

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - UNIARP**

**CURSO DE PSICOLOGIA**

**ELIANE MARIA FURTADO ALVES CARLIN NAVROSKI**

**ARTETERAPIA NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL**

**CAÇADOR – SC  
2016**

**ELIANE MARIA FURTADO ALVES CARLIN NAVROSKI**

**ARTETERAPIA NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência para obtenção do título de Bacharel em Psicologia do curso de Psicologia da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, sob orientação das professoras: Mestre Ana Claudia Lawless, e como coorientadora Especialista Débora Cunha de Almeida.

**CAÇADOR-SC**

# **ARTETERAPIA NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL**

**ELIANE MARIA FURTADO ALVES CARLIN NAVROSKI**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

**Bacharel em Psicologia**

E aprovada na sua versão final em \_\_\_\_\_, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe e Coordenação do Curso de Graduação de Psicologia.

**Ana Claudia Lawless Coordenadora do Curso de Psicologia**

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Débora Cunha de Almeida**

---

**Clayton Luiz Zanella**

---

**Adriana Ribas**

### **DEDICATÓRIA**

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a todos os clientes que de alguma forma e de outra me inspiraram para que pudesse chegar até o fim dessa jornada.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos familiares, aos meus filhos Marianne e Henrique pela ajuda e apoio, ao meu neto amado Pietro, pela compreensão, quando não podia brincar, e ao meu esposo Nelson, que me deu força e inspiração.

A UNIARP – Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Campus Caçador/SC.

A orientadora Professora Especialista Débora Cunha de Almeida, pelo acompanhamento pontual, por sua sabedoria, carinho, competência, grande paciência demonstrada em cada momento de orientação do trabalho.

Aos colegas de turma pela amizade e companheirismo demonstrado durante ao longo dos anos que passei na Universidade.

A todos os professores da Universidade, pela dedicação, amizade e exemplo de vida.

Enfim a todos os meus amigos que me incentivaram a não desistir, demonstrando atenção e admiração comigo.

“Arte é a expressão mais pura que há  
Para a demonstração do inconsciente de cada um;  
É a liberdade de expressão, é sensibilidade, criatividade é vida.”

Jung (1920)

## RESUMO

Este trabalho de pesquisa documental e bibliográfica, tem como objetivo principal mostrar o quanto a arte terapia pode ajudar na recuperação da criança hospitalizada na pediatria, neste ambiente totalmente novo, diferente do ambiente de sua casa, com pessoas novas, procedimentos dolorosos, invasivos, um local onde se ouve muito choro, stress, medo, angustia, e faz com que a criança tenha a sensação de abandono. Baseando-se em diferentes referenciais teóricos: Psicanalise, Psicologia Analítica, Gestalt-terapia, arte terapia. Sendo muito importante a pesquisa em artes e como a saúde que vincula a teoria e técnicas em hospitais, atelier e clínica, e o foco da pesquisa em hospitalização da criança na pediatria. Com base na Psicanalise, inclui os elementos inconscientes do ser humano, já a Psicologia Analítica tem a finalidade de análise criativa, transformar as imagens através dos símbolos, colocar para fora seus conteúdos internos e profundos, de acordo com os pensamentos Junguianos deve-se observar também os sonhos. A Gestalt terapia busca elementos importantes através dos trabalhos manuais, e a expressão de sentimentos e autoconhecimento e reflexão do processo criativo de cada um. A arte terapia serve como canalizador, favorecendo o processo pelo qual a criança hospitalizada está passando. A arte terapia vem favorecer a um ambiente tranquilo, estimulador, transformando, e reestruturando a autonomia do ser. Quando ocorre uma doença na criança e ela precisa ser hospitalizada, ocorre toda uma mudança no eixo familiar, pois a criança necessita de cuidados especiais e o ambiente hospitalar assusta, por isso e de grande importância que o psicólogo faça uma interferência utilizando os recursos da arte terapia, como a pintura, o desenho, a música, o teatro, a dança, as histórias, a colagem, os doutores da alegria, podendo ser utilizado às sucatas hospitalar. Dessa forma, a arte terapia pode ser um meio facilitador a adaptação dessa criança ao meio hospitalar facilitando para aderir o tratamento e as rotinas hospitalares.

**Palavra-chave:** Arte terapia; Hospitalização Pediátrica; Psicologia Hospitalar.

## ABSTRACT

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

UNIARP – Universidade Alto Vale do Rio do Peixe

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

ONU – Organização das Nações Unidas

CFP – Conselho Federal de Psicologia



<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>13</b>
<b>2.1.1</b>	<b>Arte</b>	<b>13</b>
2.1.1.1	A que vem a Arte	17
2.1.1.2	Relacionamento da Arte com o Desenvolvimento Humano	18
<b>2.1.2</b>	<b>O Ambiente Hospitalar</b>	<b>21</b>
2.1.2.1	Hospitalização Pediátrica	23
<b>2.1.3</b>	<b>Psicologia Hospitalar</b>	<b>25</b>
2.1.3.1	Psicologia Hospitalar em Ambiente Pediátrico	27
<b>2.1.4</b>	<b>Arte terapia no Hospital</b>	<b>29</b>
2.1.4.1	arte terapia no Processo de Hospitalização Infantil	30
2.1.4.2	Teoria e Técnica da Arteterapia: A Compreensão do Sujeito	34
2.1.4.3	A arte como estímulo para o equilíbrio físico e mental da criança	39
2.1.4.4	Espaço e Tempo Para a Criatividade	41
<b>2.1.5</b>	<b>Abordagens Psicoterápicas x Arteterapia</b>	<b>42</b>
<b>2.2</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>49</b>
<b>2.3</b>	<b>APRESENTAÇÃO, ANÁLISE DOS DADOS</b>	<b>50</b>
<b>3</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>54</b>
	<b>REFERENCIAS</b>	<b>55</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A arte acompanha o homem em todos os processos de evolução e marca sua importância na vida do ser humano. A arte terapia faz parte da vida do ser humano, desde o início de sua existência, sendo expressa pelos homens das cavernas, com seus desenhos nas paredes, alguns com cores.

Fazendo parte da vida humana a arte vem sendo usada cada vez mais em tratamentos terapêuticos, no auxílio físico e psíquico, auxiliando os conflitos internos, desequilíbrio, pensamentos, comportamentos, desenvolvimento da personalidade, causando alívio do stress, liberação das emoções e outros benefícios. Através da arte o indivíduo pode expressar sentimentos que estão guardados em seu inconsciente trazendo para fora no processo de criação.

A arte terapia vem como auxílio no alívio ou cura do indivíduo; e nos dias atuais tem ajudado muitas pessoas a livrar-se de traumas, fobias, medos, raivas entre outros. Conforme Pereira (2015, p.67):

[...] o processo terapêutico, tem feito parte do ambiente do hospitalar, atuando principalmente com crianças hospitalizadas, que, devido a uma doença mais grave, tomou o hospital por lar, ficando longe da família, amigos, escola e da sociedade. A partir disso, surgem os conflitos internos, alimentando sentimentos e assim impedindo uma recuperação plena.

Cabe à arte terapia, um trabalho em conjunto com a equipe interdisciplinar para ampliar o atendimento a criança, de forma simbólica a demonstrar seus sentimentos e o que realmente lhe incomoda.

Segundo Piaget (1973) apud Gomez, Ramal, (2013, p.12):

[...] a ação humana é desequilibrada pelas transformações que aparecem no mundo, exterior ou interior, e cada nova conduta vai funcionar não só para estabelecer o equilíbrio como também para tender a um equilíbrio mais estável que o do estágio anterior a essas perturbações.

Com o objetivo de contribuir para a recuperação da criança hospitalizada na pediatria, a arte terapia vem como um importante instrumento terapêutico, capaz de abranger muitas situações dentro do espaço hospitalar, e também a entender os níveis mais profundos do funcionamento psíquico da criança. A arteterapia vem

ajudar a estimular a criança, para que neste momento difícil que está passando tenha o desejo de expressar suas emoções. (PEREIRA, 2015)

É fundamental compreender a fase de hospitalização da criança, pois pode causar traumas profundos pelo fato do afastamento de tudo aquilo que gira em torno da sua vida, e principalmente o que a doença lhe traga de alterações, desequilíbrio alimentar, no desenvolvimento saudável, experiência estressante e traumático, doloroso ainda se a internação for mais longa e se for por procedimentos cirúrgicos (VALLADARES, 2001)

Durante o processo de internação pediátrica, traz questionamentos de como compreender a tristeza, angústia, dor da criança hospitalizada. Trazendo em si vários questionamentos: A arte terapia permite a criança um entendimento de sua angústia? Como o psicólogo pode analisar a criança hospitalizada? Como esse instrumento terapêutico pode ser usado? Esta pesquisa bibliográfica tem como questionamento o entendimento da Arte terapia no Processo de

Hospitalização Infantil?

A Metodologia utilizada para a realização da pesquisa foi análise documental e abordagem qualitativa. Buscou-se a revisão bibliográfica trazendo diversas questões da arte terapia que podem contribuir para a recuperação de pacientes hospitalizados, com idade de 0 até completar 12 anos, os quais ficam na ala pediátrica. Será utilizado como referencial teórico a Psicologia Hospitalar com os olhares das técnicas da arte terapia nas abordagens analítica junguiana, psicanálise, Gestalt.

Tem como objetivo geral, realizar pesquisa bibliográfica sobre o tema arte terapia no processo de hospitalização infantil, e como auxílio na sua recuperação. Sendo seus objetivos específicos: Compreender a arte como estímulo para o equilíbrio físico e mental da criança; Descrever o ambiente Hospitalar e a sua implicação na hospitalização pediátrica; Analisar os benefícios da Psicologia Hospitalar em ambiente pediátrico; Relatar a arte terapia para garantir a flexibilidade no processo de tratamento da criança hospitalizada e sua família.

A arte terapia serve como canalizador, favorecendo o processo pelo qual a criança hospitalizada está passando. A arte terapia vem favorecer a um ambiente tranquilo, estimulador, transformando, e reestruturando a autonomia do ser. Quando ocorre uma doença na criança e ela precisa ser hospitalizada, ocorre toda uma mudança no eixo familiar, pois a criança necessita de cuidados especiais e o

ambiente hospitalar assusta, por isso é de grande importância que o psicólogo faça uma intervenção utilizando os recursos da arte terapia, como a pintura, o desenho, a música, o teatro, a dança, as histórias, a colagem, os doutores da alegria, podendo ser utilizado às sucatas hospitalar. Dessa forma, a arte terapia pode ser um meio facilitador a adaptação dessa criança ao meio hospitalar facilitando para aderir o tratamento e as rotinas hospitalares

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

Esse capítulo refere-se à existência da arte na vida do ser humano. Um breve histórico da arte, a partir da rupestre até a contemporânea. Os principais períodos da arte ocidental, e as civilizações que usaram-na como expressão da sua cultura e de seus costumes. Os principais movimentos artísticos e os artistas que o representavam.

#### 2.1.1 Arte

Ao longo da história, nenhuma sociedade, por mais baixa que tenha sido seu nível de existência material, deixou de produzir arte". (FARTHING, 2011, p.8). A história da arte inicia-se na chamada arte rupestre, um período anterior à escrita, porém as primeiras civilizações já estavam produzindo arte.

De acordo com o site Publifolha (2013, p. 38):

Os exemplos mais antigos de arte pré-histórica datam do Paleolítico Superior. Os primeiros artistas adornavam as cavernas com gravuras e pinturas. As pinturas eram produzidas com uma variedade restrita de cores terra – pigmentos azuis e verdes raramente estavam disponíveis. Os pigmentos eram extraídos principalmente de minerais e misturados a gordura ou sangue de animais.

Segundo Farthing (2011,16), a arte rupestre “[...] é usado para descrever a prática que os povos antigos tinham de pintar e entalhar a rocha e empilhar pedras para formar grandes desenhos no chão”.

Já a arte egípcia foi uma das principais que se desenvolveu na antiguidade, ainda conforme retirado de matéria do site Publifolha (2013, p.46).

A arte egípcia era suntuosa, monumental e geralmente muito colorida. Usando formas naturais e padrões geométricos, era quase inteiramente simbólica e de significado preciso. Com poucas mudanças ao longo de quase 3 mil anos, ela exerceu uma profunda influência sobre as culturas gregas vizinhas.

Segundo Farthing (2011) os artistas egípcios tinham uma técnica altamente apurada e grande criatividade. As relíquias egípcias sobreviveram mais de três

milênios e são testemunhas de uma civilização urbana que tinha a arte como um papel fundamental na prosperidade cultural e espiritual de seu povo.

A arte grega é considerada pedra angular da civilização ocidental. Inspirados nas conquistas dos egípcios e na cultura minoica de Creta, os escultores gregos tentaram - e conseguiram - obter um perfeito equilíbrio entre beleza, harmonia e proporção. (PUBLIFOLHA, 2013, p.52).

A arte grega é dividida em períodos: Arcaico, Clássico e Helenístico. Os escultores gregos criaram um sistema de cálculo das proporções humanas que alcançou um estilo de representação que transmite a ideia de equilíbrio e harmonia. (FARTHING, 2011).

A arte romana foi influenciada pelos etruscos e gregos. Os romanos faziam até cópias de esculturas gregas, por este motivo até o século XVIII era difícil diferenciar as artes gregas e romanas, conforme segue:

A escultura romana servia a vários fins, da pura decoração à propaganda política. As estátuas proviam o prestígio de um imperador, e as colunas e arcos de triunfo, recobertos de esculturas em alto-relevo, celebravam suas conquistas em vívidos detalhes. (PUBLIFOLHA, 2013, p.61).

A arte medieval é dividida em três períodos: bizantino, românico e gótico, desde a queda de Roma até o Renascimento.

A arte bizantina é a arte dos primeiros cristãos. É caracterizada pelos mosaicos e ícones. Quando o imperador romano Constantino I mudou a capital do império romano de Roma para Constantinopla a arte bizantina se desenvolveu por mais de mil anos e se caracterizou por misturar o classicismo grego e a arte romana com a tendência oriental à alegoria, e por um predomínio dos ritos cristãos. (Farthing, 2011).

A arte românica é caracterizada pelos afrescos e manuscritos, já a arte gótica pelos afrescos e vitrais. “Dois estilos de arte e arquitetura dominaram a Europa ocidental depois do ano 1000. O primeiro foi o Românico, sucedido aos poucos durante o século seguinte pelo Gótico, que permaneceu em alguns lugares até o século XVI.” (PubliFolha, 2013, p.82).

O Renascimento foi o princípio dos tempos modernos na Europa. Segundo Farthing (2011, p.150) “o termo faz referência ao ressurgimento do interesse pelos tesouros intelectuais e artísticos da Grécia e da Roma antigas”.

Os principais artistas do renascimento foram: Donatello, Piero Della Francesca, Botticelli, Bellini, Michelangelo, Leonardo Da Vinci, Rafael, Ticiano, Tintoretto, Van Eyck, Giotto, Bosch, Dürer.

Segundo a Publifolha:

Pela primeira vez desde a Antiguidade clássica, a pintura oferecia uma ilusão convincente da realidade tridimensional, com figuras de aparência sólida colocadas em um espaço unificado. As figuras têm proporções e feições nobres e mostram emoções plausíveis. Enquanto os florentinos tinham uma visão intelectual da arte, os venezianos deleitavam-se com a riqueza de cores da tinta a óleo. (PUBLIFOLHA, 2013, p.92)

Os principais artistas deste período foram: Caravaggio, Rubens, Bernini, Rembrandt, Velásquez, Vermeer, El Greco.

Barroco é o nome que se deu ao vigoroso estilo que dominou a arte do século XVII. Esse estilo nasceu em Roma, de onde se espalhou por toda a Europa. Floresceu principalmente nos países católicos e tem fortes laços com a Contrarreforma religiosa. (PUBLIFOLHA, 2013, p.194).

Por volta de 1700 até 1780 o Barroco dá lugar ao Rococó, com cores claras e cintilantes e com formas serpenteantes, eram usadas com elegância em pinturas e esculturas. E de 1750 até 1830 o Neoclassicismo levou a rejeição do Rococó e com uma composição perfeita, a pintura representou cenas nobres e heroicas e nas esculturas de mármore bem executadas a inspiração vinha da “arte perdida” dos antigos. (PUBLIFOLHA, 2013, p.193).

No século XIX importantes movimentos artísticos surgiram. Entre eles estava o Romantismo com Goya, Turner e Delacroix como seus principais representantes. O romantismo tinha com característica uma visão do mundo contrária ao racionalismo que marcou o período neoclássico. O Realismo foi outro movimento importante, seus principais representantes foram: Courbet, Millet. O Realismo tinha como característica a observação da realidade, na razão e na ciência. (Randazzo, 2006).

O Impressionismo surge por volta de 1850. Seus principais representantes são: Manet, Pissarro, Monet, Renoir, Degas e Rodin.

No entendimento de Farthing (2011, p. 316):

O termo "impressionista" foi cunhado como um insulto. Apoderando-se do título de uma marinha de Claude Monet (1840-1926), *Impressão, sol nascente*, o crítico Louis Leroy (1812-1885) escreveu: "Impressão... qualquer papel de parede é mais bem-acabado do que esta marinha!"

O ferino artigo de Leroy intitula-se "A exposição dos impressionistas." O nome pegou.).

Segundo PubliFolha (2013, p. 360):

O Neo e o Pós-Impressionismo são ambos uma extensão do Impressionismo e uma rejeição de suas limitações. O Neoimpressionismo caracteriza-se pelas pinturas de Georges Seurat e pela maneira como ele usa pontos de cor pura. As principais figuras do Pós-Impressionismo foram Van Gogh, Gauguin e Cézanne.

No século XX a arte mudou completamente. Começaram a surgir novos movimentos artísticos, e os artistas começaram a experimentar técnicas novas, levantando questionamentos sobre a natureza da arte e a da humanidade. São eles: Fauvismo, Dadaísmo, Cubismo, Surrealismo, Expressionismo, Futurismo, Construtivismo e suprematismo.

De 1945 em diante surgiu o Expressionismo Abstrato, Arte Minimalista, Pop Art, Arte Cinética, Arte Conceitual. Os principais artistas foram: Pollock, Warhol, Lichtenstein, Vasarely, Beuys.

A arte contemporânea traz novos meios, ela se caracteriza principalmente pela liberdade de atuação do artista e pode exercer seu trabalho sem se preocupar em colocar nas suas obras um determinado cunho religioso ou político. Os artistas começam a questionar sua própria linguagem artística. Refletir sobre a arte é mais importante que a própria arte em si, que agora não é mais o objetivo final, mais sim uma forma para que se possa mediar sobre as novas questões do cotidiano que são impressos pelas rápidas transformações vivenciadas no mundo atual. (Santana, 2016, web).



### 2.1.1.1 A que vem a Arte

Segundo Batton e Armstrong (2013) a arte como terapia ousa a propor que a arte possui uma função clara, é uma ferramenta terapêutica que nos ajuda a ter uma vida mais plena.

Há muito tempo se discute o que é arte, para que serve, mas o principal é ter um envolvimento com a arte, a convicção de que ela pode ajudar, pois se trata de um instrumento psicológico, o ser humano é propenso a perder a esperança, perder chances na vida, por se acomodar. (Batton e Armstrong 2013).

O sentimento de isolamento e perseguição, porque achamos que as pessoas não conseguem entender as aflições e sofrimento que estamos passando, geralmente tornamos nossos problemas maiores do que é, quando isso ocorre entramos em pânico, não conseguimos ver as dificuldades com naturalidade e que fazem parte da vida. (Batton e Armstrong 2013).

O desequilíbrio não deixa enxergar os nossos melhores aspectos, existe dentro de nós vários “eus”, deixamos de agir e sofremos com a falta de vontade com nossas ambições, rejeitamos muitos de nossas experiências por estarmos na defensiva e somos preconceituosos com nós mesmos, buscamos desculpas, achando que a vida é monótona e que o melhor seria viver em outro lugar. (Batton e Armstrong 2013).

Batton e Armstrong (2013) dizem que em relação ao instrumento psicológico a arte oferece sete meios para auxiliar:

- Um corretivo na memória fraca: ela faz com que tenhamos ganho memoráveis e renováveis, traz condições para nossa percepção.
- Um provedor de esperança: torna a vida do indivíduo mais prazerosa, alegre, confiança, sem se desesperar.
- Uma fonte de dignidade para o sofrimento: possibilita ver que nossas dificuldades passaram a ser superadas, quando lutamos para não sofrer.
- Um agente de equilíbrio: a arte acalma, faz com que o indivíduo sinta a sua verdadeira essência de viver.

- Um guia para o autoconhecimento: possibilita encontrar o verdadeiro sentido da sua existência, sentir mais do que falar a arte ajuda a se comunicar.
- Um guia para a aplicação da experiência: a arte oferece oportunidade de trocar experiências com outras culturas. Assim da ideia de que somos importantes e capazes de superar problemas e tornarmos melhores.
- Um instrumento de recuperação da sensibilidade: arte possibilita ao ser humano tornar-se mais sensível, renovar hábitos ruins, ver um novo mundo, cheio de possibilidades novas, soluções agradáveis, coragem para enfrentar os medos e tornar emoções mais fáceis de controlar.

Pain e Jarreau (1996), dizem que a imagem, porém, não é uma característica humana específica, mas que o homem desde o início de sua história objetivou formas e objetivos de significação em sua vida no mundo, e como exemplo, uma tela vemos o mundo através da imagem dos outros. Desde o final do século XIX, os psiquiatras começaram a se interessar nas produções plásticas dos doentes onde facilitavam essas produções e estudavam-nas, então pedagogos, e começaram a encarar a expressão curadora nas crianças. Assim houve um grande desenvolvimento também nos tratamentos psicanalíticos psicoterápicos das neuroses. Devido a custos, duração, e demandas crescentes, outras terapias surgiram como as psicoterapias de grupo e familiares, o psicodrama e a mediação artística como a musicoterapia, a dança terapia, e terapias de expressão plástica. A expressão plástica é utilizada como meio de comunicação verbal.

### **2.1.1.2 Relacionamento da Arte com o Desenvolvimento Humano**

Gardner (1997 p.29) expõe o estudo sistemático do desenvolvimento humano começou a aproximadamente dois séculos, quando alguns cientistas naturais dirigiram sua atenção para a criança pequena, procurando pistas acerca da espécie do primitivo, do doente normal.

Nessa época refere-se que os familiares eram orientados a observar as crianças sem maiores interesses, pois servia apenas como estudo. Os psicólogos desenvolvimentais consideravam as posições delineadas como as que Piaget

(1960), Freud (1938) apud Gardner (1997) e seus seguidores como os que produzem insights mais ricos. Conforme ensinamento de Botton:

É uma ideia estranha podermos descobrir identidade própria e qualidades mentais e psicológicas não só nas pessoas, mas em objetos, paisagens, vasos ou caixas. Se isso parece um pouco esquisito, é porque, de modo geral, esvaziamos o campo visual de qualquer personalidade própria. Mas, quando sentimos afinidade com um objeto, é porque os valores que ali sentimos presentes são mais claros nele do que costumam ser em nossa mente. (ARMSTRONG; BOTTON, 2013, p. 47)

Para Gardner (1997, p.32) “a contribuição psicanalítica a psicologia desenvolvimental parece restrita”: uma descrição (por estrapolação a partir do normal), de um estado final, a personalidade adulta sadia e a da criança passando por uma série de problemas inclusive a psicosssexuais e emocionais que cada um pode tornar a base para fixação ou regressão, assim pode-se explicar certas experiências, apegos, medos e desejos que envolvem a vida das pessoas. Muitos dos teóricos fazem argumentações e descrevem o afeto como um motor para o comportamento humano, eles falam sobre resultados no adulto vindos do lado da criança, e consideravam o afeto como a esfera da experiência que envolve outras pessoas e emoções.

Guerra assim entende:

No caminho do desenvolvimento da Consciência, os símbolos são aliados importantes. São eles os portadores da energia psíquica transformada em algo acessível. O símbolo pode vir de uma imagem interna – um sonho ou uma inspiração, por exemplo, ou de uma experiência corporal – ou através de uma pessoa, ou de um fato. Na verdade, tudo o que chega até nós tem seu caráter simbólico, porque tudo é mais do que parece ser. O símbolo é esse veículo extraordinário que nos conduz para além da obviedade, apontando sempre para o que ainda desconhecemos. É por meio dele, portanto, que estruturamos e desenvolvemos nossa Consciência, e por isso Byington considera que os símbolos são sempre estruturantes. São os símbolos, portanto, os elementos que nos conduzem rumo a uma ampliação dos nossos horizontes, da nossa visão de mundo, desde que possamos elaborar seus significados e integrá-los à nossa Consciência. E como eles se expressam na Cultura? Através da Mitologia, dos Contos de Fadas, das Religiões, da História, da Alquimia, do Folclore etc. E da Arte. Através da Arte o indivíduo abre espaços para que a Cultura vá se transformando. Porque a Arte é símbolo vivo. É através do artista que muitos dos paradigmas são ultrapassados: a Arte é transgressão, é criação, inovação, revolução. (GUERRA, 2016, web)

“A criação de um objeto em formas simbólicas é um componente importante das artes”, pois o sujeito enquanto está envolvido diretamente com o objetivo traz uma combinação de desempenho pessoal e é útil para estética do indivíduo. (Gardner, 1997, p.57)

Para Gardner (1997) o brincar a criança experimenta livremente essas atividades de execução, combinando-as a sua escolha, transformando-as, rearranjando-as, modificando-as. As crianças experimentam novos atos no período do seu desenvolvimento. O brincar não é apenas um exercício obrigatório, pois é através do brincar que a criança desenvolve a motora, experiência emocionais, ela pode usar seus brinquedos, por exemplo, para encenar uma situação vivida por ela, onde se sente livre de limitações dessas situações vivenciadas.

"A arte, ao longo da vida estudantil, tem um papel fundamental na construção de um indivíduo crítico, fornecendo-lhe experiências que o ajudem a refletir, desenvolver valores, sentimentos, emoções e uma visão questionadora do mundo que o cerca", afirmam Vasconcelos e Nunes apud Stocco (2015, web).

Já a artista e educadora Stela Barbieri (Stocco, 2015, web) destaca: "Para as crianças não existe separação em os campos da arte, como música e pintura. Elas percebem o mundo com todos os sentidos". A relação da arte com a criança acontece na escola e na sociedade de forma natural, na vivência diária nos convívios familiares e descobertas do mundo.

Segundo Gardner (1994, p. 147) criança é apresentada a um aspecto do mundo que é separado dos objetos naturais e sociais, o reino dos símbolos, que pode se referir ou recapturar aspectos do “mundo real”.

Refere Gardner (1994, p.342) a estes proporcionam aos indivíduos em meio natural de fazer e expressar-se, alguns pacientes conseguem através do “movimento físico na dança onde o poder organizador do ritmo e da música parece ajuda-los” no equilíbrio psíquico e preserva as áreas acessíveis a expressão emocional espontânea. “Os terapeutas precisam descobrir o meio simbólico potencialmente mais adequado para ajudar as pessoas perturbadas.” A arte não serve apenas para ocupar o paciente, mas proporciona maior informação ao terapeuta, que desempenham papel construtivo no retorno à saúde. Conforme explica Farias:

A arte é de grande importância para o desenvolvimento humano, porque além de ser uma forma de expressão de um ponto de vista de uma

civilização, é também um grande difusor de valores e costumes para nossa sociedade. Através da arte, sabemos a maneira de ver o mundo, os costumes, os valores sociais, a organização da sociedade, a identidade humana de um determinado lugar e de uma época determinada. Sendo assim, a matéria prima para a arte é o mundo, a vida. Ela permeia o cotidiano das pessoas o tempo todo e possibilita ao ser humano compreender, expressar e recriar a sua existência. (Faria, 2016, web).

A criança tem a capacidade de reconstruir a ideia de símbolos, pois a criança é capaz de relacionar-se a este modelo desde o início de sua vida. Outro aspecto de simbolização também é encontrado na música, este relacionamento com a música tem dois sentidos, os padrões musicais e a vida de sentimentos emocionais do indivíduo.

### **2.1.2 O Ambiente Hospitalar**

Lima Gonçalves (1983) e Borba (1985), a palavra hospital vem do “hospes”, palavra hospital tem sua origem na palavra latina que significa hospede, deu origem a “hospitais” e que designavam em lugar para hospedar pessoas doentes, viajantes e peregrinos, e “hospituim”.

Hospícios que se ocupava então pelos pobres, incuráveis e insanos. Mas à medida que a medicina foi se desenvolvendo os movimentos evolutivo hospital ganharam novas características. Nos primeiros momentos da história dos hospitais, só se conhecia sobre o doente e muito pouco sobre a doença. Com os avanços pode-se então chegar à gênese das moléstias infecciosas então na evolução propriamente dita do que é hospital. Historicamente os hospitais foram criados muito antes da era Cristã, mas começa a ser contada só no ano 360 d.C. por isso tem influencia direta da religião Cristã.

Em função disso Figueiredo e Viana referem que segundo a Organização Mundial da Saúde:

O hospital e a representação do direito inalienável que o homem tem de ter saúde e é o reconhecimento formal por parte da comunidade de sua responsabilidade em promover meios que o conservem sábio ou que lhe restaurem a saúde perdida. (Figueiredo e Viana, 2006, p.522)

Segundo Campos (1995), hoje em dia é rotina o ser humano procura atendimento em um hospital, o que se deve entender que nos dias atuais a grande demanda dificulta o atendimento de forma rápida e ininterrupta. Cada bairro, cada localidade, busca ter seu próprio hospital.

Angerami – Camon explicitam que a organização mundial da saúde definiu o conceito de hospital:

O hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência médica, preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e ainda um centro de formação dos que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais. (Angerami – Camon (1991, p.20)

Para Campos (1995) o hospital representa uma evolução e mudança em todo sistema de um país, pois nele se apresenta a força do homem, enquanto doente começa uma batalha em prol de sua vida e estabelecimento físico e mental. Assume assim uma responsabilidade e cuidados para com os doentes, sendo hospital próprio para aquelas pessoas que não podem ser cuidadas em suas casas.

Uma definição ampliada por Borba (1985), o hospital é uma instituição que deve ser devidamente aparelhada, com uma equipe e materiais, com condições de receber e prestar atendimento as todas as pessoas que necessitam de cuidados médicos, assim como da enfermagem e também passou a receber um diagnóstico de sua doença, bem como o tratamento e se necessário à hospitalização.

O hospital tem função importante no contexto sócio familiar do doente, com implicações fundamentais no cuidado, e prestação de atendimentos bem como, a prevenção com atividades preventivas junto à comunidade, a educação em saúde, onde abrange os próprios colaboradores. Focaliza também as responsabilidades junto à comunidade, na preservação sanitária envolvendo a saúde coletiva. Outro fator de finalidades hospitalares é abranger os aspectos, restaurativo, preventivo, educativo e de pesquisa. (CAMPOS, 1995).

Conforme Figueiredo e Viana (2006, p. 522), a instituição hospitalar surgiu na Europa com a função essencial de retirar do seio da sociedade os indivíduos que poderiam transmitir-lhes enfermidades.

A prática médica, a partir do século XVII, desloca-se para os hospitais, com a função de estudar o doente e a doença. (Foucault, 1988 apud Figueiredo e Viana

2006, p.522). A reforma do sistema hospitalar iniciou-se na Europa (França e Inglaterra), com a reorganização dos hospitais marítimos. (Figueiredo e Viana, 2006, p.522).

Conforme Figueiredo e Viana (2006) o hospital deve desenvolver as seguintes funções:

- Função restaurativa: proporcionar assistência aos doentes, visando sua recuperação;
- Função preventiva: diagnóstico em serviços de ambulatório e internação, colaborar nos programas de saúde pública e de educação sanitária para a comunidade;
- Função educativa: participar na formação e aperfeiçoamento de profissionais de saúde, promover ações sanitárias visando a comunidade;
- Função de pesquisa: promover pesquisas na área de saúde e de administração.

### **2.1.2.1 Hospitalização Pediátrica**

“O interesse da sociedade pelas crianças nem sempre esteve presente. Até o século XVII, a criança era vista como estorvo, desgraça, um fardo insuportável para a família”. (FIGUEIREDO E VIANA (org.), 2006, p. 409).

Badinter (1985, p.54) “No final do século XVIII, no entanto, algumas publicações motivaram novos sentimentos dos pais em relação à criança. Dentre elas, o Emilie de Rousseau (1762) trazia inúmeras recomendações às mães para que cuidassem pessoalmente dos filhos.”.

Figueiredo e Viana descrevem que:

Alguns séculos se passaram, comportamentos e pensamentos se modificaram e um novo olhar foi lançado para as crianças. Essas alterações se expressaram na Declaração dos Direitos da Criança em 1924, pela Organização das Nações Unidas (ONU). (FIGUEIREDO e VIANA, 2006).

Em 1988, os direitos da criança e do adolescente passaram a integrar a Constituição da República Federativa do Brasil. Em 1990, foi legalizada no Brasil a

Lei Federal n. 8.069, conhecida como ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente. (BRASIL, 1990)

Para Campos (1995, p.30) a questão da interação sugere um grande sofrimento à pessoa, pois o hospital separa a criança de seus pais, lhe impondo suas normas. “A internação é uma ruptura da história do indivíduo, pois ele percebe que não é mais o mesmo. Há um sofrimento diante da imagem de si mesmo, já alterada.”

Angeranmi-Camon, a respeito da internação anterior:

A Internação Anterior aqui é avaliado se houve por parte do paciente experiências anteriores de internação hospitalar (ligadas ou não à atual) e quais as impressões emocionais que ficaram dessa vivência. Obviamente, toda e qualquer experiência anterior correlata a que se vive no momento é evocada como forma de se buscar mecanismos adaptativos à situação nova de crise que se enfrenta. (ARGERAMICAMON, 2012, p.12)

Segundo Figueiredo e Viana (2006) a hospitalização de uma criança e considerada uma experiência estressante, e traumática, pois é uma ruptura com a família e seu meio social. Todo o cuidado deve ser prestado e um fator bem importante e a admissão da criança na pediatria.

A equipe precisa estar bem estruturada, pois junto com a criança vem o acompanhante, que geralmente é alguém da família, e precisa ser recebida com orientações, para que ocorra a melhor adaptação da criança e melhor resposta ao tratamento. No processo de admissão o ambiente deve ser de confiança, postura emocional, garantir uma boa assistência, favorecer a adaptação hospitalar, e auxiliar no diagnóstico da doença, intervenções terapêuticas com a finalidade de diminuir o sofrimento os temores e incertezas, conforme Sampaio:

A hospitalização de crianças está geralmente atrelada ao aparecimento de patologias e não raro ocasiona para eles limitação das atividades diárias, ausência do convívio social e por vezes até privado da individualidade, gerando repercussões psicológicas. (Sampaio, 2010 p.71).

Figueiredo e Viana (2006) a criança deve passar por esse período da melhor forma que se possa fazer a criança e a família. A equipe deve se apresentar a criança e seus pais, mostrar o ambiente e as acomodações, pois para eles este local significa algo ruim que vai passar.



A doença como toda a situação de crise, altera a vida da criança e de sua família. A hospitalização é um fator agravante, que pode constituir uma experiência bastante difícil para o pequeno paciente no modelo de atendimento centrado na patologia, a equipe de saúde aborda, seus pacientes como doença e não como pessoas, gerando uma situação de desinformação e de pouco contato afetivo com a equipe, o que propicia um aumento das fantasias de mutilação e de morte, bem como das sensações de ameaça e impotência contribuindo para um estado de maior sofrimento e angústia as crianças internadas. (COLLET E OLIVEIRA, 2002)

### **2.1.3 Psicologia Hospitalar**

O capítulo seguinte foi elaborado em função de dois aspectos. O primeiro fala sobre a psicologia hospitalar e o segundo sobre a psicologia hospitalar em ambiente pediátrico.

Campos (1995) descreve que a avaliação e o atendimento psicológico deve favorecer uma conduta focal imediata e resolutiva relacionado com a lista de critérios correspondente ao caso, que seria o foco, a rapidez, e a resolução. Vale lembrar que a finalidade do hospital e proporcionar à comunidade a assistência quando a pessoa adoece, e promover o bem-estar físico, social e mental do homem.

Conforme Silveira apud Ribeiro ressalta que o acompanhamento psicológico promove a aceitação, tornando-se essencial ao tratamento clínico:

O principal objetivo da terapia psicológica, não é transportar o paciente para um impossível estado de felicidade, mas sim ajudá-lo a adquirir firmeza e paciência diante do sofrimento. A vida acontece num equilíbrio entre a alegria e a dor. (Silveira apud Ribeiro, 2005, p. 17)

A atuação do psicólogo no hospital de acordo com Campos (1995) vem sendo praticado com muita ênfase, e valorização do profissional, que trabalha de forma integrada com a equipe, buscando a promoção, a prevenção, a recuperação do bem-estar do cliente. Também o psicólogo irá à atividade de assistência prestar a família do cliente dando suporte e também assessoria aos diferentes serviços técnicos e administrativos, visa à formação e capacitação do pessoal. O psicólogo vai facilitar a verbalização, a reflexão ou a discussão reflexiva das percepções e vivências, e

viabiliza a participação do paciente no processo de hospitalização e doença. Nas palavras de Ribeiro:

Os encontros com o terapeuta ajudam a restabelecer a aceitação, o acolhimento e o respeito, por vezes perdidos em função da enfermidade, melhorando sua compreensão e vivência dos fatos cotidianos e proporcionando uma liberdade maior no que diz respeito à expressão das preocupações e angústias. (RIBEIRO, 2005, p. 26).

Nas palavras de Campos (1995) o psicólogo poderá dar suporte às questões que possam elaborar os sentimentos frente à doença e a morte, e buscará alcançar a compreensão entre profissionais e cliente, oferecendo condições para que o cliente lide melhor com as respostas e enfrente suas reações psicológicas.

Segundo Angerami – Camon (2012) refere que o psicólogo hospitalar deve ter um olhar especial ao cliente com doença crônica, procura compreender, suas angustias, depressão, sofrimento, invalidez, medo da internação, dificuldade na relação com o médico e equipe, pois muitas vezes esses sentimentos refere-se a distribuição do corpo, por isso o cliente portador de doença crônica necessita de cuidados especiais.

“A psicologia como ciência, deve dar uma contribuição para o desenvolvimento dos indivíduos, atendendo também as necessidades da instituição hospitalar. A atuação do psicólogo no contexto hospitalar depende de sua teoria e de sua atenção prática.” (MOZEL, et al. 2012).

Neste sentido, Mozel et al., esclarece que:

Uma intervenção psicológica adequada requer do psicólogo o enfrentamento de seus medos e incertezas, tem como ética, maturidade pessoal e profissional, para então trabalhar com o medo do outro, da criança doente, de seus familiares e da equipe de saúde. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é descrever a atuação do psicólogo hospitalar no atendimento a criança hospitalizada e sua família, destacando as principais formas de intervenção e atuação do psicólogo frente à criança e também as implicações que a brinquedoteca tem para a criança. (Mozel et al. 2012)

Para Pereira (2015, p.75) “só o ato de criar torna visível uma energia, é poder falar dos seus anseios, medos, suas descobertas, suas dificuldades, suas alegrias e tristezas e por meio desta linguagem a criança contara sua história”. Neste artigo pode-se ter certeza de que a arteterapia é um processo positivo, com resultados visíveis na recuperação e cura da criança.

Deve-se desenvolver uma anamnese onde busque saber as informações necessárias para conhecer a criança isto pode ser feito com a família, é também necessário seguir a rotina e o terapeuta tem a sensibilidade e a firmeza se preciso interromper quando houver questões que não sejam importantes ao tratamento. É importante ressaltar que a arteterapia vai ajudar para que diminua os sintomas da criança, melhora a apatia, estimula sua criatividade, transformando sua dor em superação, recuperando sua autoestima, aliviando também o sofrimento psicológico do familiar que fica acompanhando todo esse processo. (PEREIRA, 2015)

### **2.1.3.1 Psicologia Hospitalar em Ambiente Pediátrico**

De acordo com o órgão que rege o exercício do profissional de psicologia no Brasil, o CFP (2003), o psicólogo que possui especialidades no ambiente hospitalar, tem seu papel centrado nos âmbitos secundários e terciários de saúde.

Henriques e Caires (2014) falam sobre a importância da presença da mãe, informações sobre a doença e as razões da hospitalização, pois o ambiente é sentido pela criança como uma situação nova, e, portanto, desconhecida. Pois ocorre toda uma mudança em sua vida e várias consequências vão aparecer, a ansiedade/angústia, insegurança, agressividade, transtornos emocionais, transtornos do sono, transtorno da linguagem, perda de peso, depressão, regressão, atraso no desenvolvimento. Por isso é fundamental que a equipe acompanhe e o psicólogo converse com a criança lhe explicando o que ocorrera neste ambiente, ou também os pais se informar com o médico e passarem todas as informações necessárias aos filhos sobre: a doença, os exames, a alimentação que passarão a ter, as roupas que deveram usar os horários que deveram seguir as pessoas que cuidaram de sua saúde, os médicos, enfermeiras, técnicos e auxiliares.

“Pensando nos aspectos da internação infantil, a humanização hospitalar busca melhorar a qualidade do atendimento às crianças fortalecendo os aspectos de cidadania, socialização e interação entre os envolvidos e o profissional responsável.” (Mozel et al. 2012).

O efeito para as crianças segundo Henriques e Caires (2014) em ter o apoio psicológico, objetivo fundamentalmente à diminuição do sofrimento. O psicólogo atua para que ocorra um melhor enfrentamento quanto a sua doença e a hospitalização e

sejam melhor compreendidas, para evitar situações difíceis e traumáticas. Há uma série de atribuições para o psicólogo, mais a mais importante é o apoio dado à criança e a família.

Nigro *apud* Mozel, explica que:

A criança hospitalizada precisa ter um atendimento psicológico que impõe ao profissional o desafio de considerar o impacto emocional do adoecimento e da internação infantil, que deve ser compreendida a partir da ótica da criança e da família, uma vez que a hospitalização favorece a separação da família, gerando ansiedade, raiva, ciúmes, enfim, sentimentos diversos e difíceis de conter. (NIGRO *apud* Mozel et al. 2004).

“Brincando” e “conversando” com o psicólogo, as crianças expressam seus medos, dúvidas, angustias, aliviando assim seu sofrimento, caminhando para uma recuperação mais rápida. (Henriques e Caires, 2014).

A Arte terapia como método da Psicologia Hospitalar objetiva minimizar o sofrimento ocasionado pela hospitalização, direcionando seus principais cuidados no atendimento mais humanizado, e as consequências do fator hospitalização no universo da criança.

Um aspecto que envolve a criança hospitalizada é o ambiente onde ela se encontra, pois para ela os objetos da pediatria são estranhos, desconhecidos e assustadores, como exemplo, o equipo de soro, respiradores, etc. (Henriques e Caires, 2014).

Nas palavras de Sampaio:

Vale salientar que o papel do psicólogo na pediatria depende, acima de tudo, das expectativas e estrutura da instituição, assim com as com as características do serviço no qual está inserido. Porém seu objetivo central é o de promover a saúde numa perspectiva mais comportamental e colaborar na implementação de programas que visem à promoção da saúde. Ou seja, compreende-se que o psicólogo hospitalar tenha formação e olhar clínico voltados para o doente. Isto implica que não é sua linha teórica que o identificará, mais quem dela se beneficia. (SAMPAIO, 2010, p.76)

O ambiente criativo segundo Henriques e Caires (2014) e onde a criança se desenvolve, os desenhos nas paredes, objetos familiares, os brinquedos da criança, e a participação criativa dos pais, faz com que a criança diminua as tensões emocionais até o que as provoca. Henrique e Caires, enfatizam que:

Sabemos que em uma pediatria é impossível evitar o choro, gritos e barulhos, inclusive de equipamentos. Pode-se amenizar a tensão da criança com relação aos ruídos com a simples distração dos mesmos. Sabemos que existem alterações importantes na frequência cardíaca, ritmo de sono, etc., relacionadas diretamente com os ruídos do ambiente. Por isso, procura-se evitar ao máximo os barulhos desnecessários para prevenir problemas orgânicos e/ou emocionais. (Henriques e Caires, 2014).

A Psicologia Hospitalar objetiva minimizar o sofrimento ocasionado pela hospitalização, direcionando seus principais cuidados no atendimento mais humanizado, e as consequências do fator hospitalização no universo da criança. (Sampaio, 2010, p.74).

#### **2.1.4 Arte terapia no Hospital**

O próximo capítulo abordará os seguintes assuntos: arte terapia no hospital, arte terapia no processo de hospitalização infantil, teorias e técnicas da arte terapia, arte como estímulo para o equilíbrio físico e mental da criança, espaço e tempo para a criatividade. Olivier assim dispõe:

A arte terapia é uma ciência fundamentada em medicina, psicologia e artes em geral, que estuda e pratica os meios adequados para aliviar ou curar os indivíduos por meio da expressão da arte, trazendo à tona uma ideia, trauma, fobia etc., em uma catarse psicanalítica. Possui muitas manifestações, tais como psicodrama, teatro terapêutico, biodança, expressão corporal, desenho, pintura. (OLIVIER, 2011, p.12).

Dentre essas manifestações, é preciso diferenciar a arte terapia da arte como terapia, considerando também a musicoterapia como parte integrante da arte terapia, sendo esta com fundamentação própria. (Olivier, 2011, p.12).

De acordo com o entendimento de Ribeiro:

O uso da arte no tratamento pediátrico utiliza imagens e palavras para expressar uma linguagem simbólica do inconsciente, contribuindo para o desenvolvimento e amadurecimento motor, bem como o raciocínio e crescimento afetivo. [...] Ela se propõe a reestruturar o paciente emocionalmente, trazendo estabilidade psíquica e, posteriormente, física. A arteterapia e as terapias artísticas expressivas promovem o retorno da alegria ao ambiente e ao paciente, abrindo as portas da comunicação e, portanto, fortalecem o organismo e incentivam a reação à doença. (RIBEIRO, 2005, p.5)

Segundo Olivier (2011), Morgenthales (1883-1965) tornou-se um dos primeiros a estudar o processo de arte terapia real, outra teórica que considera precursora da

arte terapia pela mesma em seus estudos e por toda a colaboração que deixou nos estudos da psicanálise infantil, ludo terapia relacionando seu trabalho com a sensibilidade própria dos artistas, sem deixar de fundamentá-la em bases médicas foi Melaine Klein (1882-1960).

Ribeiro assim entende:

A arte terapia é a área da psicoterapia que utiliza os recursos artísticos essencialmente como forma terapêutica objetivando a expressão dos sentimentos, pensamentos, emoções, atitudes e descobrindo aspectos que anteriormente não estavam claros. Diferente do que muitos pensam, esse processo não deseja o aprimoramento técnico, a perfeição estética da obra, a criação de um senso crítico artístico ou o ensino de artes no sentido comum, mas sim proporcionar uma espontaneidade não obtida apenas com o acompanhamento psicológico, de forma que se torne mais fácil o entendimento do mundo e de si por parte do enfermo. (RIBEIRO, 2005, p.49).

Diante de tantos benefícios aplicados até mesmo para o alívio de dores musculares e estresse, e recuperação da memória. Com a ampliação dessas áreas para a saúde foi benéfica, conforme explica Ribeiro:

[...] essa qualidade do tratamento artístico psicoterápico nos permite trazer a tona nossos conteúdos mais profundos, possibilitando melhoria na consciência sobre eles e na forma de utilização dos mesmos por uma equipe médica para obter bons resultados na promoção da saúde do enfermo. (RIBEIRO, 2005, p. 52).

Para Olivier (2011) a arte terapia e a musicoterapia tem grande importância para o indivíduo, para seus problemas e angústias. Utilizando vários métodos, sons, ritmo, harmonia e melodias. As várias melodias criadas por Oliver beneficiam muito, inclusive para o tratamento e cura da toxicomania (vício por drogas).

#### **2.1.4.1 arte terapia no Processo de Hospitalização Infantil**

Para a criança não é fácil entender o que está acontecendo, porque sentir dor, o que é dor para ela, e aquelas pessoas que vem toda hora incomodar lhe, que lugar estranho é esse que a trouxeram, a criança tem muitas dúvidas, e acaba atrapalhando o tratamento, demorando mais para aceitação e recuperação.

Nas palavras de Pereira:

[...] é nesse tratamento delicado que cabe ao terapeuta atuar e decifrar algumas manifestações que o paciente transmite, tendo um olhar humano, investigador, buscando oferecer assistência ao aluno e sua família. A arte terapeuta é um agente transformador com ampla reestruturação psicoafetiva da criança para uma adaptação ao espaço hospitalar, onde irá preparar diversas atividades lúdicas e recreativas, com muitas possibilidades de diversos recursos e materiais, levando-a criar suas pinturas, desenhos, dramatizar a fim de liberar um fluxo criativo e iniciar seu processo terapêutico. (PEREIRA, 2015 p.67)

Poderão ocorrer casos em que as crianças se afastem, e se excluam do ambiente em que está inserido.

Segundo Pereira (2015) cabe a presença de uma equipe multidisciplinar, ao lado do arte terapeuta para apoiá-lo, e abordar estratégias que mudem a rotina da criança para juntos transformar um ambiente frio e inóspito, em um ambiente acolhedor, cativante e aconchegante para ajudar na sua recuperação.

Gardner (1997, p. 167) acerca do sentimento da criança assim explica:

Um aspecto final da vida de sentimento da criança, conforme influenciada pelos símbolos, está na sua continuada capacidade de se envolver profundamente com objetos de uma maneira modal-vetorial. A criança que escuta uma música ou uma história ouve com o seu corpo. Ela pode estar totalmente concentrada e arrebatada; ou pode estar oscilando de um lado para outro, marchando, dançando ou alternando tudo isso.

A criança demonstra através de formas, seus sentimentos e usa para expressá-los o que realmente acontece interiormente.

É essencial que o arte terapeuta fique atento a essas manifestações, realizando uma mediação que consiga desbloquear, sentimentos que levem o paciente a uma apatia. É fundamental estimular a criança para uma autonomia criativa para que haja um equilíbrio emocional, evitando eventuais desequilíbrios afetivos que a hospitalização possa causar. (PEREIRA, 2015, p. 68)

Pereira (2015 p.69) reforçar o uso de: “recursos como pinturas, colagem, contagem de histórias, escrita criativa, mascaras, mosaicos, modelagem, bordado, tecelagem e fotografias”, são formas de desvendar os conteúdos, surgidos na necessidade de conhecer, melhorar a criança e sua história de vida, para poder acomodar suas diferentes formas de expressão e enxergar nas atividades uma fragilidade, dificuldade e medo de lidar com a doença.

Nagem (2011, apud Pereira, 2015, p. 69) considera “[...] que é na vivência dessa experiência, nesse sentimento de pertencer e reconhecimento, que o homem satisfaz a necessidade de expressão e afirmação, que na maioria das vezes não consegue satisfazer nas outras relações com o mundo.”

De acordo com Morais (2012, p. 30) :

Dentro do espaço hospitalar, muitas são as fontes de angústias e sofrimento, o que torna a prática educativa um verdadeiro desafio. As abordagens metodológicas baseadas em repetições, impostas por um profissional apenas reprodutor de conceitos por vezes duvidosos, mostram-se ineficazes. Para que se modifique tal situação, é necessário que perguntemos: de que forma o aluno pode ser motivado a participar das atividades pedagógicas num contexto hospitalar?

Pereira (2015) dentro da arte terapia a criança pode promover sua criatividade, assim facilitando um alcance maior no seu tratamento. Integrar a arte com saúde vem contribuir no autoconhecimento, permite que a criança busque seu caminho próprio, e poder compreender sua doença, recuperar a autoestima, superar as dificuldades e reinventar sua própria vida.

Olivier ressalta a importância e colaboração de Alfredo Binet (1857-1911):

Usando pinturas, manchas de tinta e outros recursos visuais, posteriormente, desenvolveu testes projetivo, cujos resultados são baseados na interpretação de material visual apresentada, ou seja, a arte terapia, utilizando-se das técnicas de pintura. (OLIVER, 2015, p.14)

Segundo Pereira (2015) contribuição para uma reflexão sobre a criança na hospitalização, o olhar do terapeuta para uma ação positiva baseada na aplicação da arte terapia frente às necessidades de cada caso durante seu período de internação.

A arte terapia é uma expressão que permite ao indivíduo e sua reabilitação emocional através da arte. De acordo com Olivier a arte terapia é:

Uma ciência fundamentada em medicina e artes em geral, que estuda e pratica os meios adequados para aliviar ou curar indivíduos por meio da expressão da arte, trazendo a teoria uma ideia, trauma, tristeza, etc., em uma cartasse psicanalítica. (OLIVIER, 2007)

Pereira (2015) assim relata a arteterapia como busca de analisar o que o paciente demonstra através de expressões, e utiliza os recursos como a pintura, as



colagens, expressões corpóreas através da música para observar o processo criativo. Para ela é uma ciência que visa o comportamento e criatividade ao longo do processo, e investigar os distúrbios ou traumas, vários medos entre outros que a criança está sofrendo, assim a arte terapia contribui para que haja um bom resultado no tratamento liberando esses sentimentos que lhe fazem mal.

Olivier (2015, p.14) refere que Melaine Klein (1882-1960) dedicou seu tempo livre a estudar história e arte que seguiu pela psicanálise. “Percursora na arteterapia, Klein transformou totalmente a doutrina Freudiana clássica, criando a psicanálise infantil (em crianças) e, acima de tudo, uma nova técnica de tratamento e de análise didática”. Pereira assim dispõe:

No Brasil, Nise foi uma das precursoras da arte terapia, introduzindo a psicologia jurídica e recusou-se a usar métodos abrasivos em pacientes com transtornos mentais. Em 1956 criou a casa das palmeiras, onde seus pacientes eram tratados com atividades de forma livre em um ambiente de respeito e acolhimento. (PEREIRA, 2015 p.71)

Algo de inesperada importância que a arte pode fazer é ensinar a enfrentar o sofrimento. Botton, Armstrong (2014) ensina:

Muitas coisas tristes ficam ainda piores porque achamos que somos os únicos a sofrer. Sentimos a nossa desgraça como uma maldição ou como demonstração do nosso caráter maldoso e degenerado. Assim, o nosso sofrimento não tem dignidade; parece provir apenas da nossa esquisitice. Precisamos de ajuda para enxergar honra em algumas das piores experiências porque passamos, e a arte está aí para lhes dar uma expressão social.

Pereira (2015) diz que a hospitalização pode ocorrer na vida de qualquer pessoa, assim mudando a sua vida na rotina pois pode ser por pouco tempo mas pode ser de longa duração.

A doença como processo de lógica sempre existiu, representando a estabilidade entre várias relações de todo o indivíduo com o ambiente externo, estando em permanente mudança. (Matos, Urugiatti, apud Pereira, 2015).

Nas palavras de Campos (1995, p.48). “A enfermidade decorre do modo de ser das pessoas, como sendo a expressão máxima de sua crise existencial, como episódio necessário, talvez, dos novos rumos que iria tomar, sendo que a doença já se elaborava muito antes de sua manifestação”.

Segundo Chiattonne (1984): A doença é um fator desagradável que afeta a parte física e modifica comportamentos, pois acaba por provocando, verdadeiros desequilíbrios na criança e na sua família. Contudo, a criança doente estará vulnerável em sua integridade.

Pereira (2015) diz que é preciso que a criança tenha essas atividades dentro do ambiente hospitalar para que possam superar a fase que ali vai passar, melhorar o seu emocional, psíquico e físico, por tanto a criança se sentindo acolhida, estimulada, vai entrar em um mundo que ela não conhecia, e esse mundo novo vai facilitar a expressão de sua vida e não gerando o trauma do sofrimento que a doença lhe trouxe, ou seja, a criança entra num mundo simbólico, mostrando como pensa, sente, age, se organiza, aprende, interage com o meio e como está construindo sua história.

A doença para Foucault apud Campos (1995), tanto em designações psicológicas como orgânicas, se refere à situação global do indivíduo no mundo, sendo uma reação global da tomada na sua totalidade psicológica e fisiológica.

De acordo com Pereira (2015, p. 72):

Conforme a idade da criança, a mesma passa a se tornar individualista, fechando-se em um casulo próprio, dificultando a aproximação da equipe médica, causando um entrave em seu tratamento, fazendo com que ela entre num clima de expectativa e medo, despertando em si a sensação de desamparo, ansiedades, inquietudes, choro frequente, apatia e insegurança.

“Muitas pessoas, através de seu adoecer e de sua internação, tem oportunidade de reflexão sobre seu modo de vida, suas necessidades, suas vontades, suas características”. (CAMPOS, 1995, p.48).

#### **2.1.4.2 Teoria e Técnica da Arteterapia: A Compreensão do Sujeito**

Pain e Jarreau (1996, p. 10), assim expressam:

Quanto ao sentido contemporâneo da palavra “terapia”, pode-se verificar que ele evita o prefixo “psico”, como se a arte tivesse, por ela mesma, propriedades curativas. De nossa parte, consideramos que a dimensão “terapia” subentende, neste caso, aquela de “psico” sem o qual nenhuma modificação duradoura do comportamento é considerada. O incluir implicitamente é também expandir o campo da prática, até então ocupado, quase que exclusivamente, pela ação psiquiátrica.

A arteterapia tem sido um instrumento de grande importância na cura de pacientes em diversos tipos de patologias. Mostra-se de grande importância na recuperação de autoestima dos pacientes que aliada ao tratamento hospitalar e a nas equipes que assim a reconhecem e a aceitam. B. Capelier (1980), apud Pain e Jarreau (1996), resume a condição humana em três premissas:

- O homem é este ser que se faz imagem;
- O homem é este ser que se faz das imagens;
- O homem é este ser que faz as imagens.

Pain e Jarreau (1996), a posição do arteterapeuta é fundamental para um processo terapêutico eficaz, criando espaços ideais, utilizando o seu conhecimento, compreender esse processo de criação do paciente, respeitá-lo, ensiná-lo como fazer. O terapeuta deve ter o domínio da técnica, independente do lugar, mas que de fato a leva-lo alcançar o sucesso esperado deve ser a flexibilidade de visão do seu trabalho, pinceis adequados, usar folhas de tamanho grande, etc.

De acordo com Valladares (2003) que cada modalidade é expressiva e cabe ao arteterapeuta explorar as possibilidades de expressão de cada paciente, obter informações relativas de cada um, deixar com si que cada um se adapte ao material utilizado no processo.

- Desenho: tem como objetivo a forma, a concentração, o desenvolvimento da coordenação viso-motora e especial bem como exercitar a memória;
- Pintura: traz a técnica em usar as cores, trabalha o movimento, relaxamento, sentimentos, emoções, mecanismos de defesa e controle;
- Colagem/Recorte: favorece a organização por usar as formas prontas;
- Modelagem: pode ser usado a argila e a massinha para que a criança crie suas obras e depois pode usar a tinta para pintalas, esta atividade favorece o uso das mãos;
- Construção: é uma atividade de organização, elaboração;
- Teatro: favorece com dramatização as crianças a se colocarem no lugar de outras, usa-se a imaginação e fantasia permite a ela visualizar sofrimentos e sentimentos que não diria em outra situação;

- Caixa de Areia: se possível o uso no hospital, proporciona criar desenhos e formas;
- Escrita Criativa: técnica deixa o paciente escrever criativamente e é importante para a expressão de conteúdos inconscientes.

O material utilizado segundo Valladares (2003) é muito importante e as tintas, lápis de cor, giz de cera, pinceis, borracha, caneta, lápis preto, pincel, revistas, desenhos, cola, fita, caixinha de areia com água, argila, massinha, bonecos em diversos tamanhos, folhas e jornais para forrar, e os materiais de sucata em geral. Tudo que não for colocar a criança em risco.

Uma técnica usada por Oaklander (1980) era o rabisco. Primeiro a criança fecha os olhos e faz movimentos com o corpo como se estivesse desenhando no ar, e depois em pedaço de papel bem grande, com olhos abertos, esse movimento faz com que a criança se solte, e esse tipo de rabisco se ela acha várias formas, e contou histórias sobre essas formas.

Ainda Pereira refere que:

[...] o terapeuta deve estar sempre se atualizando, buscando adquirir novos conhecimentos e conhecer áreas como psicologia e artes, que serão fundamentais para a realização de uma sessão terapêutica, porém isto não impede que o arte terapeuta tenha formação em várias áreas, e o mais importante é que o terapeuta tenha uma sensibilidade, e trate seu paciente com humanização. (Pereira (2015, p.72)

Oaklander (1980) argumenta que o terapeuta deve conhecer técnicas, materiais e suportes, quanto à modelagem, maleabilidade da argila, ou massinhas e em relação a colagens, a escolha criteriosa das colas, para marionetes e fantoches. Os materiais devem ser escolhidos com cuidado, o tecido, peso dos papelões, cola, entre outros materiais, para que o paciente possa manuseá-los com confiança. Conforme Christo e Silva, *apud* Moraes (2012, p. 24):

A arte terapia tem uma grande contribuição na busca do autoconhecimento, sendo não somente a utilização de técnicas expressivas, mas um processo pelo qual as imagens não são o guia e em que as técnicas facilitam o surgimento do símbolo pessoal.

Pain e Jarreau (1996) comentam que a avaliação estética aparece, na criança, assim que ela faz um objeto para ser visto, para despertar a admiração dos outros:

Cada sujeito constrói um sistema de referências estéticas com interdições e regras que são adquiridas através do seu grupo de pertencimento. Essas referências estéticas não são puras, mas fazem parte das cadeias significantes que não têm nada a ver com uma categoria estética universal. (PAIN e JARREAU, 1996, p.12).

Para Oaklander (1978), a experiência da pintura com os dedos é calmante, fluente cenestésico, mas deve-se tomar cuidado em ser aplicado para crianças em idade pré-escolar. A criança tem a chance do contato direto com a tinta, pode fazer o desenho que quiser modificar, não necessita de habilidade, não faz sentir fracasso, e a criança se sente livre.

Ainda segundo Oaklander (1978), o mesmo acontece com a pintura com os pés, apesar de que os pés são mais sensíveis, pois ficam presos muitas vezes o dia todo em meias e sapatos, quando é pedido para retirar eles ficam receosos, pois não é feito com frequência nas escolas, mas as crianças, utilizam a pintura de várias maneiras, caminhando com os pés em cima do papel, ou usando os lados dos pés, os calcanhares, os dedos, e nesse tempo Vialet pode observar a reação das crianças, destacando que os que tinham meias rasgadas pareciam que estavam caminhando sobre vidros, e os que os sapatos e meias já estavam apertados, tinham o temperamento ruim e rabugento.

Contudo, Oaklander (1978) notou também que crianças que pegavam chuva a caminho da escola, molhavam os pés de propósito, quando chegavam, a professora os mandar tirar o sapato, outra coisa é molhar a cabeça só para que se enxuguem com a toalha, é divertido e relaxante, como se fosse uma massagem no couro cabeludo.

Pain, Jarreau (1996), referem que a especialização do arte terapeuta depende da possibilidade de encontrar uma ordem simbólica para a desordem do sofrimento. É preciso observar bem as necessidades que o sujeito tem de se agitar e como ele descansa. Na consulta psicoterapêutica habitual, a maior parte do tempo se ouve o paciente falar, na arte terapia ele é posto em várias situações, portanto nós vamos observar enquanto vive uma experiência nova, também é possível observa-lo enquanto se explica a cousigma do que vai acontecer. Observar como o paciente entra em contato com o material, como se manifesta frente ao trabalho que vai realizar e como ele vai colocar em andamento o processo criativo.

Para Valadares (2003, p.13):

A criança tem então, aumentada sua capacidade de projetar, imaginar, simular, conseguindo, em graus de complexidade maior ou menor: justapor, congregar, sobrepor, abstrair, multiplicar, encaixar, preencher, anular, adicionar, associar, repartir, dividir, geometrizar, retirar.

Para Pain e Jarreau (1996) é importante a técnica na avaliação do diálogo com o paciente, e assim como a participação do grupo frente os problemas, procurar encorajar a participação e também incentivar discussões dos familiares que acompanham essa criança na hospitalização procurando encontrar desfecho as mudanças sofridas por essas pessoas e possibilitar os objetivos da arte terapia, visto que a matéria prima pela qual a terapeuta conta e as emoções para entender o comportamento dos participantes e suas reações afetivas.

Certamente, as emoções mais fortes que a arte terapeuta pode sentir da observação da produção do sujeito, da qualidade emocional da mensagem traduzida na harmonia ou na agressividade das formas, através da precisão ou do erro das proporções, da qualidade dos traços, do tema abordado, das cores e dos contrastes utilizados, dos eixos de diferenciação escolhidos, também é importante captar o impacto afetivo que as intervenções de cada participante produzem no grupo e as reações de cada um frente às imagens de si que aquele lhe dá (PAIN e JARREAU, 1996, p.24)

De acordo com Silveira (1981) as tentativas de volta ao mundo externo, tornasse mais firme e duradouro, se o ambiente onde vive o doente, ele poça encontrar o suporte do afeto. Nise se dedicou a mudar o ambiente hospitalar, então passou a lidar com as atividades manuais e expressivas, com pouco recurso, mas teve ajuda de um professor de artes e uma jovem, imagens e instinto, então como ponto de partida ela usou imagem de sonho ou fantasia, solicitou ao seu paciente descrever livremente o tema trazido pela imagem, podia ser feito de várias maneiras pela dramatização, dialogo, escrita, dança, pintura, desenho, modelagem.

O terapeuta que se propõe a usar a Arteterapia deve entender que Arteterapia não é Psicanálise e não cabe ao paciente analisar-se e decidir sozinho seu diagnóstico. Se tivesse essa condição, não precisar ir ao terapeuta. E quem procura um tratamento em Arteterapia deve fugir de terapeutas que agem dessa forma, pois, no mínimo, não entendem nada de Arteterapia. (OLIVIER, 2011, p.38).

Pain e Jarreau (1996) explica que a relação entre paciente e terapeuta deve estabelecer uma complexidade, pois pode ocorrer um desconforto, quando para o paciente mais resistente, tem suas emoções embutidas e quando falamos termos como exprimir um sentimento que dificilmente conseguimos falar, pois se está hospitalizado é porque está doente. O procedimento de aplicar a técnica da arte terapia e justamente para ajudar o paciente encontrar uma autonomia, uma liberdade de expressão e reinventar uma maneira de enfrentar sua dor com mais confiança e força.

#### **2.1.4.3 A arte como estímulo para o equilíbrio físico e mental da criança**

Para Pereira (2015, p.76), “é conveniente deixar a imaginação, a fantasia, a liberdade para criar à solta”, pois assim é uma forma mais consciente encontrada para que a criança seja capaz de superar os problemas da hospitalização em sua vida, e ainda forme-se a ela uma experiência rica e natural, podendo enfrentar sem medo, liberando as cargas negativas dentro dela. Com as atividades propostas pelo arteterapeuta à criança encontra apoio emocional, se sente capaz e feliz porque está sendo cuidado com atenção. O arteterapeuta encontrara várias formas em ajudar a criança hospitalizada, através das técnicas utilizadas que realizam um desbloqueio, deixando a imaginação fluir e liberando os sentimentos.

A arte sempre esteve presente em nossas vidas e é utilizada desde o princípio da humanidade com as mais diferentes finalidades. Antigamente, arte era sinônimo de divertimento e tinha caráter mágico-religioso. Conforme Ribeiro:

Na Grécia (V a.C.), por exemplo, os doentes se reuniam nos centros de cura \_ templos onde os enfermos se instalavam obtendo tratamento através de infusões, manifestações artísticas e intervenções divinas \_ e assistiam às representações musicais, teatrais e expressivas para que ao se recolherem, à noite para as incubações, estivessem mais propensos a estabelecer comunicação com os deuses. Nos tempos modernos é mais que isso, deixou de ser apenas um instrumento de diversão e passou a ser administrada, também, com fins científicos. (Ribeiro, 2005, p. 50):

Segundo Mosquera, (1973) a humanização da técnica talvez seja em nosso entender uma perspectiva para a arte e isto porque na realidade tanta a técnica como a arte são apenas aspectos da reflexão humana e da capacidade de perceber

o mundo como uma base de vida ante a perspectiva interna do ser humano. A arte não é algo simples, na verdade, ela é algo verdadeiro para o ser humano, inserido atualmente num contexto altamente competitivo, onde a meta e a produção, a arte transformou-se em um consumo, e os artistas estão lutando para sair desse círculo vicioso que compõe a dimensão produto-consumidor. Claro que para eles deve-se mais valorização do que o próprio comércio.

Neste sentido, Ribeiro (2005, p. 53) destaca Kramer que “O artista é uma pessoa que aprendeu a resolver, mediante a criação artística, os conflitos estabelecidos pela oposição entre as demandas dos impulsos e as demandas do super-ego”.

Nas palavras de Mosquera (1973) as crianças hospitalizadas na pediatria passam por um processo doloroso traumatizante e estressante. A arte vai oferecer para a criança oportunidade de se expressar e ajudando na adaptação do ambiente hospitalar. A arteterapia como pratica terapêutica, traz grandes benefícios para a criança, pois melhora sua autoestima, medo, angustia pela qual está passando. Também é um meio de entretenimento, se tornando fundamental no processo de hospitalização, sofrendo um grande impacto na sua vida.

Assim expõe Ribeiro:

O primeiro trabalho integrando arte e pediatria se deu em 1972 com Françoise Dolto. Ela afirmava que a criança doente utiliza as imagens e as palavras, em menor quantidade, para se expressar, a linguagem simbólica é uma forma de comunicação com o inconsciente e ajuda no desenvolvimento e amadurecimento, seja ele físico motor e/ou afetivo. (RIBEIRO, 2005, p.53)

Contudo, ressalta Mosquera (1973) que como o processo de hospitalização não é bem aceito pela criança é importante ajudá-la, então a arte terapia empregada através do desenho, pintura, argila ou massinha, fantoches, recortes, colagens, teatro, estorinhas e outros métodos, a criança internada tem o benefício de melhora e conforto para a família que a acompanha. Ao brincar com a criança o adulto se distrai, interage com a equipe de enfermagem e acaba criando um vínculo com o terapeuta.

As ideias de Mosquera (1973) mostram que diante da doença a criança demonstra ansiedade, tristeza, medo, irritabilidade, stress, agressividade, e esses sentimentos causam diminuição de estímulos e que comprometem o seu



desenvolvimento. Buscamos então uma forma para a recuperação da criança hospitalizada e sabe-se que a arte terapia pode permitir esse processo com sucesso. Com certeza a arte terapia é um estímulo no desenvolvimento e comportamento físico e mental da criança.

Saúde mental, física e social são extremamente ligadas e interdependentes. Dessa forma, o desequilíbrio em uma delas compromete o bem estar corporal como um todo. À medida que cresce a compreensão desse relacionamento, torna-se cada vez mais evidente que a saúde mental é indispensável para o bem-estar geral dos indivíduos, das sociedades e dos países. (Ribeiro, 2005, p.60).

Segundo Ribeiro (2005, p.61) “a arte possibilita traduzir a partir de linguagens simbólicas e sensíveis experiências não traduzíveis em palavras. Experiências estas, que podem criar bloqueios, impedindo o sucesso do tratamento físico”.

#### **2.1.4.4 Espaço e Tempo Para a Criatividade**

Segundo Pain e Jarreau (1998, p. 26):

[...] na organização de um ateliê de atividades plásticas com fim psicoterapêutico é preciso dar-se conta de três parâmetros: espaços, tempo e a composição dos grupos. A referência que orienta a descrição é aquela de um ateliê de crianças, mais espaçosos para poder se adaptar para outras pessoas: mesmo que seja instalada no interior de uma instituição, no hospital ou num ateliê particular.

Ainda segundo Pain e Jarreau (1996) a escolha do local a fim terapêutico é muito importante, incentivador, no valor, e com a certeza que o que o terapeuta propor a fazer, seja aceito pelo indivíduo e desenvolvido por ele, pois este lugar constitui em encontrar das ideias, protege a intimidade de criação e principalmente quando for criança pode estabelecer uma separação entre o que é sofrimento e o que bom e tolerável para ele.

Oaklander (1980) sugere que todos fechem os olhos, para que sintam seu espaço, para que percebam que ali é onde se encontram, e possam perceber o que acontece com seu corpo, e pede que desenhem o lugar onde imaginam estar, ela tem feito isto em suas sessões individuais e em grupos com idades que variam entre de sete anos até adultos. Para Ribeiro:

Em muitos casos, a psicoterapia se torna significativa para a criança, pois é um lugar onde pode expressar seus sentimentos sem medo dos julgamentos, pois estes não ocorrem e, além de tudo, é um lugar onde podem brincar e se divertir, livrando-se do estresse da enfermidade e/ ou internação. Dessa forma, acabar com este espaço implica em uma grande perda para a criança, por isso deve-se deixar claro que ela pode voltar quando quiser ou julgar necessário e deixá-la a vontade para tal. (RIBEIRO, 2005, p. 27).

Pain e Jarreau (1996) falam que o tempo é para cada situação, na organização do espaço/quarto. E como todo o tratamento psicoterapêutico, a arteterapia também tem momentos de crise para o paciente e para a família. No caso das crianças a continuidade do tratamento depende de sua vontade. Portanto é preciso tomar todas as precauções possíveis para que o tempo estabelecido para que o tratamento seja adequado tanto no ambiente de um ateliê ou hospitalar ou ainda em alguma instituição.

Para Klein apud Cavalcanti (2012 p. 26) no lugar da criança se deitar em sofás e realizar associações verbais, Klein criou um ambiente com, brinquedos, jogos, papel, giz de cera, corda, bola, pequenas figuras que podiam ser moldadas e manipuladas, copos, uma pia com água. A tarefa do analista seria descobrir, ou seja, “ler”, por meios de símbolos, dos brinquedos, brincadeiras, interpretar durante a sessão.

Para Pain e Jarreau (1996) a técnica da pintura, por exemplo, apresenta uma maneira de aplicar, o limite da superfície, tonalidade das cores. As tintas que podem ser trabalhadas como a aquarela, a guache, a tempera, a acrílica, e a tinta a óleo. Também pode se notar a composição da obra, revelando o problema da nostalgia sofrida pelo sujeito.

### **2.1.5 Abordagens Psicoterápicas x Arteterapia**

Neste tópico iremos abordar a psicologia através da Gestalt, psicoterapia analítica e psicanalítica que em suas teorias utilizam e arte como técnica, interpretação, simbologia, como salientada em outro momento do texto.

Segundo Ribeiro (2005) reconhecer as histórias e conflitos de cada um dos clientes e possibilitando o uso dos desenhos, os testes, dando origem,

posteriormente aos testes motores, de inteligência e personalidade. Ribeiro assim entende:

Freud surge, entre 1906 e 1913, apontando para uma comunicação simbólica. Sua ciência, a psicanálise, era baseada em um método de investigação que buscava evidenciar o significado inconsciente das palavras, das ações e das produções imaginárias, tais como sonhos, fantasias e delírios, de um sujeito. Através das associações livres do sujeito podemos validar as interpretações e compreender o problema, seja qual for ele. (RIBEIRO, 2005, p.42).

Os mitos e os símbolos são surpreendentemente semelhantes em todas as culturas do mundo e ao longo dos séculos. (Hermeto e Martins, 2012, p.104)  
Conforme Jung apud Ribeiro:

O sonho é uma porta estreita, dissimulada no que tem a alma de mais obscuro e de mais íntimo; abre-se sobre a noite original e cósmica que pré formava a alma muito antes da existência da consciência do eu e que a perpetuará até muito além do que possa alcançar a consciência individual. (JUNG apud RIBEIRO, 2005, p.43)

Enfim, a Gestalt-Terapia promove novas formas de olhar para a vida, onde nada é definitivo, existem sempre possibilidades a serem exploradas, escolhas novas a serem feitas. Nas palavras de Perls (1977, p. 14):

Gestalt-Terapia, embora formalmente apresentada como um tipo de psicoterapia é baseada em princípios que são considerados como uma forma saudável de vida. Em outras palavras, é primeiro uma filosofia de vida, uma forma de ser, e com base nisto, há maneiras de aplicar este conhecimento de forma que outras pessoas possam beneficiar-se dele. Gestalt-Terapia é a organização prática da filosofia da Gestalt. Felizmente o gestalt-terapeuta é antes identificado por quem ele é como pessoa, do que pelo que é ou faz.

Segundo Cavalcanti, Melanie Klein é um dos grandes nomes da psicanálise mundial.

Por meio do desenvolvimento de uma abordagem própria, ela criou a teoria das relações objetais, colocando a relação mãe-bebê no centro do desenvolvimento da personalidade. Dessa forma, ela transformou totalmente a doutrina freudiana clássica e criou não só a psicanálise de crianças, mas também uma nova técnica de tratamento e de análise didática. (CAVALCANTI, 2012, p.5)

Pedrosa, apud Silveira (1981 p.14) “Uma das funções mais poderosas da arte, a descoberta da psicologia moderna é a revelação do inconsciente e este é tão misterioso no normal como no chamado anormal. As imagens do inconsciente são apenas uma linguagem simbólica que o psiquiatra tem por dever decifrar.” Para Silveira (1981, p. 19):

A experiência no atelier de pintura do hospital psiquiátrico decerto confirma recuo diante da realidade externa vivenciada ameaçadoramente, assim como medo da realidade interna, talvez ainda mais perigosa. A linguagem abstrata presta-se a dar forma a segredos pessoais, satisfazendo uma necessidade de expressão sem que outros os devessem. No hospital é raro acontecer essa tradução de linhas para as palavras. A linguagem abstrata cria-se a si própria a cada instante, ao impulso das forças em movimento no inconsciente.

A psicologia chamada analítica foi criada por Carl G. Jung, médico de formação, para ele os desenhos dos pacientes iam muito além do consciente pessoal, figuras, símbolos e arquétipos, ficavam armazenadas na zona psíquica. (Pereira, 2015)

Entretanto Silveira (1981) descreve a respeito da interpretação dos desenhos feitos por pacientes esquizofrênicos no hospital psiquiátrico e mandou para o professor Jung e em abril de 1957, ela viajou para Zurique, graças a uma bolsa do CNPQ, a fim de fazer estudos no instituto C.G. Jung, onde levou pinturas e modelagens de vários pacientes esquizofrênicos para o II Congresso Internacional de Psiquiatria.

Em certa ocasião Jung (1957) deteve-se na sala onde se encontrava expostas as mandalas pintadas por doentes brasileiros, e fez interpretações. Onde apontou para uma das mandalas, “e esse gesto resume a psicologia junguiana que é apontar para o centro, “o self” simbolizado pela mandala. “o self” é o princípio, e os arquétipos da origem da orientação e do sentido, nisso reside sua função curativa.” (SILVEIRA, 1981, p.52).

“A palavra sobescrita mandala que significa círculo no sentido habitual da palavra.” (GREEN, apud Dibo 2006, p. 67). Na esfera das práticas religiosas em psicologia, refere-se as imagens circulares que são desenhadas, pintadas, modeladas e lançadas como fenômenos psicológicos e aparecem espontaneamente em sonhos e em certas situações de conflitos. Green, *apud* Dibo explicam:

A expressão mandala provém de uma palavra da língua sânscrita, falada na Índia antiga, e significa, literalmente, um círculo, ainda que também (como composto de manda = essência e la = conteúdo) seja entendida como “o que contém a essência” ou “a esfera da essência” ou ainda “o círculo da essência” (GREEN, apud DIBO, 2006, p. 67).

Em 1927, Klein tornou-se membro da sociedade psicanalítica britânica, pois havia se mudado para Londres. Segundo os autores Figueiredo e Cintra (Publifolha 2012), “a partir de então sua ascensão foi fulminante”. Os filhos de colegas foram os primeiros pacientes infantis. (Cavalcanti, 2012, p. 10)

Segundo (Cavalcanti, 2012, p. 11) a fundação Melanie Klein, foi criada em 1955, no mesmo ano em que ela lançou o texto de uma conferência em 1953, “A técnica psicanalítica através do brinquedo, sua história sua significação”.

Conforme Aberastury:

A psicanálise de crianças, a observação direta, a observação indireta através de grupos de pais e mães, mostraram que as crianças percebem fatos que o adulto lhes oculta. Isto ocorre com crianças muito pequenas e com crianças maiores. Muitas vezes o adulto não percebe porque a criança nem sempre o expressa através de palavras. Em troca recorre à linguagem mímica ou não verbal porque não dispõe ainda de outra. Entretanto, os maiores, que em sua atividade cotidiana falam fluentemente, também apelam, às vezes, para jogos, desenhos ou mímicas para expressar fantasias dolorosas. (ABERASTURY, 1984, p. 129)

Souza (2012, p.14) “refere que Klein desenvolveu um novo método de análise de crianças por meio de brincadeiras e jogos”. Ela acreditava que o jogo e as brincadeiras substituíam as técnicas aplicadas de associação livre. Mas não deixou de preservar o método psicanalítico aplicado em adultos que pudesse aplicar nas crianças.

Para Silva (2012, p. 16) O interesse pelo desenvolvimento emocional infantil teve início com o surgimento da psicanálise. Quando alguns pacientes relatavam acontecimentos marcantes durante a infância.

Segundo Silva (2012) a psicanálise surgiu com Freud, atendendo seus pacientes histéricos, que seus sintomas tinham um significado e que alguns fatos, desejos reprimidos, fantasias e sonhos muitas vezes, ficavam reprimidos, podendo estar no inconsciente do indivíduo.

No entendimento de Hermeto e Martins:

O inconsciente abriga, segundo Freud, uma enorme quantidade de forças conflitantes. Além da força das pulsões de vida e de morte, contém também a intensidade das memórias e das emoções recalcadas, bem como as contradições inerentes à nossa compreensão da realidade consciente, permeada pela realidade reprimida. (HERMETO e MARTINS, 2012, p.97)

Silva (2012) a primeira análise realizada com uma criança foi feita por Freud em 1909 e ficou conhecida como o caso do Pequeno Hans.

Segundo Souza (2012, p.13) Ana Freud, acreditava que o superego se formava entre os três e cinco anos de idade com a resolução do complexo de Édipo.

Ana Freud recomenda manter um serviço permanente de informações acerca da criança, na medida em que considera que ela continua a exteriorizar suas reações anormais no ambiente doméstico e não na cena analítica. (Prizskulnik apud Souza 2012 p. 14)

Oaklander (1980) usa a imaginação, com as crianças, ela pedia que usassem imaginar estar em determinado lugar, e depois desenhassem esta imagem. Ela gosta muito de encorajar as crianças a desenharem seus sentimentos, usando as cores, curvas, linhas e formas, sugere que mergulhem na expressão desses sentimentos. Também diz que pode ser usado qualquer objeto que esteja ali no ambiente para que a pessoa possa olhar para ele, e transformar em algum tipo de som musical, uma história, uma brincadeira, que permite uma altura, uma confiança em expressar seus sentimentos. Usar as cores no papel, linhas e formas, faz com que a criança pratique a forma de liberar seus problemas internos.

Segundo Cavalcanti (2012 p. 24) “Klein começou a analisar crianças seguindo os passos de Freud”, mas como os resultados não foram satisfatórios ela descobriu que usar brinquedos e era atendida em um ambiente separados de sua casa, pois esse processo favorecia uma maior aproximação da criança, e assim conseguiam superar a resistência e expressavam de uma forma espontânea seus desejos e sentimentos, ainda refere que o brinquedo é o veículo de expressão mais importante da criança.

É um método que facilita também o contato com as crianças que são mais tímidas e retraídas, assim percebem que o brincar da criança demonstraria suas ansiedades e fantasias e seria uma maneira de tratar crianças pequenas, o brincar e jogar são formas básicas de comunicação infantil, elas criam um mundo e elaboram seus aspectos internos e externos. As crianças encontram no lúdico a forma

preferencial de demonstrar o que se encontra no registro do inconsciente. (CAVALCANTI, 2012, p. 24)

Para Steven (1978) Oaklander não criou nenhum método usado com as crianças, afirma que a maneira usada é criativa que faz todo o diferencial, pois uma Gestalt viva e flexível, um momento em que a redescoberta da experiência é fundamental na vida do indivíduo humano. Ela tinha uma maneira especial em falar com as crianças era simples, direta e com boa vontade. De acordo Cavalcanti (2009, p. 22):

Antes de Melaine Klein, grande parte dos analistas acreditava que as crianças eram incapazes de saber de seus males ou de ter consciência de que precisavam de ajuda. Sua genialidade foi perceber que a forma natural de expressão infantil por meio de jogos e brincadeiras poderia ser usada como uma forma de comunicação com as crianças.

O modo como Oaklander (1978), trabalha é deixar a criança tomar consciência de si, e a importância dela no mundo. Cada terapeuta deve achar seu método próprio, contanto que incentive a criança, o faça manter um diálogo, encorajar a criança a ir mais longe às suas outras descobertas. Ela usa alguns métodos, como as perguntas para as crianças, é importante ouvi-la. O desenvolvimento sadio contribui para o crescimento de si, do seu corpo, seus sentimentos e um bom contato com o meio ambiente favorece o desenvolvimento e crescimento da criança.

O interesse pela infância por muito tempo teve como foco apenas a educação. Dentro da história é possível constar que diversas civilizações desde a antiguidade preocupavam-se com o ensino dado às crianças. Acreditava-se que a transmissão de conhecimentos, preceitos morais ou étnicos, e outras atividades, eram capazes de formar homens de bem. (Silva, 2012, p.18)

Oaklander (1980) fala a respeito do desenho em grupo pode ser um método positivo, quando se propõe um desenho em conjunto, as crianças procuram sem espaço e às vezes pode ocorrer brigas por falta de espaço no papel, e é muito interessante ver como elas resolvem os problemas, se há um acordo, uma sede, o espaço para o outro, quando o desenho se completa elas começam a falar sobre o mesmo e essa faz com que as crianças se divirtam. Mas o desenho livre e a pintura com certeza é o preferido das crianças, e isso não vai interferir no processo

terapêutico da criança, porque quando a pintura flui a criança põe toda sua emoção, e elas adoram usar as tintas, porque as cores, a tonalidade pode significar muito. Cada criança tem sua maneira de pintar, por exemplo, as pequenas gostam de pintar bem à vontade sem regras, sem instruções.

No entendimento de Souza (2012, p. 46):

De acordo com Klein, o corpo materno é a o primeiro alvo de fantasia infantil, pois a mãe é o primeiro objeto com o qual se relaciona com o mundo exterior em seus primeiros dias de vida. Assim, as fantasias elaboradas sobre a exploração do corpo da mãe são fundamentais para a descoberta do que existe no ambiente externo.

Oaklander (1980) começou seu trabalho, após ver que não tinha livros, de trabalhos feitos com crianças, pois procurava livros em tratamento com crianças e não encontrava, assim resolveu escrever este trabalho para ela foi de muita experiência e crescimento como terapeuta, e ainda o quanto aprendeu com elas. Ela se sente privilegiada em ter descoberto essa forma de ajudar e poder facilitar a vida das crianças em seus sentimentos e passar por dificuldades em poder expor seu sofrimento, e para que encontrem a melhor forma de lidar com as angustias e ansiedades, com certeza este livro veio para ajudar todos que convivem com crianças, e mais especial aquelas que sofrem por algum problema psicológico, e também para que a pessoa descubra dentro de si a criança e compreender conflitos existentes em suas próprias vidas. Outra questão importante é o bem que este livro vai fazer aos orientadores, terapeutas e familiares.

Entende Oliveira que:

A liberação da vida fantasmática ocorre, principalmente por meio da atividade lúdica, uma vez que esta é a principal atividade da criança pequena ela ainda não expressa seus sentimentos e desejos subjetivos por meio de palavras. Desta forma, é preciso estimular a brincadeira das crianças já que, dando rédea solta à atividade lúdica, ela está, conseqüentemente, liberando suas fantasias inconscientes. Estas brincadeiras podem ser de qualquer tipo: brinquedos, desenhos, jogos, bolas, bonecas, etc.. (OLIVEIRA, 2012, p.46)

Segundo Souza (2012, p.61) a última contribuição de Melaine Klein para a teoria psicanalítica foi a obra inveja e gratidão, uma coleção de escritores, onde ela relata seus últimos 15 anos de sua vida, mas esses escritos foram publicados em um livro, mas Klein apresentou o tema em um congresso internacional de psicanálise



realizado em Genebra (1955). Ela explicava que se tratava de um sentimento que a pessoa cria dentro de si, querendo possuir o que a outra tem e deseja ser o que a outra pessoa é, pois se trata de emoção de ressentimento com o outro. Conforme Souza:

A criança com uma forte capacidade de amor tem uma relação profundamente enraizada com um objeto bom e pode suportar, sem ficar profundamente danificada, estados temporários de inveja, ódio e ressentimento. (SOUZA, 2012 p. 64)

Para Klein apud Silva (2012) as meninas são mais ajustadas psicossocialmente que os meninos, elas se relacionam mais com as mães, os meninos por outro lado se tornam independentes e se afastam das mães. Klein acreditava que a base central estava na relação precoce entre mãe e filho. Em seus estudos, Klein descrevia mecanismos de defesa primitivos, as reflexões do instinto de morte que tem no início da vida da criança. Da mesma forma a libido é projetada para criar um objeto para satisfazer o esforço instintivo do ego pela preservação da vida.

Segundo Freud (1856-1939) A pessoa não deve lutar para eliminar seus complexos, mas para entrar em acordo com eles; os complexos são guias legítimos de sua conduta no mundo. (Hermeto e Martins, 2012, p. 97).

Segundo Jung (1875-1961) O inconsciente individual repousa sobre uma camada mais profunda... Eu a chamo de inconsciente coletivo. (Hermeto e Martins, 2012, p.105).

De acordo com Perls (1893-1970) é melhor adotar crenças que inspirem e desenvolvam o nosso "eu" autêntico. (Hermeto e Martins, 2012, p.117).

## **2.2 METODOLOGIA**

O levantamento de reflexões bibliográficas possibilitou uma análise mais qualitativa, a partir do estudo de vários livros e artigos de teóricos que falam sobre o tema pesquisado.

Os argumentos usados neste trabalho justificando a necessidade metodológica a ser seguida para mostrar a relevância de usar a arteterapia como

processo de hospitalização infantil como também o benefício da recuperação da criança.

### **2.3 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE DOS DADOS**

O presente trabalho de conclusão de curso, em psicologia, foi elaborado através de pesquisa bibliográfica, utilizando, inúmeros autores, onde cito grandes nomes, e grandes obras, como por exemplo, Freud, Jung, Klein, Oaklander e outros.

Sem dúvida o conhecimento absorvido, trará para a vida, confiança em realizar o trabalho proposto na formação em psicologia, experiência que fortalece as vivências com os clientes, paz interior em buscar conhecimentos, que possa vir a contribuir com a melhora na saúde humana. Segundo AngeramiCamon:

[...] Empreitamos a angústia, a alegria, e depressão, a ausência, o encontro... vivemos a finitude, a eternidade... a turbulência, a quietude... assistimos ao desmoronamento do sistema de saúde e ao avanço da Medicina rumo a novas conquistas no enfrentamento das mais diferentes epidemias... (ANGERAMI-CAMON, 2012, p. 3).

Após o contato com o material pesquisado, acaba-se descobrindo um universo, onde talvez jamais estivesse, em um mundo de fantasias e emoções, medos, traumas já mais falado, apenas sentido e guardado no mais profundo do inconsciente, ou consciente do que está acontecendo e como podemos afirmar que o sofrimento humano não tenha alívio, ou cura.

Buscou-se neste trabalho esboçar o que uma criança sente quando está doente, frágil longe de seu lar, família, e como a arte pode ajudar o psicólogo a diminuir o grande penar em quanto está internada no hospital.

Com este propósito a arteterapia no processo de hospitalização infantil, traz reflexões sobre os problemas enfrentados pelas crianças e sua família.

Sonhamos com uma nova realidade hospitalar, com encantamento de quem aprecia uma grande obra de arte... sonhamos com uma nova dimensão social [...] onde não existam marginalizados e pacientes agonizando nos corredores hospitalares. (ANGERAMI-CAMON, 2012, p. 3).

Em 1990 foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente, o ECA, pela lei 8.069 que regulamenta os direitos das crianças e dos adolescentes. (Morais, 2012).

Não bastando à doença, a criança internada, ainda tem que enfrentar a internação, onde vai ficar privada de seu dia-a-dia, de suas atividades simples como brincar, ir à escola, estar com sua família, passear, conviver com os colegas e a comunidade, vai dar lugar a rotina dentro do hospital, onde e bem diferente da qual está acostumada.

Para Viegas *apud* Valladares (2004, p. 34):

A rotina da vida da criança ao ser internada é interrompida não só pela dor e doença, mas pelo afastamento de tudo que era a sua vida, levando-a a enfrentar a tristeza e o pânico e a criar fantasias aterrorizantes que dificultam a aceitação do tratamento hospitalar e sua conseqüente recuperação. Além disso, o espaço físico limitado do hospital e a falta de estimulação geram diminuição da criança, determinando um bloqueio brusco em seu desenvolvimento geral.

Cada criança tem um modo particular de receber informações, e a cada momento de sua vida, ela se reorganiza em suas estruturas mentais para se adaptar no ambiente que acolhem por isso quanto mais favorável for o ambiente hospitalar pelo qual ficara em determinado tempo melhor, e com apoio de uma equipe, e de um psicólogo, ela estava melhor estruturada para passar pelo trauma, que está lhe causando sofrimento.

Nesse sentido de amenizar o sofrimento da criança que a arteterapia vem a contribuir. Freud (1856-1939) considerado pai da psicanálise por muitos estudiosos dizia que:

A interpretação dos sonhos é a principal via de acesso para se conhecer as atividades inconscientes da mente. Tal qual as coisas físicas, as psíquicas não são necessariamente aquilo que parecem se na realidade. (FREUD *apud* HERMETO E MARTINS, 2012, p.98-99).

Se Freud introduziu a ideia que somos guiados pela própria mente, Jung acreditava que os símbolos existem como parte das memórias hereditárias.

C. G. Jung assim se expressa sobre a mandala: “A palavra sânscrita significa círculo no sentido habitual da palavra. No âmbito dos costumes religiosos e da psicologia, designa imagem circulares que são desenhadas, pintadas configuradas plasticamente, ou danças” (JUNG 2002, p. 385-387 *apud* DIBO 2006 p. 2).

Jung usou a palavra hindu mandala (círculo mágico) para designar esse tipo de estrutura, que pode ser compreendido como uma representação simbólica do átomo nuclear da psique humana. (Jung, 2002 *apud* Dibo 2006).

Neste trabalho, dados importantes foram reunidos, de grandes autores, mas com o de Silveira teve grande relevância. Ela dirigiu em 1946-1974 o centro psiquiátrico Pedro II no Rio de Janeiro, a sessão terapêutica ocupacional, onde relatou:

O exercício de múltiplas atividades ocupacionais revelava, por inumeráveis indícios, que o mundo interno do psicótico encerra insuspeitadas riquezas e as conservava mesmo depois de longos anos de doença, contrariando conceitos estabelecidos. E dentre as atividades, aquelas que permitiam menos difícil acesso aos enigmáticos fenômenos internos eram desenho, pintura, modelagem, feitos livremente. (SILVEIRA, 1981, p.11).

Os ideais da psiquiatria era buscar o tratamento de doentes esquizofrênicos através de atividades terapêuticas ocupacionais, onde encontrou na psicologia Junguiana o dinamismo da psique. Também comparando o trabalho de Nise temos o entendimento de duas autoras importante para a arteterapia na classe hospitalar, Jarreau e Pain (1996) onde fizeram um aprimoramento de pesquisa técnica e análise de significação psicológica de trabalhos feitos em atelier de atividades plásticas.

Este trabalho foi muito útil, pois a arte faz parte de nossa existência, a origem dela existe desde a pré-história, quando, em cavernas, nossos ancestrais gravavam imagens, nas paredes de pedras das cavernas, onde houve estudos de expressões da natureza humana.

No que diz respeito à doença da criança, sem dúvida, o psicólogo junto a equipe do hospital, pode propiciar uma diminuição sensível na prevalência da baixa estima, além do apoio, também favorecendo a família.

Entretanto, não podemos esquecer que é grande número de crianças internadas, e são portadoras de doenças crônicas, e em diferentes estágios evolutivos necessitam de várias internações, e por períodos longos.

Outro aspecto que confere a gravidade, do problema traumático pelo qual a criança e a família estão passando e lidar com o medo da perda pela morte, então a resposta é retardada e menos eficiente. É uma situação difícil especialmente no que diz respeito ao tratamento.

A abordagem terapêutica feita por um profissional da psicologia, conhecedor das técnicas em arteterapia é altamente positiva. Com a integração dos profissionais envolvidos e a família pode-se dar um conforto para a criança, onde ela pode diminuir sem sofrimento.

Ressaltando a grande importância do trabalho de Campos (1995) no seu livro, *Psicologia Hospitalar* a atuação do psicólogo em hospitais, a certeza da contribuição para a valorização do profissional dentro de uma instituição utilizando seus conhecimentos científicos para a melhora da pessoa doente, como também o trabalho de Angerami-Camon (2012) na mesma ideia de valorização do psicólogo dentro do hospital.

A psicologia tem importância em todas as situações relacionadas a saúde do ser humano, e o psicólogo, como um profissional da promoção da saúde, atua tanto na prevenção como tratamento. (Campos, 1995, p.62).

A grande vantagem em aplicar a arteterapia é a possibilidade de diminuir o tempo da internação. A situação e a sensibilidade deve ser considerada pelo profissional da psicologia.

Outras situações podem ocorrer como a resistência no tratamento, bem como nas medicações, no ambiente, demonstrou uma considerável vontade de desistir por parte dos profissionais, mas há de se considerar a ideia da persistência, potencializar as ações e reduzir o risco de aparecimento de resistência e barreiras com a criança e a família.

Angerami-Camon, assim explica:

Um dia propagamos sonhos e ideais... noutro amanhã arrancamos a flecha que fere o peito na desilusão e no amargor... um dia conversamos com os anjos e acreditamos em suas mensagens... noutro instante constatamos a farsa do efeito dos antibióticos sobre o nosso organismo... Vivemos em paz com a nossa esperança... nossa consciência... nossa luta. (ANGERAMI-CAMON, 2012, p. 4).

Arteterapia é um instrumento terapêutico, que utiliza vários fazeres expressivos aliados as artes plásticas, o teatro, a música, a dança e a literatura. Vimos neste trabalho o objetivo de usar a arteterapia para ajudar na recuperação da criança hospitalizada na pediatria.

A arteterapia pode ser usada como crescimento pessoal, resgatando e devolvendo a confiança da criança nela mesmo. Ampliando o potencial criativo e a capacidade de mover, dançar, pintar, e outros atos. Permite as crianças com mais resistência ao tratamento, a possibilidade, mais tranquila e divertida no período de internação.

A utilização das várias referências fez com que tenhamos um maior conhecimento na área. A arteterapia resgata dentro do ser humano, sentimentos, como alegria, dor, angústia, desses puros de maneira única e pessoal, podem observar expresso em sua obra.

Recorrer a arteterapia permite ao cliente mostrar seu verdadeiro "self". Surgindo conteúdos antes guardados e descobrindo verdadeiros artistas, onde a expressão simbólica revela a capacidade de enfrentamento do problema existente.

Na forma da arteterapia gestáltica a criança aprende ver e reconhecer, formas, linhas, cores, a composição e movimento.

A arteterapia estabelece, vincula e dá suporte para o psicoterapeuta trabalhar no momento mais difícil da vida da criança, aqui relatada, a hospitalização frente a doença.

Arte é vida, é saúde física e psíquica.

### **3. CONCLUSÃO**

Conclui-se que a hospitalização da criança interrompe e o seu desenvolvimento psicossocial, neutraliza os fatores de ordem afetiva, causa traumas, ameaça seu desenvolvimento, e criatividade bem como o stress de toda a família. A criança doente fica vulnerável a outras enfermidades devido a baixa imunidade. Através da arteterapia a possibilidade de uma melhor adaptação ao tratamento e ao ambiente facilita para canalizar de maneira positiva aos problemas da doença, busca com as técnicas dos desenhos, pinturas, teatro, música, brincadeiras em geral, favorecer uma liberdade de expressão, propiciar estímulos para a verbalização, organização, tornar o ambiente estimulante e alegre, cabe ao psicólogo auxiliar nos processos de produção, e avaliando o comportamento e desenvolvimento da criança, possibilite o apoio necessário.

Percebe-se também a presença atuante do psicólogo hospitalar, prestando total, assistência ao doente, sua família, bem como, a equipe multiprofissional e os demais funcionários do hospital, sua atuação é importante, e necessária. É conveniente a formação acadêmica e especialização. Seu trabalho com as crianças hospitalizadas é fundamental para a recuperação da mesma.

Estudos apontam que arteterapia usada para auxiliar as crianças hospitalizadas contribui significativamente na sua recuperação. É uma ferramenta para o psicólogo hospitalar usar dentro do espaço pediátrico, possibilitando a criança o bem-estar, o alívio da tensão, ansiedade e dor. A prática da arteterapia possibilita a expressão de sentimentos, e auxiliando no desenvolvimento social, como também na recuperação do trauma sofrido.

Todo o referencial teórico pesquisado com certeza houve uma grande absorção de sabedoria, que no futuro profissional será de grande aproveitamento, em favor do cliente.

Escrevendo este trabalho com o intuito de juntar a arte, a saúde e a psicologia em benefício da recuperação de crianças hospitalizadas na ala pediátrica. Certamente consegue-se articular a psicologia construída por conhecimentos e a compreensão do ser, que está totalmente ao alcance na ala pediátrica, e melhorando assim os aspectos emocionais, presentes no processo de hospitalização infantil, com o auxílio da arteterapia como instrumento essencial para a adaptação e aceitação.

## **REFERENCIAS**

ABERASTURY, A. **A percepção da morte na criança e outros escritos.**

Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

ARGERAMI-CAMON, Augusto (org.); CHIATTONE, Heloísa Benevides de Carvalho. et al. **E a psicologia entrou no hospital.** São Paulo: Cengage Learning, 2012.

BADINTER, E. **Um amor conquistado – o Mito do Amor Materno.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BORBA, Valdir Ribeiro. **Administração hospitalar: princípios básicos.** São Paulo, Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração, 1985.

BOTTON, Alain de; ARMSTRONG, John. **Arte como terapia.** 1. ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014.

BOZZA, Maria da Glória Cracco. **Argila: espelho da auto-expressão: um método para manifestação do inconsciente.** Curitiba: Ed. Do Autor, 2001.

BRASIL, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em:

<[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm)>. 1990.

\_\_\_\_\_. Portal de Periódicos da UFG. v. 06, n. 03, 2004. Disponível em <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fenb634bd11a3f37441d96d332d6f8bfd0df470639670edb5847a81def1d4362beavista>> Eletrônica de Enfermagem - Vol. ISS06, **ISSN 1518-1944**ISS Num. 03, 2004 - ISSN 1518-1944

CAMPOS, Terezinha Calil Padis. **Psicologia hospitalar: A atuação do psicólogo em hospitais.** São Paulo: EPU, 1995.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth. A análise infantil e Melanie Klein. **Grandes Ícones do conhecimento - Klein**, São Paulo, n. 03, p.22-27, jul. 2012. \_\_\_\_\_. As posições – Esquizo-paranoide e depressiva. **Grandes Ícones do conhecimento - Klein**, São Paulo, n. 03, p.36-41, jul. 2012.

\_\_\_\_\_. Melanie Klein. **Grandes Ícones do conhecimento - Klein**, São Paulo, n. 03, p.4-11, jul. 2012.

CHIATTONE, H. B. C. A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. In Angerami-Camon, V. A. (org.). **Psicologia da Saúde – um Novo Significado Para a Prática Clínica.** São Paulo: Pioneira Psicologia, 2000, p.73-165.

COLLET, N., OLIVEIRA, B.R.G. **Manual de enfermagem em pediatria.** Goiânia: AB Editora, 2002.

DIAS, Natália Martins. A Implantação do Serviço de psicologia no hospital geral: Uma proposta de desenvolvimento de instrumentos e procedimentos de atuação. 2006. Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S15160858200600200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15160858200600200008)>. Acesso em: 02 nov. 2016.



DIBO, M. **MANDALA: UM ESTUDO NA OBRA DE C. G. JUNG**

<<http://revistas.pucsp.br/index.php/ultimoandar/article/viewFile/13184/970>>.

2006. Acesso 02/11/2016

FARIA, Maria Luzita de. **A importância das artes no desenvolvimento humano.**

<[http://inspiracaoconsultoria.com.br/blog/a-importancia-das-artes-](http://inspiracaoconsultoria.com.br/blog/a-importancia-das-artes-nodesenvolvimento-humano/)

[nodesenvolvimento-humano](http://inspiracaoconsultoria.com.br/blog/a-importancia-das-artes-nodesenvolvimento-humano/)>/. 2016. Acesso em 19 de nov. 2016.

FARTHING, Stephen. **Tudo sobre a arte: Os movimentos e as obras mais importantes de todos os tempos.** Rio de Janeiro: Sextante, 2011.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; VIANA, Dirce Laplaca. (Org.). **Tratado Prático de Enfermagem.** São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2006.

GAMEZ, Luciano; RAMAL, Andrea (Org.) **Psicologia da Educação.** Rio de Janeiro: LTC, 2013. 144p.

GARDNER, Howard. **As artes e o desenvolvimento Humano.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

GUERRA, M.H.M. **Arte e Transcendência,** 2016. Jung na Prática. Disponível em:

<[http://www.jungnapratica.com.br/arte-et transcendencia/?inf\\_contact\\_key=>](http://www.jungnapratica.com.br/arte-et transcendencia/?inf_contact_key=>)

HENRIQUES, Daniela Cruz; CAIRES, Fabiana Martins de. **A criança hospitalizada:**

Manual de orientação aos pais. SPP: Sociedade Brasileira de Pediatria, Rio de

Janeiro, 12 nov. 2014. Disponível em:< [https://www.sbp.com.br/arquivo/a-crianca-](https://www.sbp.com.br/arquivo/a-crianca-hospitalizada-manual-de-orientacaoaos-pais/)

[hospitalizada-manual-de-orientacaoaos-pais/](https://www.sbp.com.br/arquivo/a-crianca-hospitalizada-manual-de-orientacaoaos-pais/)>Acesso em: 18 nov. 2016.

HERMETO, Clara M; MARTINS, Ana Luisa. **O livro da psicologia.** São Paulo:

Globo, 2012. [http://www.jungnapratica.com.br/arte-](http://www.jungnapratica.com.br/arte-et transcendencia/?inf_contact_key=b634bd11a3f37441d96d332d6f8bfd0df47)

[et transcendencia/?inf\\_contact\\_key=b634bd11a3f37441d96d332d6f8bfd0df47](http://www.jungnapratica.com.br/arte-et transcendencia/?inf_contact_key=b634bd11a3f37441d96d332d6f8bfd0df47)

[0639670edb5847a81def1d4362bea](http://www.jungnapratica.com.br/arte-et transcendencia/?inf_contact_key=b634bd11a3f37441d96d332d6f8bfd0df47), acessado em outubro, 2016

JUNG C.G. **Homme à la Decouverte de son ame**, p. 89. Mont Blanc, Geneve. 1950.

\_\_\_\_\_. **Princeton University Press**. N. Jersey. 1975. op city. 407-8

LIMA GONÇALVES, Ernesto. **O hospital e a visão administrativa contemporânea**. São Paulo, Pioneira, 1983.

MATOS, Elizete Lúcia Moreia; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 7. Ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

MORAIS, Victor Vita de. **Arteterapia na classe hospitalar**. 2012. Disponível em: <[http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias\\_publicadas/C206977.pdf](http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/C206977.pdf)>.

Acesso em: 30 out. 2016.

MOSQUERA, Juan José Mouriño. **Psicologia da Arte**. Porto Alegre: Sulina, 1973.

MOZEL, Adriana. et al. **A criança e o processo de hospitalização**. 2012.

Disponível em: <<https://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/acrianca-e-o-processo-de-hospitalizacao>>. Acesso em: 20 out. 2016.

NAGEM, Denise. **A arte, a criatividade e o trabalho transformador do corpo na vida cotidiana**. IN: DINIZ, Ligia. Estudos em Arteterapia. Rio de Janeiro, p.19-47, 2011.

NIGRO, Magdalena. **Hospitalização: o impacto na criança, no adolescente e no psicólogo hospitalar**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004.

OAKLANDER, Violet. **Descobrendo crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes**. São Paulo: Summus, 1980.

OLIVEIRA, Marcela Pereira. **A Fantasia em Melanie Klein e Lacam**. Universidade Paulista. 12-2008. Pepsic – Periódicos eletrônicos em psicologia, artigos (psisic.busalud.org/scielo).

OLIVIER, Lou de. **Psicopedagogia e arteterapia**: teoria e prática na aplicação em clínicas e escolas. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2011.

PAÏN, Sara; JARREAU, Gladys. **Teoria e técnica da arte-terapia**: A compreensão do sujeito. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PEREIRA, Mônica da Silva. A arteterapia no processo terapêutico com crianças hospitalizadas. **Revista Interação**, São Paulo, v. 1, p. 64-78. 2015.

PERLS e orgs. **Isto é Gestalt**. Summus: São Paulo, 1977.

PRADO, Gabriela Monteiro do Amaral. **Arteterapia com crianças hospitalizadas**. 2013. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/aarteterapia-com-criancas-hospitalizadas/114229/>>. Acesso em: out. 2016.

PUBLIFOLHA. **Arte o guia visual definitivo da arte**: da pré-história ao século XXI. São Paulo: PubliFolha, 2013.

RANDAZZO, A.M. **Arte**: Coleção atlas do estudante. São Paulo: Didática Paulista, 2006.

RIBEIRO, Simone Goulart. **Arte como Instrumento Auxiliar no Tratamento do Câncer Infantil**. 2005. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/monografia/55.pdf>>. Acesso em: nov. 2016.

SAMPAIO, Sabrina Emanuele A. **BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O PAPEL DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA PEDIATRIA**. 2010. Disponível em: <<http://www.facho.br/artigos.php?codArtigo=39>>. Acesso em: nov. 2016.

SANTANA, A.L. **Arte Contemporânea**, 2016. <<http://www.infoescola.com/artes/arte-contemporanea/>>. acessado em outubro de 2016.

SILVA, Ricardo M. A criação da análise infantil. **Grandes Ícones do conhecimento - Klein**, São Paulo, n. 03, p.16-21, jul. 2012.

\_\_\_\_\_. **O eu. Grandes Ícones do conhecimento - Klein**, São Paulo, n. 03, p.48-53, jul. 2012.

SILVEIRA, Nise da. **Imagens do inconsciente**. 4. ed. Brasília: Alhambra, 1981.

SOUSA, Elzalina Santos de. et al. **A importância do psicólogo no tratamento de crianças hospitalizadas**. Disponível em:

<[http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais\\_XVENABRAPSO/504.%20a%20import%C2ncia%20do%20psic%D3logo%20no%20tratamento%20de%20crian%C7as%20hospitalizadas.pdf](http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/504.%20a%20import%C2ncia%20do%20psic%D3logo%20no%20tratamento%20de%20crian%C7as%20hospitalizadas.pdf)>. Acesso em: nov. 2016.

SOUZA, Afonso B. Objetos. **Grandes Ícones do conhecimento - Klein**, São Paulo, n. 03, p.34-35, jul. 2012.

SOUZA, Catarina A. Fantasia. **Grandes Ícones do conhecimento - Klein**, São Paulo, n. 03, p.42-47, jul. 2012.

\_\_\_\_\_. Melanie Klein e Anna Freud. **Grandes Ícones do conhecimento - Klein**, São Paulo, n. 03, p.12-15, jul. 2012.

\_\_\_\_\_. Inveja. **Grandes Ícones do conhecimento - Klein**, São Paulo, n. 03, p.60-65, jul. 2012.

STOCCO, Gabriela. **A importância da arte para as crianças pequenas: Desenhar, pintar com os dedos, brincar com massinha ajudam (e muito) no desenvolvimento das crianças**. Educar para Crescer, ed. Abril (2015, web)

<<http://educarparacrescer.abril.com.br/aprendizagem/importancia-arte-criancaspequenas-844821.shtml>>. Acesso em: out. 2016

VALLADARES, A.C.A. ; CARVALHO, A.M.P. **O desenvolvimento da construção com sucata hospitalar**. 2005. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-)

21002005000100009>. Acesso em: out. 2016

VALLADARES, A.C.A. **Arteterapia com crianças hospitalizadas**. USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. SP, 2003. ISSN:15181944