBAAT (s.d), a arteterapia é o uso da arte como base de um processo terapêutico, em que visa estimular o crescimento interior, abrir novos horizontes e ampliar a consciência do indivíduo sobre si e sobre sua existência através da expressão simbólica espontânea. A definição também pontua que ela se difere da arte educação por ter a finalidade de proporcionar mudanças psíquicas, bem como a expansão da consciência, a reconciliação de conflitos emocionais, o autoconhecimento e o desenvolvimento pessoal. A atividade artística utilizada na intervenção dos profissionais abrange diversas linguagens, sejam elas expressivas, sonoras, plásticas, literárias, corporais ou expressivas (REIS, 2014)

Em sua história, a arteterapia ganha notoriedade no Brasil pela psiquiatria influenciada pela psicanálise e psicologia analítica, a partir de Osório César (1985-1979) e Nise da Silveira (1905-1999), ambos médicos que se opuseram aos métodos violentos usados com pacientes psiquiátricos defendendo a expressão da loucura e a cura através da arte (REIS, 2014). Furth (2004) aprofundou-se nos desenhos por ele ser um meio de aproximação do uso de símbolos como agentes de cura, afirmando que os complexos descobertos a partir da análise de imagens do inconsciente expressas nos sonhos também são expressas nos desenhos:

Podemos concluir que, se os sonhos e as figuras do inconsciente revelam os complexos, então ambos tocam a mesma camada do inconsciente. Em consequência disso, pode-se dizer que o trabalho com os complexos pode levar a um crescimento e a um desenvolvimento da psique individual e que isso pode ser alcançado pela arte terapia (p. 33)

O autor também pontua que por mais que o ato de desenhar seja consciente, as figuras que aparecem neles possuem enorme quantidade de informação psíquica, visto que “qualquer desenho possui efeito catártico e essa catarse permite que o símbolo mova a energia psíquica interna”(p. 47). A capacidade do símbolo de liberar energia psíquica inconsciente para que ela flua tem um efeito transformador, de tal modo que o indivíduo que tenha uma dificuldade “tem agora a possibilidade de trazer elementos inconscientes para a consciência, relacionar-se com eles e, assim, transcender o problema” (p. 43). Isto não significa que necessariamente o problema deixou de existir, mas que ele passa a ser entendido de outra forma, o que pode ser fazer uma enorme diferença (FURTH, 2004).

Não apenas o que aparece na expressão com a arte pode ser trabalhado, mas também o que não aparece. Furth (2004) dá o exemplo de quando um paciente disse não saber desenhar mãos para justificar a falta delas nas figuras humana de sua obra, e o autor poderia apenas ter aceitado a falta de aptidão artística de seu cliente, mas invés disso reparou que os rostos, roupas e sapatos estavam todos desenhados de maneira detalhadas, e ao nomear isso para o paciente ele concluiu que tinha habilidade suficiente para desenhar as mãos, e juntos buscaram entender o que a falta delas estava representando naquele momento.

Mesmo sendo utilizada na clínica psicológica é importante salientar que a arteterapia é uma especialização destinada aos profissionais graduados na área da saúde, de tal modo que não é exclusiva da psicologia, mas que também aparece em campos como a enfermagem e a fisioterapia, que a utilizam e a desenvolvem de maneiras mais adequadas às suas especificidades (REIS, 2014). Compreendendo então o seu conceito e potencial transformador, em seguida será visto o uso da arteterapia na clínica infantil hospitalar.

b. Estudos sobre arteterapia na clínica infantil hospitalar

A arteterapia expandiu suas áreas de atuação, não ficando apenas restrita aos hospitais psiquiátricos, mas também em hospitais gerais e nas clínicas de

outras especialidades (VASCONCELLOS; GIGLIO, 2007). Com o avanço da medicina no tratamento de diversas doenças crônicas, cada vez mais é necessário as intervenções terapêuticas oferecidas pelas equipes interdisciplinares, “que contemplem também o indivíduo em sua totalidade psíquica, acompanhando as ações diretamente voltadas ao corpo do sujeito doente e se adequando à rotina hospitalar” (VASCONCELLOS; GIGLIO, 2007, p. 182)

Valladares; Silva (2011) entendem que o adoecimento promove alterações em diferentes âmbitos da vida da criança, de tal forma que muitas vezes desequilibra o seu organismo interna e externamente, atrapalhando o seu processo de desenvolvimento saudável, principalmente se a doença for duradoura. As autoras então perguntaram-se qual ajuda a arteterapia poderia oferecer aos prejuízos no desenvolvimento causados no hospital, ainda mais na faixa dos sete aos dez anos, chamado de período escolar, onde ocorre mudanças significativas nos aspectos cognitivos, socioemocionais e da comunicação plástica.

Para responder a pergunta, Valladares; Silva (2011) realizaram uma pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem metodológica qualitativa no Hospital de Doenças Tropicais (HDT) de Goiânia, com o objetivo de avaliar e comparar o desenvolvimento dos pacientes na unidade de internação pediátrica antes e após as intervenções da arteterapia. Foram selecionadas cinco crianças internadas entre sete a dez anos, de ambos gêneros, que foram acompanhadas de forma individual e passaram por sete sessões de arteterapia com duração de uma a três horas e meia. As intervenções consistiram de técnicas lúdicas e de atividades artísticas como brinquedos, jogos e histórias, e tinham como objetivo:

(...) permitir a exteriorização de sentimentos e angústias; trabalhar com a reorganização do meio interno da criança, reconquistar a autonomia perdida; diminuir a dor e o desconforto físico e ainda estimular sua imaginação e criatividade. (p. 444)

Para avaliar pré e pós-intervenções, foi solicitado aos enfermos a confecção de desenho, pintura, colagem, modelagem e construção com sucata, com a temática dirigida e livre. Também foi estimulado às crianças a darem títulos para as obras produzidas, e conforme realizavam as atividades tinham o seu desenvolvimento observado e a avaliado através de um roteiro, com a presença de um profissional da psicologia e da arteterapia para auxiliar as pesquisadoras, que

são da enfermagem. O roteiro avalia o funcionamento físico, padrão de relacionamentos, humor ou tom emocional geral, afetos, ansiedades e medos e expressão temática, respeitando as capacidades adaptativas de cada faixa etária ou estágio desenvolvimental do participante.

Os resultados mostraram que as crianças, de modo geral, tiveram progresso após as intervenções de arteterapia, e desenvolveram maior autonomia, criatividade e dinamicidade. No funcionamento físico foi observado que os infantes melhoraram o foco de concentração e que as imagens criadas foram melhor configuradas; quanto ao padrão de relacionamento, humor ou tom emocional geral, as crianças apresentaram-se mais interessadas e participativas das atividades, além de aparentarem estar mais alegres e comunicativas; em relação aos afetos, ansiedades e medos, foi avaliado um maior controle emocional e maior liberdade a expressar esses sentimentos; e por fim quanto expressão temática, houve um progresso visto que as obras passaram a ter mais riqueza e detalhes de maior criatividade, o que demonstra que as crianças fizeram produções mais independentes, originais e expressivas. (VALLADARES; SILVA, 2011).

As autoras concluíram que a arteterapia tem o poder de inovar, criar, favorecer o prazer e a subjetividade, expondo os potenciais saudáveis da criança que são adormecidos com a hospitalização. Também ressaltam que o lúdico é essencial para o desenvolvimento afetivo, psicomotor, cognitivo e social, e por isso é de grande importância proporcionar um espaço que permita sua manifestação.

No caso de uma criança hospitalizada, que se encontra fragilizada e internamente desorganizada em função de uma doença grave, a tarefa do cuidar não é fácil, por isso cabe ao arteterapeuta, que é um profissional de grande valia no ambiente hospitalar, tornar este ambiente estimulante e não-ameaçador, auxiliando a criança a restabelecer seu diálogo com o mundo, contribuindo para que ela enfrente a doença e a hospitalização de forma construtiva, dinâmica e saudável. (p.449)

Sendo então visto como a arte pode ser utilizada para o desenvolvimento de diferentes funções dos pacientes infantes, então como ela pode ser utilizada para externar os afetos a respeito do adoecimento e hospitalização? Callai; Valladares-Torres (2019) decidiram investigar a efetividade da arteterapia como expressão e suporte de sentimentos do público infantojuvenil oncológico. Para isso, realizaram uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória com cinco participantes entre seis a doze anos, abrigados na Casa de Apoio do Distrito

Federal, onde muitos são abrigados para fazer tratamentos no Hospital da Criança, e foram feitas entrevistas com as mães dos pacientes para a coleta de dados sociodemográficos e clínicos. Ao todo foram quatro intervenções de arteterapia, em que cada uma teve um tema específico, sendo eles medo, dor, tristeza e saudade. Cada encontro seguiu as sequências de etapas de “contação da história, reflexão sobre o tema, desenvolvimento de uma atividade de arte com materiais e técnicas diversas e o compartilhar das emoções.” (CALLAI; VALLADARES-TORRES, p. 4, 2019). A cada dia o sentimento temático era aprofundado, “a fim de promover um diálogo e a catarse dos sentimentos negativos.” (CALLAI; VALLADARES-TORRES, p. 4, 2019)

Ao analisarem os impactos da doença trazidos pelas entrevistas e discussões, as autoras perceberam que todos os participantes estão atrasados na escola por terem parado de estudar para fazerem o tratamento. Outro assunto muito presente foi a distância da família, visto que os enfermos ficam hospedados por um longo período e residem em outros estados. A preocupação com a autoimagem apareceu em duas crianças, que reconhecem que tiveram uma brusca mudança na aparência devido aos tratamentos, como a perda de peso, pelos e cabelos, e passaram a ser reconhecidas somente pela doença, e não pelo que são.

A intervenção que mais aparentou despertar o interesse dos pacientes foi a do medo, em que usaram materiais hospitalares para a confecção de bonecos de gesso. As autoras inferem que a provável razão de ter chamado atenção é porque a manipulação desses materiais tende a ser proibida e somente entram em contato com a criança quando ela irá realizar algum procedimento doloroso, inclusive uma participante verbalizou estar assustar e não querer ser furada ao ver a seringa antes de ser explicado para o que seria usada. Quando é dada a oportunidade de manipular os materiais sem restrição, o medo transforma-se em curiosidade sobre o funcionamento deles e ocasiona uma mudança na percepção a respeito dos procedimentos (CALLAI; VALLADARES-TORRES, 2019).

Callai, Valladares-Torres (2019) reconhecem que as intervenções realizadas tiveram bons efeitos apesar de nenhum participante conseguir ir a todos os encontros, visto que todos possuíam uma rotina variada devido aos cuidados com os seus diagnósticos. Com o trabalho lúdico foi possível que as crianças trabalhassem temas e emoções que geralmente não são acolhidos pelas equipes:

Ainda que a população do presente trabalho tenha sido variável durante as intervenções, foi possível observar que, ao serem estimuladas com materiais diversificados e atividades criativas e lúdicas, as crianças/adolescentes se sentiam motivadas, concentradas e ativas com o processo arteterapêutico e, dessa forma, foi possível aferir um bom resultado dessas atividades. Trabalhar com um amplo repertório de atividades lúdicas criativas, indo além da comunicação verbal, foi um canal de expressão adequado para lidar com as emoções, as experiências e as vivências negativas de crianças/adolescentes com câncer, em especial dos sentimentos medo, dor, tristeza e saudade (CALLAI, VALLADARES-TORRES, P. 13, 2019)

Na psicologia hospitalar, Vieira et al. (2012) afirmam que o trabalho do psicólogo não é destinado apenas à criança ou adolescente hospitalizado, mas também à família que acompanha, sente e sofre junto com o adoecimento e a hospitalização. Também pontuam que medidas de cuidado como mostrar-se disponível a escutar não precisam somente vir do psicólogo, mas também dos outros profissionais de saúde. Sabendo disso, os autores aplicaram arteterapia nos pacientes internados e seus acompanhantes nas enfermarias do 3º e 4º andar do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, também contando com a presença de diferentes profissionais da equipe. Ao todo foram realizados 100 desenhos, sendo alguns produzidos exclusivamente pelas crianças e outros feitos pelo paciente e seu cuidador juntos.

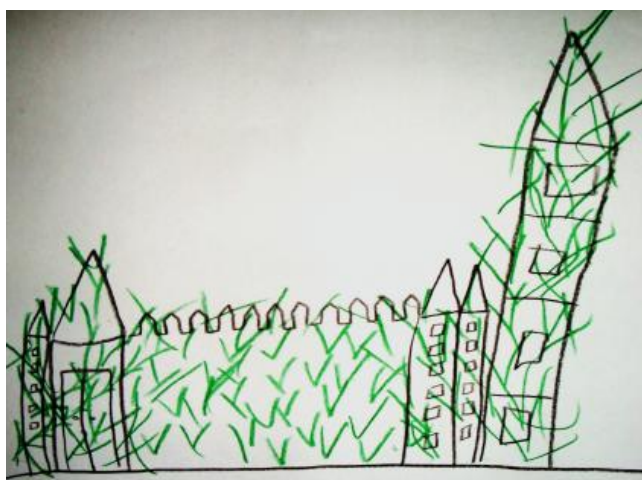
As etapas da intervenção foram o aquecimento, em que todos do grupo se apresentaram seguido por alongamento e relaxamento, depois a contação da história “Bela Adormecida”. Um dos motivos pela escolha de um conto de fadas é por Jung reconhecer que ele, assim como os mitos, permite a expressão de processos inconscientes e faz com que seja provocada uma revitalização destes, restabelecendo a conexão entre consciente e inconsciente (VIEIRA et al; 2012, apud SILVEIRA, 1997). Em seguida, foi feito um convite para que os participantes desenhassem a respeito do conto de forma espontânea. Depois de finalizarem os desenhos, o grupo compartilhou suas imagens, descrevendo-as e falando sobre os símbolos que emergiram, tendo a ajuda do arteterapeuta para buscarem o sentido a cada símbolo, “uma vez que o mesmo símbolo, apesar do seu aspecto universal, surge com uma carga afetiva atrelada a uma memória e com um sentido diferente para cada sujeito.” (VIEIRA et al; p. 51, 2012). Ao final, o grupo expressou seus sentimentos e sensações da forma que se sentissem mais confortáveis.

Os autores traçaram os temas mais recorrentes nos discursos e nas expressões gráficas, sendo dois destes castelos e espinhos. O castelo simbolicamente remete a ideia de uma casa segura, proteção, enquanto os espinhos remetem a barreira e impedimento (VIEIRA et al; 2012; apud CHEVALIER; GHEERBRANT, 2007). Alguns participantes relacionaram o castelo com o desejo de voltar para casa ou de irem para algum lugar seguro e belo, outros remeteram ao hospital, porém destaca-se que quase todos os castelos desenhados possuíam espinhos, alguns mais que outros, porém todos apareceram como bloqueando a entrada (VIEIRA et al; 2012). Muitas mães associaram os castelos e espinhos com a dificuldade da internação:

As associações das genitoras quanto aos castelos com espinhos orbitaram sobre as dificuldades da internação. Algumas das queixas recorrentes foram: o lidar sozinha com este sofrimento, a saudade de casa, impaciência e o sentimento de impotência diante do quadro clínico. Diante disso, as questões de ordem subjetiva pareceram ser os espinhos mais espessos durante o período de internação, embora alguns aspectos normativos do hospital terem sido citados como desagradáveis. (VIEIRA et al; 2012, p. 57)

A imagem (figura 3) produzida pela genitora Carla, de 24 anos, foi descrita por ela como fechada e grande, e acrescentou que era parecida com hospital. Ao ser convidada a falar sobre os espinhos de seu desenho, explicou que era porque não dava para sair. Os autores se atentam ao fato da imagem não ter nenhum ser humano e ser totalmente tomado pelos espinhos, e relacionando tais aspectos com a fala da participante compreendem o quanto ela se sentia frágil diante da internação de seu filho, de tal modo que no desenho expressou simbolicamente a sua casa exterior (VIEIRA et al; 2012).

Figura 1



Fonte: VIEIRA et al; p. 57, 2012

A intervenção ter sido feita em grupo fez com que muitas acompanhantes compartilhassem entre si diferentes sentidos atribuídos à mesma situação de internamento, o que gerou empatia e consolo entre as famílias. A integração dos profissionais também foi muito importante, pois após a atividade quando compartilharam suas opiniões aparentaram estarem mais compreensíveis e dispostos quanto às questões subjetivas das famílias e dos pacientes e a adaptação destes no ambiente hospitalar. (Vieira et al; 2012)

Furth (2004) compartilhou o caso de quando atendeu Teresa, de 6 anos, que sofria de leucemia. A descreve como pequena e tímida, com o rosto bastante inchado devido ao acúmulo de líquidos causados pela quimioterapia, porém muito sorridente e, mesmo silenciosa, era fácil de perceber seus sentimentos prestando atenção em suas expressões. O terapeuta realizou três desenhos com a paciente, sendo todos autorretratos.

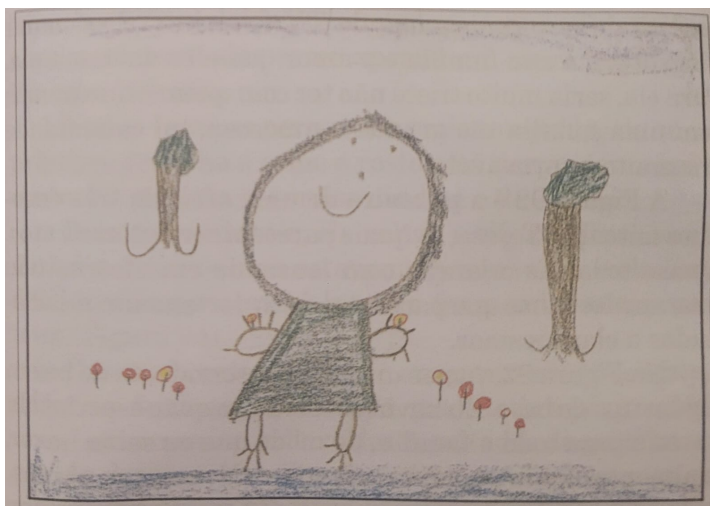
Figura 2



Fonte: FURTH, p. 190, 2004

No primeiro desenho (figura 2), Furth (2004) descreve uma menina sorridente, com os braços e pernas proporcionais e com um rosto grande. O que lhe chama mais atenção é como ela toca a terra e o céu ao mesmo, “Como é pode uma garotinha tão pequena tocar tanto o céu quanto a terra?” (FURTH, p. 192, 2004)

Figura 3

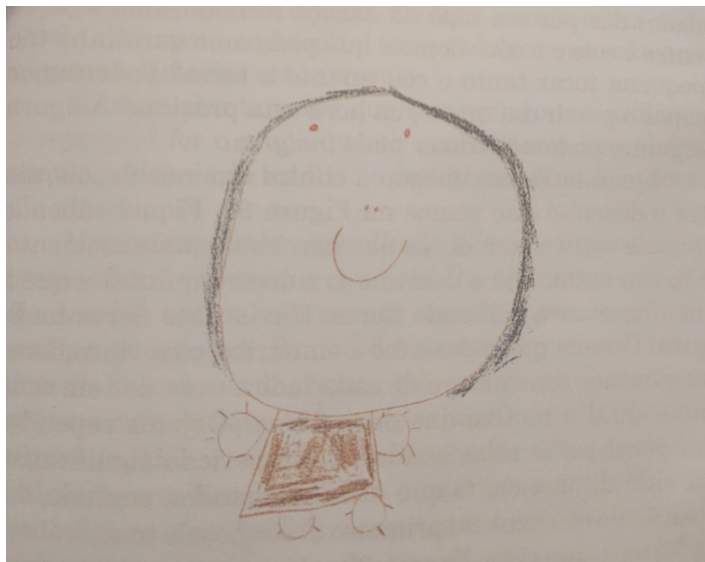


Fonte: FURTH, p. 191, 2004

Na segunda imagem (figura 3), feita um mês depois da primeira, o autor repara que o céu agora estava abaixo de Teresa e seus membros mais encurtados,

o que lhe deixa preocupado, sendo que a paciente chegou na sessão queixando-se de muita dor nas pernas, mas repara que o sorriso ainda era o mesmo.

Figura 4



Fonte: FURTH, p. 191, 2004

No último desenho (figura 4), realizado dois meses depois, é notável a diferença da percepção da criança sobre si mesma. O autor fala que dessa vez Teresa estava de muletas, com muita dor nas pernas e dificuldade para movê-las. As pernas e braços, que outrora eram capazes de tocar o chão e o teto, estavam extremamente encurtados, o que poderia ser um reflexo deles estarem de fato pequenos e inutilizáveis na vida real. O cenário já não existe mais. A cabeça, que ocupa quase o desenho todo, remete ao inchaço do rosto de Teresa que cada vez mais crescia com o tratamento, além do cabelo ralo que é expresso na imagem. Os desenhos parecem revelar que a paciente sabe que seu corpo está enfraquecendo, e funcionaram como espelho de sua psique: “Da forma como eu vejo, esses desenhos de improviso revelaram tanto informações somáticas quanto psicológicas, vindas de reinos psíquicos da consciência e inconsciente.” (FURTH, p.194, 2014)

Teresa faleceu doze semanas após o seu último desenho, e mesmo tendo uma piora gradativa, Furth (2004) fala que ela sempre verbalizou muito carinho e afeto pelos pais e irmãos, que também sempre demonstraram retribuir com muito amor e proteção. Mesmo que vários elementos tenham sofrido drásticas mudanças ao longo de suas produções, o sorriso de Teresa sempre permaneceu o mesmo, e o

autor afirma que não tem nenhuma razão para acreditar que o sorriso dela ao se aproximar da morte era menos real do que quando estava saudável.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A arteterapia mostrou-se ser um tema amplamente estudado por diferentes áreas da saúde e com diferentes enfoques. Ao ter como objetivo analisar o seu uso com crianças hospitalizadas em situações de doenças crônicas, imaginei sendo utilizada apenas como um meio para o paciente poder externalizar suas angústias frente à hospitalização, porém fui surpreendida ao descobrir ao longo deste trabalho como ela pode e é usada também para estreitar e clarear a comunicação entre os cuidadores, crianças e equipe; desenvolver funções e comportamentos que são interrompidos e atrapalhados com a internação; precaver contra futuros estresses através da conscientização e contato prévio com os procedimentos. Acredito que ainda tenha mais formas de se trabalhar nos contextos da saúde e pediátricos que possam ser explorados na literatura.

Reparei que grande parte do conteúdo bibliográfico lido ressalta a importância da humanização do hospital. Acredito que devemos nos questionar se são todos os hospitais que oferecem ou possuem recursos que permitam a manifestação lúdica da criança, a qual ficou evidente que é de extrema importância não somente para o seu desenvolvimento, mas também para a sua saúde mental. Além disso, independente de sua área, o profissional de saúde não deve ter sua atuação apenas pautada nos saberes aprendidos em sua formação, mas também na criticidade de sempre refletir qual está sendo o seu cuidado com o paciente, que vai muito além de fazer suturas ou receitar medicamentos, e como está funcionando o espaço em que trabalha.

Por fim, realizar esta pesquisa não somente me fez entender os diversos benefícios que a arteterapia pode proporcionar aos pacientes infantis e crônicos, mas também da importância de sempre resgatarmos o nosso lado criança de ser.

7. REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. D. D. **Alguma poesia**. 1 ed. Belo Horizonte: Edições Pindorama, v. 1, 1930.

ANGELO, T. S. D.; VIEIRA, M. R. R. Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. **Arquivos de Ciência da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 17, n. 2, p. 84-90, 2010.

BRASIL. Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados - CONANDA. nº 41/95, 41 de Outubro de 1995. Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário.. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, ano 1995, Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm>. Acesso em: 3 jun. 2022.

BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.. **Diário Oficial da União**. seção 1, Brasília, p. 1, 22 mar. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11104.htm. Acesso em: 3 jun. 2022.

BUITRAGO, G. R. R.; COSTA, K. N. HOSPITAL DO URSINHO DE BRASÍLIA: UMA MISSÃO SOCIAL. **Participação**, [S. l.], v. 1, n. 33, p. 111–119, 2020.

CALLAI, V. S; VALLADARES-TORRES. A ARTETERAPIA COMO EXPRESSÃO E SUPORTE DE SENTIMENTOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS. *In*: CALLAI, V. D. S.; VALLADARES-TORRES, A. C. A. (Aut.). **A Arteterapia como expressão e suporte de sentimentos de crianças e adolescentes sob tratamento oncológico**. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. p. 1-14,

DOUTORES DA ALEGRIA . **Doutores da Alegria**. Sobre Doutores. [S.l.]. Doutores da Alegria, s. d.. Disponível em: <https://doutoresdaalegria.org.br/conheca/sobre-doutores/>. Acesso em: 3 jun. 2022.

FORDHAM, M. **A CRIANÇA como INDIVÍDUO**. 1 ed. São Paulo, SP: Cultrix, 1994.

FURTH, G.M. **O mundo secreto dos sonhos: uma abordagem junguiana da cura pela arte.** 1 ed. São Paulo: PAULUS, 2004.

JACOBI, J. **Complexo, arquétipo e símbolo na psicologia de CG Jung.** [s.l.]. São Paulo, SP: Cultrix, 1990.

JACOBY, M. **Psicoterapia junguiana e a pesquisa contemporânea com crianças: Padrões básicos de intercâmbio emocional.** [s.l.]. São Paulo: PAULUS, 2010.

JUNG, C. G. **A dinâmica do inconsciente.** [1919] 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, v. 7, 1984.

JUNG, C. G. **O espírito na arte e na ciência.** [1966] 8 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, v. 15, 2011a.

JUNG, C. G. **Psicologia e Alquimia.** [1944] 6 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, v. 12, 2012

JUNG, C. G. **Símbolos da transformação.** [1912] 8 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, v. 5, 2011b

JUNG, C. G. **Tipos Psicológicos.** [1921]. [s.l.]. Petrópolis, RJ: Vozes, v. 6, 2015

MENEZES, M; MORÉ, C. L. O; CRUZ, R. M. O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas. **Avaliação psicológica**, v. 7, n. 2, p. 189-198, 2008.

MONTEIRO, Luísa Sousa; CORREA, Victor Augusto Cavaleiro. Reflexões sobre o brincar, a brinquedoteca e o processo de hospitalização. **Revista Paraense de Medicina** , v. 26, n. 3, 2012.

NEUMANN, E. **A criança: Estrutura e Dinâmica da Personalidade em Desenvolvimento desde o Início de sua Formação.** [s.l.]. São Paulo, Cultrix, 1995.

OLIVEIRA, R. R. D; OLIVEIRA, I. C. D. S. Os doutores da alegria na unidade de internação pediátrica: experiências da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 12, n. 2, p. 230-236, 2008.

PENNA, E. M. D. **Processamento simbólico arquetípico: uma proposta de método de pesquisa em psicologia analítica**. Orientador: Profa. Dra. Denise Gimenez Ramos. 2009. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

REIS, A. C. D Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. **Psicologia. Ciência e Profissão**, v. 34, n. 1, p. 142-157, 2014.

SILVEIRA, N. D. **Imagens do Inconsciente**. 4. ed. Brasília: Alhambra, 1981.

SOPERJ. **SOPERJ - Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro**. Teddy Bear Hospital - Hospital do Ursinho. Rio de Janeiro: SOPERJ, 2013. Disponível em: <http://soperj.com.br/teddy-bear-hospital-hospital-do-ursinho/>. Acesso em: 3 jun. 2022.

TRENTINI, M; SILVA, D. G. Condição crônica de saúde e o processo de ser saudável. **Texto & contexto enferm**, v. 1, n. 2, p.76-88, 1992.

UBAAT. **UBAAT - União Brasileira de Associações de Arteterapia**. [S./]. UBAAT, s.d. Disponível em: <https://www.ubaatbrasil.com/>. Acesso em: 3 jun. 2022.

VALLADARES, A. C. A.; SILVA, M. T. D. A arteterapia e a promoção do desenvolvimento infantil no contexto da hospitalização. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 443-450, 2011.

VASCONCELLOS, E. A; GIGLIO, J. S. Introdução da arte na psicoterapia: enfoque clínico e hospitalar. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 24, p. 375-383, 2007.

VASQUES, R. C. Y; et al. A experiência de sofrimento: histórias narradas pela criança hospitalizada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 1, p. 122-129, 2011.

VIEIRA, A. G; SPERB, T. M. O Brincar Simbólico e a Organização Narrativa da Experiência de Vida na Criança. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 1, p. 9-19, 2007

VIEIRA, C. M.; et al. Escutando contos, desenhando a vida:: arteterapia em enfermarias pediátricas de um Hospital de Ensino de Alta Complexidade em Pernambuco-IMIP. **Revista da SBPH**, v. 15, n. 2, p. 46-64, 2012.

VIEIRA, M. A.; LIMA, R. A. G. D. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 10, n. 4, 2002.