

Fundação Oswaldo Cruz  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

# **O potencial terapêutico da Arte e sua utilização para a humanização da assistência hospitalar.**

Vanessa Marinho Pereira

Rio de Janeiro – RJ  
2005

Fundação Oswaldo Cruz  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

# **O potencial terapêutico da Arte e sua utilização para a humanização da assistência hospitalar.**

Vanessa Marinho Pereira

Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, para a conclusão do Curso Técnico de Gestão em Serviços de Saúde.

Orientadora : Prof<sup>a</sup>. Valéria Lagrange

Rio de Janeiro – RJ  
2005

## **Agradecimentos**

Á minha **orientadora** Prof<sup>ª</sup>. Valéria Lagrange, por acreditar em mim, pela amizade, orientação e permanente incentivo;

Aos meus **amigos** e **familiares**, em destaque à minha mãe Regina, meu pai Jorge, minhas irmãs Michelle e Liduína, Júlia, Fernanda, Viviane e aos demais amigos que não caberiam nesta folha, pela cumplicidade e apoio nos momentos de alegria e sacrifícios;

Á **Jah**, por estar sempre do meu lado me amparando, em todos os momentos, inclusive naqueles em que desistir era o mais cômodo a se fazer;

E a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a execução deste trabalho, expresso meus sinceros agradecimentos.

## Epígrafe

“O que é preciso esquecer é o dia carregado de atos,  
a idéia de recompensa e de glória.

O que é preciso é ser como se já não fôssemos,  
Vigiados pelos próprios olhos  
severos conosco, pois o resto não nos pertence.”  
(Cecília Meireles)

“Se vi mais longe, foi porque me apoiei no ombro de gigantes.”  
(Isaac Newton)

## **Resumo**

Este trabalho tem por objetivo estudar o potencial terapêutico da Arte e verificar se o mesmo pode ser utilizado para auxiliar na efetivação do HumanizaSUS, após diálogo com diversos autores que abordem temas referentes à Psicologia Analítica, como símbolos, sonhos, inconsciente coletivo, dentre outros, à Arte como método terapêutico e à Humanização. Com isso, almeja-se discutir como é aplicada a Arte como terapia e qual é a possível melhoria da qualidade de vida resultante desta prática alternativa.

## Lista de Ilustrações<sup>1</sup>

	<b>Página</b>
<b>Figura 1</b> Fernando Diniz, óleo sobre papel, 1968	11
<b>Figura 2</b> Fernando Diniz, óleo e guache sobre papel, s/ data	20
<b>Figura 3</b> Emydio de Barros, óleo sobre papel, 1969	21
<b>Figura 4</b> Artur Amora, data e técnica desconhecidas	22
<b>Figura 5</b> Abelardo Côrrea, óleo e aquarela, 1951	32
<b>Figura 6</b> Emydio de Barros, óleo sobre papel, 1970	40
<b>Figura 7</b> Raphael Domingues, óleo sobre papel, s/ data	50

---

<sup>1</sup> Uma observação importante a ser sublinhada é o fato de todas as figuras presentes neste trabalho serem obras de internos do Hospital Psiquiátrico D. Pedro II, confeccionadas na Seção de Terapêutica Ocupacional do mesmo. Conforme se pode perceber as obras são de uma beleza e harmonia surpreendentes. O que demonstra que mesmo a terapia através da Arte não possuindo a estética da obra como foco, esta pode vir a ocorrer. Demonstrando que mesmo em transtornos mentais a sensibilidade mostra-se presente.

## Sumário

	<b>página</b>
Introdução _____	09
O que é Arte? _____	12
Breve histórico do percurso da utilização Arte como Terapia _____	13
O pioneirismo de Nise da Silveira e o caminhar da Psicologia Analítica até o Brasil _____	17
Jung: psiquiatra, psicólogo, antropólogo e um estudioso da alma humana _____	22
O potencial terapêutico da Arte no universo Junguiano _____	24
A Organização do espaço: a montagem do <i>setting</i> arteterapêutico e a expressividade dos materiais _____	35
Os aspectos psicológicos do processo de adoecer _____	41
A Humanização no Brasil _____	46
A utilização da Arte como estratégia para a humanização da assistência hospitalar _____	51
Considerações Finais _____	55
Referências Bibliográficas _____	57

## Introdução

Este trabalho é fruto da assimilação de campos pelos quais demonstro grande interesse, a Arte, a Psicologia e a Saúde como um todo. Arte é algo que faz parte da minha vida desde pequena, não digo desde o berço porque seria muita pretensão. Cores, formas, linhas, curvas, volumes, texturas, sempre chamaram minha atenção. E, durante estes três anos em que estive na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio o tema saúde e seus desdobramentos na gestão e assistência me conquistaram gradativamente, fazendo-me perceber a importância de discussões acerca dos mesmos. Logo, não haveria tema melhor para esta monografia do que um que os contemplasse concomitantemente.

Num primeiro momento, verifica-se a dificuldade, se não a impossibilidade, de definir Arte como algo fechado e preciso, visto que esta pode possuir inúmeras significações. Sendo assim, adota-se para a confecção da monografia o conceito de Arte que considera o processo criativo, para além da obra criada, assemelhando-se ao conceito de Arte Bruta, de Jean Dubuffer (MELLO, 2005).

Sob posse deste conceito e tomando esta como uma forma de expressão do inconsciente, discute-se acerca de seu potencial como terapia, uma vez que possibilita o aflorar de conteúdos internos, que podem ser trabalhados de forma a melhorar a qualidade de vida do indivíduo. Percebe-se, também, que a utilização da Arte como terapia apresenta-se como prática muito antiga embora seus primeiros estudos e sistematização datem do final do século XIX.

Durante um breve histórico da utilização da Arte como terapia, não se pode deixar de ressaltar a importância da psiquiatra Nise da Silveira a frente da Seção de Terapêutica Ocupacional do Hospital Psiquiátrico D. Pedro II, na década de 40. Fora do âmbito nacional, vale ressaltar um pouco sobre quem foi Carl Gustav Jung e sua importância para a Psicologia Moderna. Durante todo o decorrer deste trabalho faz-se uma revisão bibliográfica a cerca da Psicologia Analítica, criada pelo mesmo.

A Arteterapia utiliza-se da amplificação de símbolos contidos nas produções artísticas, os quais podem ser percebidos através da análise de séries de obras, para trabalhar conteúdos até então alocados no inconsciente, seja individual ou coletivo, e que necessitavam vir a tona. Quando tais conteúdos são trabalhados pode-se libertar de imagens aprisionadas, ou medos que lhe reprimiam. Sendo assim, o indivíduo se autodescobre gradativamente.

O processo Arteterapêutico, ao auxiliar o autodescobrimento do indivíduo, dentre outros benefícios, faz com que o mesmo possa ter uma visão do homem como um todo. Visão esta esquecida pela medicina moderna, que segmenta o homem. Enxergando-o e, por conseguinte tratando-o como partes dispersas.

A Arteterapia também faz com que as avarias ligadas à hospitalização sejam amenizadas, e o processo de adoecer se torne menos violento. Além disso, os aspectos subjetivos do adoecer são considerados, e temas como a morte podem ser trabalhados de forma a se tornarem menos agressivos para os sujeitos.

Em suma a arteterapia possibilita não só uma mudança na assistência e na maneira do processo de adoecimento ser tratado, como também modifica a maneira de ver o mundo de todos os envolvidos no processo arteterapeutico.



Figura 1

Fernando Diniz, 1968

“Uma das funções mais poderosas da arte – descoberta da psicologia moderna – é a revelação do inconsciente, e este é tão misterioso no normal como no chamado anormal.” (Mario Pedrosa)

## O que é Arte?

“**Arte**<sup>1</sup>. S.f. 2n **1**. capacidade que tem o homem de pôr em prática uma idéia , valendo-se da faculdade de dominar a matéria. **2**. (...) **3**. Atividade que supõe a criação de sensações ou de estados de espírito de caráter estético carregados de vivência pessoal e profunda (...)” (FERREIRA, 1989)

Muitas são as definições de “Arte” existentes, o trecho acima citado explicita duas de um conjunto de quinze definições (além de suas subdivisões) dadas pelo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. Inúmeras definições existem para tentar conceituar esta atividade intrínseca e inerente a espécie humana. Jung considerava-a uma possibilidade de libertação, de transformar, de viver, tamanha é sua importância para a nossa existência.

“Arte é expressão mais pura que há para a demonstração do inconsciente de cada um. É a liberdade de expressão, é sensibilidade, é vida”. (Jung, 2005)

Definições várias podem ser explicitadas para a idéia de Arte. Contudo, a adotada para a elaboração deste trabalho assemelha-se à de Arte Bruta, criada por Jean Dubuffer.

“(…) produções de toda espécie – desenhos, pinturas, bordados, modelagens, esculturas, etc., que apresentam um caráter espontâneo e fortemente inventivo, que nada devem aos padrões culturais da arte, tendo por autores pessoas obscuras, estranhas aos meios artísticos profissionais” (DUBUFFER *apud* MELLO,2005)

Ao utilizarmos a palavra Arte ao longo do texto considera-se não só a obra de arte, que seria o produto final, a matéria modificada pela idéia de seu criador; como também todo o processo criativo envolvido na confecção de dada produção artística. Ao concebermos a Arte como processo criativo, a

desvinculamos de preocupações de “ordem estética, técnica ou acadêmica” (PHILLIPINI, 2004, p. 13).

A Arte seria uma forma de expressão do inconsciente, como já foi apresentado anteriormente nas palavras de Jung, o “falar” dos nossos conteúdos internos; os veios pelos quais a vida psíquica exterioriza-se para a reorganização interna, para a nossa vida. Sendo assim, deixamos nossa psique falar livremente, explicitando durante o processo expressivo a relação existente entre o consciente e o inconsciente. São tais fatos que atribuem à Arte um potencial terapêutico, o qual é utilizado pela Arteterapia.

### **Breve histórico do percurso da utilização Arte como Terapia**

A utilização do potencial terapêutico da Arte ocorre há muito tempo, existindo relatos acerca de tal utilização desde a Grécia antiga (século V antes de Cristo), contudo estudos voltados para sua aplicação como instrumento terapêutico começaram a ocorrer a partir do final do século XIX, sua sistematização em estágio incipiente na primeira metade do século XX, sendo fundamentada e disseminada no final deste mesmo século.

No final do século XIX, datando aproximadamente de 1876, e início do século XX, diversos criminalistas e psiquiatras utilizaram a Arte para diagnosticar doenças mentais. Dentre estes podemos citar Max Simon, médico psiquiatra, que publicou estudos acerca das manifestações artísticas de doentes mentais, nos quais classificava as patologias de acordo com tais manifestações. Esta metodologia classificatória foi utilizada, em 1888, pelo advogado criminalista Lombroso para a análise psicopatológica de desenhos

confeccionados por enfermos mentais. Posteriormente, múltiplos autores, como Morselli, Júlio Dantas, Fursac, Feer e Mohr, publicaram estudos sobre as produções artísticas de doentes mentais.

Dentre os autores citados anteriormente destaca-se Mohr, o qual comparou, em seus estudos, as produções artísticas de doentes mentais com as de pessoas ditas “normais” e com as de grandes artistas; com isso, observou manifestações de conteúdos traumáticos, conflitivos e peculiares da vivência de cada grupo de pessoas. Infundindo, assim, autores como Rorschach, Murray, Szondo, Binet-Simon, Goodenough e Bender, a criarem testes psicológicos de inteligência, motores e de personalidade a partir de suas observações.

Em 1910, Prinzhom publicou um trabalho no qual comparava os trabalhos artísticos de doentes mentais com escolas artísticas. Ele também foi responsável pela organização da primeira coleção de obras feitas por enfermos mentais, em Heidelberg.

Nas primeiras décadas do século XX, Freud atribui uma base psicanalista à terapia através da Arte ao apontar as manifestações inconscientes expressadas pela Arte e a comunicação simbólica das mesmas uma função catártica.

Na década de 20, Jung utiliza a Arte como parte do tratamento psicoterápico, pois ela, segundo sua concepção, era um agente capaz de auxiliar a organização dos conteúdos internos do indivíduo, agindo como um catalisador à tendência psíquica inata de organização, haja vista a exteriorização dos mesmos através da linguagem simbólica do inconsciente

individual e coletivo. Neste mesmo período os médicos, Huisseman, Rudolf Steiner e Ita Wegmann prescreviam a Arte como parte do tratamento médico.

Nos Estados Unidos, na década de 40, Margaret Naumburg sistematizou a Arteterapia através de concepções educacionais e associações livres de obras de seus pacientes. Devido às influências Freudianas sua teoria ficou conhecida como Arteterapia de Orientação Dinâmica. Sua irmã, Florence Cane, criou um campo pedagógico de libertação das expressões artísticas, a Arte-Educação.

Em 1953, Hanna Kiatkowsa, realiza trabalhos de Arteterapia com grupos de família. No final da década de 50, Edith Kramer começou a valorizar, além da obra artística final, o processo criativo como um todo. Suscitando a idéia de que durante o mesmo o paciente teria um “conhecimento de seu funcionamento psicológico” (VALLADARES, 2003, pág 44).

Em 1973, princípios da Gestalt-Terapia são aglutinados a Arte por Janie Rhyne ao considerar que o fazer obras artísticas é um evento pessoal, em que se vivencia a forma criada, gerando um envolvimento emocional, no qual pode-se perceber o estado momentâneo do paciente, propiciando, assim, a criação de alternativas para melhorar tal estado.

Em 1974, a teoria Humanista de Rogers, a qual era centrada na pessoa, foi agrupada por sua filha, Natalie Rogers, durante um trabalho em conjunto com o mesmo, com terapias expressivas. Tal estudo foi denominado Conexão Criativa. Cabe ressaltar a importância de Carl Rogers, o qual foi um destacado pioneiro no desenvolvimento da Psicologia Humanista, conhecida por muitos como Abordagem Centrada na Pessoa. Sua teoria foi considerada avançada para sua época, pois apresentava uma visão do homem altamente holística e

sistêmica. Nesta abordagem têm-se a comunicação autêntica<sup>2</sup> entre os participantes de um dado sistema, seja ele dual, grupal, comunitário, entre outros, e a ativação de um conjunto de atitudes por parte de um facilitador como partes fundamentais para o desenvolvimento humano e as relações grupais. Rogers acreditava ser a personalidade humana algo de natureza racional, positiva e realista, além de atribuir ao homem um sistema de autorregulação, o qual se caracteriza como uma tendência natural do organismo que lhe permite avaliar seus atos e experiências, e com isso, realizar as adaptações necessárias, “exercitando suas potencialidades adaptativas de acordo com o seu desenvolvimento global junto ao meio em que vive” (GUIMARÃES, 2005).

No âmbito nacional a Arteterapia iniciou-se em 1923, com Osório César, médico psicanalista, no Hospital Juqueri, localizado no estado de São Paulo. O mesmo realizou estudos baseados na Arte produzida por doentes mentais. Em 1925, criou a Escola Livre de Artes dentro do Hospital, além de publicar vários livros sobre a análise psicopatológica da Arte dos enfermos internados na instituição psiquiátrica.

Uma psiquiatra de suma importância para o desenvolvimento da Terapia Ocupacional e Arteterapia no Brasil foi Nise da Silveira. Seguindo as bases Junguianas, em 1946, ela inovou o tratamento de esquizofrênicos, ao substituir os tratamentos psiquiátricos violentos por atividades expressivas, na Seção de Terapêutica Ocupacional, por ela criada, no Centro Psiquiátrico Dom Pedro II, atual Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira, no Rio de Janeiro. Posteriormente, criou o Museu de Imagens do Inconsciente, em 1952, no qual reuniu as obras artísticas dos pacientes do Hospital Psiquiátrico. Tal

---

<sup>2</sup> Comunicação autêntica é aquela que “privilegia aquilo que é próprio de cada um, que faz parte da sua experiência pessoal.” (DIAS, 2005)

acervo tem vasta importância artística e científica, contando, atualmente, com aproximadamente 350 mil obras.

Em 1982, Ângela Philippini criou a Clínica Pomar e o primeiro curso de Arteterapia no Rio de Janeiro com abordagem junguiana. A partir de então cursos de Arteterapia e outras terapias por meio da Arte foram criados e difundidos por todo o território nacional, concomitantemente com a formação de associações, como a Associação de Arteterapia do Rio de Janeiro, a publicação de periódicos e a realização de Congressos.

Percebe-se ao longo deste breve histórico que desde sua fase primeira e no decorrer de seu crescimento os estudos acerca do potencial terapêutico da Arte estiveram intrinsecamente ligados às patologias mentais, apesar desta não ser a única aplicação deste tratamento psicoterápico. Como se verifica a seguir, devido ao vasto potencial terapêutico apresentado pela Arte e a necessidade humana de expressar-se a Arteterapia é uma prática com inúmeras aplicações, não se restringindo às patologias nas quais originalmente era fonte de aplicações experimentais no tratamento.

## **O pioneirismo de Nise da Silveira e o caminhar da Psicologia**

### **Analítica até o Brasil**

Em virtude da relevância da psiquiatra Nise da Silveira na implementação e difusão da Arte como método terapêutico no cenário nacional, cabe ressaltar o caminho trilhado pela mesma em seu pioneirismo.

Nise nasceu em 1905, na cidade de Maceió. Formou-se em medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1926. Durante o período em que

esteve na faculdade entrou em contato com a psicologia junguiana. Posteriormente, em 1933, tornou-se médica psiquiatra da antiga Assistência a Psicopatas e Profilaxia. No período compreendido entre 1936 e 1944, Nise foi afastada do Serviço Público por motivo políticos.

Nise da Silveira caracterizou-se por ser uma mulher corajosa que procurou sempre alicerçar seu trabalho em uma base teórica sólida, e com isso defender seus ideais. Era contra as metodologias de tratamento vigentes na época, ou seja, ela acreditava que os ditos loucos não deveriam ser mantidos trancafiados em unidades asilares, nem submetidos a maus tratos, espancamentos, punições, tratamentos radicais, como a lobotomia e o eletrochoque. Sua percepção e sensibilidade eram tão aguçadas que a fizeram perceber a Arte como uma terapia em potencial no tratamento dos enfermos mentais.

A priori procurou um referencial teórico na psicanálise freudiana, como esta não satisfizes suas necessidades, posteriormente, recorreu a Psicologia Analítica. Aprofundou-se no conhecimento da psicologia junguiana ao longo de sua vida, principalmente, após iniciar seus trabalhos à frente do antigo Centro Psiquiátrico Nacional, localizado no Rio de Janeiro, atual Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira, em 1944.

A jornada de aprofundamento nas teorias junguianas, feita por Nise da Silveira, está intrinsecamente relacionada com as atividades por ela implantadas e desenvolvidas na seção de terapêutica Ocupacional, do Hospital Psiquiátrico Dom Pedro II (ou Centro Psiquiátrico Nacional).

Em 1946, criou a Seção de Terapêutica Ocupacional no Hospital acima citado. Nesta seção os pacientes realizavam trabalhos de modelagem, pintura,

dentre outras técnicas, através da produção plástica espontânea, propiciando um ambiente acolhedor, sem coibições, onde se pudesse expressar livremente. A produção desta seção foi tão abundante que, em 1952, reunindo as produções dos ateliês de pintura e modelagem, Nise fundou o Museu de Imagens do Inconsciente. Vista a qualidade artística de algumas obras, a importância científica e a utilidade no tratamento dos doentes, a pintura e modelagem assumiram posições peculiares no Hospital Psiquiátrico Dom Pedro II.

As obras produzidas na Seção de Terapêutica Ocupacional foram agrupadas em diversas exposições, atraindo a atenção de diversos psiquiatras e artistas. As obras impressionavam por romperem “com dogmas estabelecidos tanto no campo da arte quanto nos cânones psiquiátricos” (MELLO, 2005). Algumas imagens apresentavam formas harmônicas e imagens de extrema regularidade formal. Contudo, os desenhos que mais intrigavam a doutora Nise eram os que apresentavam formas circulares, semelhantes as mandalas de Jung. Movida por tal inquietude Nise escreveu, em 1954, uma carta endereçada a Jung, na qual enviava fotografias de alguns desses desenhos.

Jung responde à carta falando tratar-se de mandalas as formas circulares enviadas por Nise e menciona serem tais formas uma “compensação inconsciente para o campo de consciência consciente” (MELLO, 2005).



Figura 2

Fernando Diniz

Em 1956, Nise da Silveira, em conjunto com colegas e amigos, fundou a Casa das Palmeiras, unidade sem fins lucrativos que visava a reabilitação de egressos de instituições psiquiátricas. Esta clínica, ao contrário do modelo asilar, funcionava em regime de externato e no lugar de terapias agressivas utilizava-se das terapias expressivas.

Em 1957, Nise se encontrou com Jung em três momentos distintos. No dia 14 de junho, na abertura da Exposição Museu de Imagens do Inconsciente durante o II Congresso Mundial de Psiquiatria, em Zurique. Durante o decorrer da exposição Jung se dirige a Nise elucidando sua estranheza pelo fato das obras do Museu serem diferentes das expostas pelos demais hospitais, pois apresentavam, em primeiro plano, imagens características dos transtornos mentais, entretanto, nos demais planos percebia-se tamanha harmonia que o perturbava. Os outros dois encontros deram-se no gabinete de Jung e em uma recepção aos congressistas.



Figura 3

Emydio de Barros, 1969.

Nos anos seguintes Nise continuou aprofundando-se nos estudos referentes a Arte como terapia e a Psicologia Analítica e difundindo tais conhecimentos. Em 1968, fundou o grupo de estudos do Museu de Imagens do Inconsciente, o qual em reuniões semanais analisava imagens objetivando o acompanhamento dos processos psicológicos através das obras artísticas. Este grupo de estudos funciona até os dias atuais. Assim como, o Museu de Imagens do Inconsciente, a Seção de terapêutica Ocupacional e a Casa das Palmeiras.

Muito, ainda, poderia ser falado acerca dos trabalhos da Dr<sup>a</sup> Nise da Silveira, entretanto o intuito deste pequeno histórico já foi contemplado. Ou seja, pode-se perceber durante a leitura do mesmo o pioneirismo desta brasileira e de que maneira a Psicologia Analítica foi introduzida no Brasil.



Figura 4

Artur Amora, sem data.

### **Jung : psiquiatra, psicólogo, antropólogo e um estudioso da alma humana**

A priori faz-se mister uma explicitação acerca de quem foi Jung e seu papel para a psicologia moderna, antes de se falar da Arteterapia no universo junguiano.

Carl Gustav Jung foi um psiquiatra suíço de vasta produção científica, caracterizando-se de suma importância devido ao desenvolvimento da Psicologia Analítica e sua contribuição no desenvolvimento da psicologia moderna. Seus trabalhos iniciaram-se no hospital Burghölzli, em Zurique, como segundo assistente, logo após terminar a faculdade de medicina, no início do século XX.

Sua estada no Burghölzli se mostrou brilhante. Neste período Jung descobriu a existência dos complexos afetivos, sendo esta sua primeira grande

contribuição à psicologia moderna. Os complexos seriam agrupamentos de conteúdo psíquicos carregados de afetividade, constituindo um núcleo com intensa carga afetiva e uma área secundária em que se estabelecem associações com outros elementos. Este complexo assemelha-se a um ímã, pois atrai para si todos os fenômenos psíquicos ao alcance do campo de atração formado por sua carga energética. Entretanto, estes complexos só são classificados como patológicos “quando sugam para si quantidades excessivas de energia psíquica”. Na obra junguiana, percebe-se que os complexos podem desempenhar papéis positivos, como no caso do complexo do ego, o qual organiza o campo consciente.

Jung com suas pesquisas, publicações e artigos muito contribuiu para o movimento psicanalítico, tornando-se presidente da Associação Psicanalítica Internacional, no período compreendido entre 1910 e 1914. No entanto, suas idéias divergem das de Bleuer e de Freud, fato este responsável pela separação entre eles. Verifica-se que a Psicologia Analítica, assim como a obra de Jung, evoluiu e se modificou em conjunto com a vida de seu criador sofrendo transformações até os dias atuais através dos estudos e discussões dos pós-junguianos, caracterizando-se como algo vivo em constante movimento.

A Psicologia Analítica e seus conceitos perpassam, quase que integralmente, esta monografia. Ou seja, esta seção não termina com este ponto.

## **O potencial terapêutico da Arte no universo Junguiano**

Para melhor entendermos a abordagem arteterapêutica calcada na psicologia junguiana faz-se necessário uma revisão bibliográfica dos conceitos utilizados pela mesma. Com isso intenta-se uma melhor apreensão acerca do tema discorrido nesta monografia e percebe-se que algumas definições serão explicitadas no decorrer do texto, enquanto que outras em notas de rodapé, fato que se sucederá durante todo o trabalho.

A Arte, desde os primórdios da humanidade, apresenta-se como uma forma de comunicação não-verbal impregnada de símbolos, capaz de expressar as mais profundas emoções dos seres humanos, caracterizando-se como algo essencial a nossa espécie. Na Arte podemos perceber uma tentativa, consciente e inconsciente, de interpretação dos aspectos subjetivos da nossa realidade e dos conteúdos internos do indivíduo, através da criação e/ou resgate de símbolos peculiares e outros contidos no inconsciente coletivo.

Os primeiros registros humanos, aos quais temos acesso, datam de aproximadamente 30 mil anos atrás, época correspondente ao período Aurinhacense, período este compreendido na fase superior do Paleolítico . Os desenhos e estatuetas produzidos pelo *Homo sapiens* possuem grande valor histórico e artístico, visto que são as primeiras manifestações deixadas pela linha originária de nossa espécie. Entretanto, esquece-se, comumente, de atribuir-lhes seu valor simbólico devido. De acordo com Whaba (2005) “o *Homo sapiens* poderia denominar-se *Homo symbolicum*, sendo a capacidade de representar e atribuir significado ao representado exclusiva de nossa espécie”.

Analisando tais obras verifica-se que a necessidade de expressar-se, através da utilização de símbolos, pela arte não é algo recente ou característico da sociedade moderna.

Associada a idéia de que a arte seria um produto inerente e fundamental à espécie humana, temos uma origem biológica das artes, a qual é atribuída pelo biólogo Edward Wilson citado no artigo de Liliana Wahba (2005), em que têm-se:

“Refere-se ele (Edward) a ‘uma origem biológica das artes’ e a existência de um tipo de ‘instinto estético’ com padrões de formas consistentes com padrões de ondas cerebrais. A arte, como regra inata de desenvolvimento mental, não será somente produto da cultura e sim da evolução genética”. (p.82)

Ainda segundo Edward a Arte surgiu da necessidade existencial da espécie humana de expressar-se e, de alguma forma compensar a racionalização que ao longo da história se impôs. Ou seja, “a influência dominante que originou a arte foi a necessidade de impor ordem à confusão causada pela inteligência” (WILSON *apud* WAHBA, 2005, p.82). Sendo assim, verifica-se que a Arte surgiu como uma forma de compensar a relação do homem consigo mesmo e com a realidade que o cerca por meio do expressar-se através de imagens e símbolos, estabelecendo uma comunicação com uma parte de si que havia sido esquecida em prol da racionalidade.

O potencial terapêutico da Arte, utilizado pela Arteterapia, se dá pelo fato desta durante o processo criativo estabelecer algum tipo de comunicação com o inconsciente e possibilitar que ao ouvirmos a fala deste, mesmo que a princípio esta não apresente nenhum sentido racional ou lógico, tenhamos possibilidade de lidarmos melhor com conteúdos traumáticos, conflitivos,

experiências, desejos, anseios, dentre outros conteúdos subjetivos; fazendo com que haja uma despotencialização de tais imagens.

De acordo com o site oficial de Terapia Ocupacional :

“A Arteterapia resgata o potencial criativo do homem, buscando a psique saudável e estimulando a autonomia e transformação interna, para reestruturação do ser.

Partindo do princípio, de que muitas vezes não consegue-se falar de conflitos pessoais, a Arteterapia possui recursos artísticos para que sejam projetados e analisados, todos esses processos, obtendo uma melhor compreensão de si mesmo, e podendo ser trabalhado no intuito de uma libertação emocional.

É através da expressão artística que o homem consegue colocar seu verdadeiro self da maneira mais pura e direta que possa existir.”  
(NOBRE, 2005)

Sendo assim, a Arteterapia caracteriza-se como uma prática que envolve vários saberes, aglutinando especificidades das áreas de Arte, Terapias Alternativas, Psicologia, Psicanálise e Saúde Mental; com vista no bem estar do ser humano. Fornecendo os meios necessários para a expressão da comunicação do consciente com o inconsciente, decodificando a linguagem, muitas vezes, incompreensível no campo consciente dos aspectos internos do indivíduo.

A Arteterapia pode funcionar como um catalisador à tendência psíquica inata de organização, facilitando um melhor entendimento do mundo interno e da realidade. Este processo baseia-se na criação e análise de séries de produções artísticas, através de um processo contínuo de auxílio e decodificação dos símbolos contidos nas mesmas, que gera um grande envolvimento entre o profissional Arteterapeuta e o paciente, além de possibilitar a ambos um caminhar em seus processos de individuação. A Arteterapia não tem como objetivo a criação de artistas plásticos, nem está,

primordialmente, preocupada com a estética das obras, possibilitando ao paciente grande liberdade de criação.

A abordagem junguiana acredita que todos os indivíduos, no decorrer de sua existência, no seu processo de auto-conhecimento, transpassando em descobertas e transformações cotidianas, são orientados por símbolos. Símbolos estes que emergem do self, numa tentativa de atingir o potencial pleno, a totalidade da psique e a essência de cada um. O self <sup>3</sup> de cada pessoa, através de seus símbolos, deve ser “reconhecido, compreendido e respeitado” (PHILIPPINI,2004, pág. 17). Sendo o self :

“Ele pode ser visto como o arquétipo de uma autoridade central, um campo unitário que governa tanto o mecanismo consciente como o inconsciente, tanto a realidade exterior como a interior.” (WHITMONT, 1991, p. 55)

Os símbolos contidos nas produções artísticas são formas complexas em que ocorre uma síntese de fatores antagônicos, eles são a associação de imagens arquetípicas<sup>4</sup> a inúmeros fatores outros. Os símbolos não pertencem ao campo racional ou irracional, e sim, a ambos concomitantemente. De acordo com Nise da Silveira (1990), “o símbolo, na concepção junguiana é uma linguagem universal infinitamente rica, capaz de exprimir por meio de imagens muitas coisas que transcendem das problemáticas específicas dos indivíduos”. Ainda segundo tal autora, a atividade formadora de símbolos caracteriza-se

---

<sup>3</sup> Segundo a teoria junguiana o *self* (si mesmo) é o centro ordenador do inconsciente coletivo, do qual emana incessante energia psíquica (Libido).

<sup>4</sup> Para entender o conceito de imagens arquetípicas é preciso, primeiramente, explicitar o que são os arquétipos , “são matrizes arcaicas onde configurações análogas ou semelhantes tomam forma” (SILVEIRA, Nise 1990), ou seja, é uma energia em potencial que determina a estrutura de algo sem possuir, contudo, existência própria. Ainda de acordo com Nise (1990), temos, “o arquétipo é unicamente uma virtualidade”. Imagens arquetípicas, de acordo com a Psicologia Analítica, seriam manifestações formais da energia em potencial concentrada nos arquétipos.

como uma ação mediadora, uma tentativa de encontro entre opostos movida pela tendência inconsciente à totalização.

Ao se compreender a produção simbólica, mesmo que isto não possa ser feito no todo - uma vez que se o fosse completamente apreendido pela consciência e pelo pensamento lógico o símbolo perderia sua riqueza, se esvaziaria e morreria - gradualmente, os conflitos podem ser trabalhados e conteúdos alocados na sombra <sup>5</sup> podem vir a acessar a consciência.

Através das produções simbólicas podemos perceber vários estágios intrapsíquicos, pois através da análise de séries de produções artísticas pode-se perceber os temas e fases recorrentes, caracterizando estágios múltiplos da psique. O processo arteterapêutico baseia-se na análise de séries de obras devido ao fato de que estas isoladamente oferecem dificuldades para a decodificação dos símbolos nela contidos. Os símbolos devem ser percebidos, desvendados e, então, trabalhados.

O nosso inconsciente não nos fala apenas através dos símbolos contidos nas produções artísticas, como também, nos símbolos presentes nos sonhos, nas fantasias, devaneios e, quando tentamos emudecê-lo, ele se manifesta através dos atos falhos.

A prática da Arteterapia oferece um caminho para a liberação de conteúdos internos conflitantes, propiciando ao indivíduo uma liberação de imagens que se encontram aprisionadas em seu inconsciente e que muitas

---

<sup>5</sup> Sombra seria uma espessa massa de conteúdos vários, aglutinando desde pequenas fraquezas, complexos reprimidos até forças verdadeiramente maléficas, ou traços positivos que não possuem força suficiente para alcançar a consciência. De acordo com Nise da Silveira, a sombra coincide com o inconsciente freudiano e com o inconsciente individual junguiano.

vezes o aprisionam. Assim, ao serem expressas essas imagens se despotencializam, podendo ser trabalhadas de maneira a possibilitar ao paciente uma reorganização de ordem interna e uma reconstrução da realidade. Trazendo à consciência conteúdos até então alocados no inconsciente.

De acordo com Urrutigaray citada em Valladares (2003), “ a Arteterapia alcança sua meta como função terapêutica por permitir essa passagem de um conteúdo inconsciente, não assimilado, transmutado ou transformado em outro conscientizado”.

Na teoria junguiana o inconsciente divide-se em individual e coletivo. O primeiro corresponde às camadas mais superficiais do inconsciente, abrangendo conteúdos como percepções, impressões subliminares, idéias demasiado fracas e imprecisas, recordações penosas, complexos, acontecimentos perdidos pela memória, entre outros conteúdos internos, cuja existência decorre de experiências individuais. O inconsciente coletivo seria o estrato mais profundo do inconsciente, compreendendo conteúdos impessoais, comuns a toda a humanidade, transmitidos por hereditariedade.

“Do mesmo modo que o corpo humano apresenta uma anatomia comum, sempre a mesma, apesar de todas as diferenças raciais, assim também a psique possui um substrato comum. Chamei a este substrato de inconsciente coletivo. Na qualidade de herança comum transcende todas as diferenças de cultura e de atitudes conscientes, e não consiste meramente de conteúdos capazes de tornarem-se conscientes, mas de disposições latentes para reações idênticas. Assim o inconsciente coletivo é simplesmente a expressão psíquica da identidade da estrutura cerebral independente de todas as diferenças raciais. Deste modo pode ser explicada a analogia, que vai mesmo até a identidade, entre vários temas míticos e símbolos, e a possibilidade de compreensão entre os homens em geral. As múltiplas linhas de desenvolvimento psíquico partem de um tronco comum cujas raízes se perdem muito longe num passado remoto.” (JUNG apud SILVEIRA, 1990, p.72)

Os temas míticos são recorrentes na Arteterapia, por isso é necessário aos que tentam compreender os símbolos contidos nas manifestações artísticas o conhecimento da mitologia. Vários são os casos em que contos de fadas, deuses e semi-deuses, lendas e mitos, surgem como imagens do inconsciente. Estes são manifestações alocadas no inconsciente coletivo e comum a todos os homens.

Como pode-se perceber a comunicação faz-se presente em todos os momentos, seja entre consciente e inconsciente, paciente e arteterapeuta, conteúdos internos e influências externas, entre o homem e o mundo exterior. E , é justamente para entender um pouco melhor esta última que Jung classifica os tipos psicológicos, estes podem ser introvertidos ou extrovertidos, de acordo com o movimento que realizam, a introversão é o movimento direcionado para dentro da vida psíquica e o de extroversão associa-se com movimentos para o mundo externo. Tais tipos são identificados em quatro funções básicas: sensação, pensamento, sentimento e intuição. Estas dividem-se em uma função principal, ou superior, duas auxiliares e outra inferior. Estas quatro funções são como uma bússola durante o processo arteterapêutico, orientando o caminho para se ter acesso às regiões psíquicas.

“São quatro estas funções de adaptação, espécie de quatro pontos cardeais que a consciência usa para fazer o reconhecimento do mundo exterior e orientar-se (...)” (SILVEIRA,1990, p.54)

A Arteterapia auxilia, também, no desenvolver do processo de individuação dos indivíduos envolvidos no processo arteterapêutico, tanto no do paciente como no do profissional arteterapeuta. O profissional tem o privilégio de acompanhar o desvendar-se, o autoconhecer-se, a construção de

seu paciente, ao mesmo tempo em que caminha em seu processo de individuação.

O processo de individuação é uma tentativa de totalidade psíquica, em que o consciente e inconsciente vêm ordenar-se em torno do self, procurando a completude da personalidade. Este não é um movimento linear, e sim de circunvolução, assemelhando-se a uma espiral. O processo de individuação seria de acordo com Nise (1990) uma “tendência instintiva a realizar plenamente potencialidades inatas”. Esse processo nunca tem um fim, ele caracteriza-se por ser uma busca, uma superação de conflitos no caminho rumo a totalidade, uma aproximação, árdua e lenta, nunca alcançada, do ego com o self.

Nessa busca, realizada durante o processo de individuação, amplia-se as “(...) possibilidades de estruturação da personalidade, ativa potenciais e contribui para a construção de modos mais harmônicos de comunicação, integração e estar-no-mundo”. (PHILIPPINI apud VALLADARES, 2003, p. 54)

Comumente confunde-se individuação com individualismo, no entanto tais palavras não são sinônimos, a individuação é um ideal de completude é um transcender o Eu.

As produções artísticas feitas em cada etapa do processo de individuação permitem aos envolvidos no processo arteterapêutico um conhecimento do desabrochar de tal processo. Demonstrando as transformações ocorridas e seu estágio atual de vida, isto dá-se pela constatação de mudanças nas obras através da decodificação dos símbolos nelas presentes.

A primeira fase do processo de individuação é o despir-se das falsas roupagens da persona, ou seja, o indivíduo precisa entrar em contato com seu autêntico modo de ser. Abandonando a aparência artificial que assume para estabelecer contatos no mundo exterior. Muitas vezes o indivíduo assimila a persona como sendo seu verdadeiro eu, nesses casos se despir é muito mais penoso.



Figura 5

Abelardo Corrêa, 1951.

Após o retirar da máscara social entra-se em contato com a sombra. Sendo seguida pelo confronto com a *anima* e o *animus*, tarefa esta muito mais complicada. A *anima* é de acordo com Jung, citado em Nise (1990), “presumivelmente, a representação psíquica da minoria de genes femininos presentes no corpo do homem.” Além de ser composta, também, por:

“um aglomerado hereditário inconsciente de origem muito longínqua, tipo de todas as experiências da linha ancestral em relação ao ente feminino, resíduo de todas as impressões fornecidas pela mulher”. (JUNG *apud* SILVEIRA, 1990, p.93)

Assim como a *anima* está para o homem o *animus* encontra-se para a mulher, ou seja, é à masculinidade presente no psiquismo feminino.

Quando as personificações da *anima* e do *animus* desfazem-se o inconsciente muda sua forma e aparece sob nova forma simbólica, sendo, agora, o self o centro ordenador desta totalidade. Os confrontos sucessivos entre consciente e inconsciente ampliam o mundo interior e o homem torna-se um ser completo.

No processo arteterapêutico cabe ao arteterapeuta, junto com o paciente, decodificar os símbolos que se revelam nas produções artísticas. Mostra-se muito importante a participação do paciente na decodificação de tais símbolos, pois desta forma ele poderá participar ativamente dos acontecimentos imaginados. Entretanto, compete ao arteterapeuta realizar a amplificação simbólica, dar maior abrangência e profundidade a pesquisa simbólica através da análise cultural (procurar em contos de fadas, lendas, mitos, criações literárias, alquimia, folclore, dentre outras manifestações), para que as possibilidades de compreensão do significado do símbolo junto a consciência possa ocorrer mais facilmente. Todavia, faz-se mister a contextualização desses símbolos levando-se em consideração aspectos da historicidade e da singularidade de cada indivíduo.

“Para Jung o símbolo é sempre polissêmico, portador de sentido e transformador da psique. Jung recomenda o andar em torno dos símbolos o *circumbulatio* sem reduzi-lo por interpretação. A arteterapia que se utiliza técnicas expressivas para a amplificação (desenho, modelagem, pintura, dramatização, caixa de areia, entre outras), leva a esse movimento e circunscrever o símbolo sem interpretá-lo, sem reduzi-lo, ao contrário, amplificando-o” (DINIZ apud VALLADARES, 2003, p. 57)

A arteterapia é um processo no qual o arteterapeuta além de ser um acompanhante privilegiado durante a concretização de sensações, desejos, sonhos, conteúdos bloqueados ou reprimidos, em que estes fluem através dos rios criativos, adquirindo formas, texturas, cores, volumes, por meio da materialização nos materiais oferecidos no *setting*; decodificação, fase em que ele acompanha e serve de mediador entre o símbolo e o paciente. Como o profissional arteterapeuta também “põe a mão na massa” junto com seu paciente, manuseando, experimentando, modificando materiais diversos e modalidades expressivas várias, para em consonância com seu paciente reconhecendo quais técnicas e materiais melhor se adaptam a cada singularidade. Estes momentos mais soltos e lúdicos podem desenvolver habilidades há muito adormecidas. Jung citado por PHILLIPINI (2004) se questiona e responde acerca do processo descrito anteriormente:

“Mas, afinal por que razão levo os pacientes a se exprimirem por meio de um pincel, de um lápis, de uma pena, quando atingem um certo estágio de sua evolução? (...) Antes de mais nada, o que interessa é que se produza um efeito. No estágio psicológico infantil (...) o paciente permanecesse passivo. Nesta fase, passa a ser ativo. Passa a representar coisas que antes só via passivamente e, dessa maneira, elas se transformam em um ato seu. Não se limita a falar do assunto. Também o executa” (p.66)

De acordo com PHILIPPINI (2004), na Arteterapia predomina a linguagem não-verbal, pois durante o desenrolar criativo as intervenções destinam-se aos conteúdos intrapsíquicos pré-verbais, que não passam pelo clivo da consciência. Sendo a palavra utilizada, sem excessos, após o final das atividades plásticas e expressivas para tentar assimilar à consciência os símbolos da psique. De qualquer maneira o indivíduo, com ou sem palavra, já terá vivenciado a expressão, configuração e materialização de conflitos dentro de si, sendo esta uma das etapas mais benéficas da Arteterapia.

A “aliança terapêutica” entre o profissional arteterapeuta e o paciente decorre do fato dos aspectos emotivos estarem presentes durante todo o processo arteterapêutico. E, o desenvolver deste processo só é possível quando existe uma cooperação de quem cria, permitindo-se expressar, experimentar, libertar, transcender e por conseguinte modificar-se.

“Portanto o convite ao trabalho com arteterapia é um convite à individuação porque supõe o risco de poder expressar-se, ir contra as regras vigentes, aos modelos idealizados, a tradição, os costumes, a conformidade. Implica em poder ousar, ver-se, experimentar-se, soltar-se, sair de estados confortáveis, confiáveis, seguros e estagnados, para outros lados escuros, ainda não conhecido de si mesmo. Dando ao usuário a chance de romper com a ilusão de perfeição e de superioridade tão nefasta a criatividade e a integridade psicológica”. (URRUTIGARAY *apud* VALLADARES, p.52)

### **A Organização do espaço: a montagem do *setting* arteterapêutico e a expressividade dos materiais**

No decorrer do processo arteterapêutico, para que os símbolos possam emergir e serem expressos, faz-se mister a existência de um espaço instrumentalizado, aconchegante e facilitador do falar inconsciente: o *setting* arteterapêutico.

Os espaços reservados para o desenvolvimento do tratamento através da Arte devem contemplar as singularidades inseridas no processo e as necessidades expressivas de cada um. O *setting* arteterapêutico deve ser um espaço acolhedor, possibilitando a livre expressão, sem normas ou inibições ao processo criativo.

O *setting*, em sua estrutura física, deve, minimamente, abranger os seguintes elementos:

- Luminosidade abundante, preferencialmente de luz natural, pois não ocorrerão distorções de cores, nem sobrecarregamento da visão;
- Espaço amplo, passível de ser sujo durante as sessões, ou seja, não se deve colocar carpetes, forro ou mobiliário de difícil limpeza;
- A relação com a natureza, também, funciona como fator positivo ao processo arteterapêutico, sendo a localização do *setting* em áreas verdes e com ar puro algo favorável. Entretanto, se não for possível, a manutenção da consciência ecológica no trabalho já é suficiente;
- O espaço deve ser devidamente limpo e organizado;
- O mobiliário individual e coletivo deve ser adequado, além de haver espaços para o armazenamento das obras ali produzidas;
- O espaço necessita, também, de bancada com pia ou, um ponto de água, para lavar os materiais e mãos dos pacientes;
- Local que ofereça segurança e no qual atribuições, solicitações e atribuições externas não atrapalhem o processo criativo;
- Ofertar materiais múltiplos para serem utilizados nas diversas formas de expressão;

Em suma, o *setting* arteterapêutico precisa estimular a experimentação expressiva, instigando o livre fluir da libido, da criatividade, de ousadias e de inovações no modo de ser.

Os materiais presentes no *setting* e escolhidos pelo paciente falam por si só. Podendo seu uso se dar de maneira individual ou combinada. Algumas

das técnicas, e materiais, comumente utilizados são: o desenho, a pintura, a modelagem, a colagem e a construção.

### Desenho

No desenho atenção, concentração e contato com a realidade são solicitados. Pois se utiliza muito a coordenação motora fina neste tipo de técnica, em que há a necessidade de controle motor e intelectual.

Os materiais empregados podem ser o giz de cera, pastel seco e/ou oleoso, crayons, lápis de cor, hidrocor, carvão, grafite, dentre outros.

O desenho pode, ainda, apresentar-se em três modalidades, modalidades estas que se aplicam, também, à pintura:

- O desenho de cópia – que tem a realidade exterior como foco; é indicado para pessoas dispersas, sonhadoras, confusas, etc, pois as obriga a perceber e reproduzir a realidade tal como ela se mostra;
- O desenho livre – em que as pessoas entram em contato com a realidade interna, deixando conteúdos que estejam a ponto de emergir serem expressos;
- O desenho dirigido – nesta modalidade o arteterapeuta sugere um tema, com isso intenta-se que o indivíduo entre em contato com conteúdos da sua realidade que precisam vir à tona e foram, por ele, bloqueados. Este tipo de desenho é indicado para pessoas com tônus vital rebaixado, pessoas deprimidas;

## Pintura

Na pintura têm-se o fluir, seja das tintas, das pinceladas, das emoções, dos conteúdos internos, dentre outros. Na pintura trabalha-se a estruturação e a área afetiva emocional, intentando um equilíbrio das emoções e conteúdos subjetivos. Os materiais utilizados, normalmente, são: guache, aquarela, anilina, tinta óleo e acrílica, nanquim, pincéis de tamanhos diversos, rolos de pintura, esponjas, além de diferentes meios de suporte.

A aquarela possui grande leveza, e obriga, necessariamente, a utilização da água, mobilizando o lado afetivo. Sendo aconselhada para pessoas com dificuldades afetivas e/ou muito racionais.

A anilina é recomendada para pessoas que temem perder o controle das coisas, pois apresenta dificuldades de se fazer figuras por ser muito aguda.

A tinta óleo apresenta equilíbrio, sendo indicada para pessoas depressivas.

O nanquim exige agilidade e sensibilidade, sendo de fácil controle quando puro. Se utilizado diluído em água exige muito mais habilidade, atenção e concentração.

## Modelagem

Na modelagem utiliza-se argila, massa de modelar, papel mache, massa plástica (massa artesanal feita a partir de farinha de trigo, sal e cola), entre outros materiais.

A modelagem atua nas sensações físicas e viscerais, em que a partir do nada cria-se algo. Têm-se primeiramente um estado de desencontro e confusão parte-se para uma estruturação e um estado de equilíbrio, através da libertação de conflitos internos.

No aspecto físico trabalham-se questões ligadas à estruturação e à coordenação motora. Já no emocional, têm-se a mobilização de sentimentos e emoções primitivas, quem depois de expressadas podem ser reconhecidas e trabalhadas.

### Colagem

Nas atividades de colagem utiliza-se gravuras diversas (recortes de jornais, revistas, etc), papéis coloridos de texturas várias, grãos, serragem, cortiça, tecidos, purpurina, colas (branca, de isopor, coloridas, para tecido), tesoura, entre outros materiais.

Esta atividade exige planejamento, direcionamento, atenção e concentração, fazendo com que o indivíduo selecione nos materiais, idéias que possam expressar e comunicar seus sentimentos e emoções.

### Construção

Utilizam-se os materiais que, normalmente, são denominados de sucata, tais como caixas de vários tamanhos, embalagens de formatos e tamanhos variados, vidros, papéis, tecidos, madeira, arames de grossuras e maleabilidades variadas, pedras, isopor, cortiça, papelões, entre uma infinidade de materiais.

Esta técnica trabalha com a montagem, desmontagem, equilíbrio, percepção e desenvolvimento da coordenação visual e motora. Com isso estimula-se a transformação pois se atribuem novas utilidades ao que antes era considerado lixo. Este é um trabalho de muita sutileza em que a atenção faz-se muito necessária.



Figura 6

Emydio de Barros, 1970.

“ O paciente lá dentro está completamente protegido dos vírus, das bactérias, dos vermes, das contaminações diversas. Protegido também do carinho, do amor. Colocado em uma redoma fria e monótona, distante do mundo caloroso dos contatos humanos.” (ALAMY, 2005)

O processo de adoecer se caracteriza como algo extremamente violento para o indivíduo acometido por alguma patologia, assim como para aqueles que o cercam e nutrem algum tipo de afetividade para com o mesmo. Este processo tem implicações objetivas, as quais são expressas no próprio corpo do indivíduo em decorrência da doença; e subjetivas, sendo estas últimas muitas vezes suprimidas pelas implicações citadas anteriormente.

A ocorrência da doença acarreta em uma ruptura na vida normal do indivíduo, transmutando suas ações, atividades cotidianas, em suma, transforma sua maneira de conceber o mundo e relacionar-se com ele, impondo-lhe novas situações e limitações.

De acordo com Alamy (2005), o processo de adoecer apresenta uma organização disciplinada, chegando a possuir uma ordem cartesiana. Ordem esta iniciada pelo surgimento dos sintomas, sendo seguida pela análise médica e os exames complementares, os quais muitas vezes se mostram desnecessários e extremamente invasivos e dolorosos. Têm-se então o diagnóstico e o tratamento; e o desfecho do processo, ou seja, a cura, amenização dos sintomas (no caso de doenças crônicas) ou o óbito.

Neste trajeto, esse trabalho vai se ater a etapa referente ao tratamento, no qual a assistência predominante, desumanizada, enxerga o “paciente pelas curvas do seu quadro clínico” (ALAMY, 2005). Percebe-se as dificuldades de um atendimento mais humanizado, em que a doença não se apresente como fator de extrema violência ao ser humano.

O adoecimento, como já foi explicitado nos parágrafos anteriores, leva o indivíduo acometido pela enfermidade a diversas degradações físicas, emocionais e psicológicas. As dores modificam as feições do indivíduo e seu

aspecto físico como um todo, as doenças também lhe impõem sintomas outros, como manchas, protuberâncias, feridas, dentre outras manifestações. De acordo com Alamy (2005) o emocional e o psicológico do sujeito, também, serão afetados, sendo tanto mais violentado quanto menos o indivíduo estiver preparado para conviver com a doença e conseqüentemente com o tratamento, mesmo que por um curto período de tempo, e com as possíveis implicações destes.

Percebe-se que, principalmente em casos de internação, ocorrem relações de perda na vida psicossocial do indivíduo acometido por algum tipo de patologia. De acordo com Valladares (2003) podemos explicitar três tipos de avarias ligadas a processos básicos, estas podem ocorrer em conjunto ou separadamente. São elas:

- A doença, que representa a perda da saúde;
- “O tratamento, no qual estão presentes atitudes de invasão e agressão acompanhadas da respectiva sensação de impotência”. (VALLADARES, 2003, pág. 26);
- E no caso de internação; a hospitalização que acarreta na despersonalização, uma vez que o paciente é desprovido de seus pertences, meio social, rotina, etc.

A perda da saúde, comumente, entrelaça-se com modificações na maneira do paciente enxergar e lidar com a realidade que o cerca. O paciente passa a depender de orientações, que muitas vezes se transformam em imposições que não passam pelo entendimento por parte do indivíduo doente. O indivíduo tem que seguir as “ordens” médicas, as quais muitas vezes não

compreende, até porque não participa ativamente da elaboração dessas prescrições, e nem entende a importância das mesmas.

Dependendo da patologia perde-se, também, a capacidade de cuidar de si mesmo, gerando uma forte dependência para a realização de atividades simples, em que se tinha autonomia na sua realização, como banhar-se sozinho, alimentar-se, locomover-se, dentre outras.

De acordo com Alamy (2005), a doença, o tratamento e a hospitalização despojam o indivíduo de direitos básicos assegurados pela Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, pois o mesmo perde sua autonomia, individualidade e pertences durante o processo de adoecimento.

O direito de ir e vir é negado ao paciente, que deve se submeter às regras do hospital, além da própria estrutura do mesmo o impedir de locomover-se com facilidade, fazendo com que o paciente se adapte ao tratamento e a instituição. Deve-se remeter ao fato de que o que, normalmente, denomina-se adaptação é na verdade “submissão à alienação e à estereotipia institucional”. (BLEGER *apud* ALAMY, 2005)

A despersonalização proveniente da hospitalização não se dá somente pela perda dos pertences do paciente, da rotina, dos ambientes familiares e do seu meio social, mas também, pela adequação ao ambiente e rotinas hospitalares.

Em Goffman (1961) percebe-se três aspectos básicos de ruptura da vida cotidiana do indivíduo exercidos por certas instituições. Tais aspectos podem ser aplicados aos hospitais uma vez que no modelo hospitalocêntrico moderno os hospitais assemelham-se a prisões. Primeiro têm-se a realização de todas as atividades do indivíduo em apenas um mesmo local sob a autoridade de

outras pessoas. Somado a isto verifica-se a padronização da maneira de relacionar-se com os distintos indivíduos ali presentes, em que cada paciente é obrigado a realizar as atividades diárias estabelecidas pelo seu tratamento em companhia de diversas pessoas; sejam os profissionais do hospital, ou os demais paciente. Além disso, todas as atividades possuem um tempo e seqüência rigorosamente definidos pelos profissionais responsáveis por seu tratamento.

“Devemos ainda nos admirar que a prisão se pareça com as fábricas, com as escolas, com os quartéis, com os hospitais, e todos se pareçam com as prisões?” (FOUCAULT *apud* ALAMY, 2005, p.6)

Além da aflição e das complicações físicas e funcionais, decorrentes do tratamento, e dos sintomas da doença, o paciente vive “um processo de angústia existencial e subjetiva” (VASCONCELOS, 2005), em que temas como a morte e sua finitude física tornam-se iminentes.

“o adoecer aponta para o fato de que o nosso corpo é limitado, é passível de desgaste, de complicações, de envelhecimento, e de que caminha inevitavelmente para a morte, mesmo que em um futuro mais adiante”. (VASCONCELOS, 2005, p.1)

O indivíduo movido pelo desejo de eterna juventude e de querer negar a morte começa a indagar-se: “Não pode ser verdade”, “Por que isso aconteceu comigo?”, dentre outros questionamentos. A morte, realidade tão próxima, assusta, remetendo-nos para a idéia da impermanência e transformação constante, do ciclo da vida que se completa. No processo de adoecer acorda-se para tal dinâmica, fato este que angustia o doente. As vivências de fragilidade emocional e física, devido à doença e ao tratamento, apresentam-se de maneiras peculiares em cada pessoa de acordo com sua percepção e

interpretação do processo pelo qual está passando e de sua história pessoal e aspectos subjetivos.

Aspectos emocionais e psicológicos como os aludidos anteriormente devem ser considerados no processo de adoecer em concomitância com os aspectos físicos, tão valorizados atualmente pelo modelo da medicina moderna ocidental. De acordo com Reis (2005) essa separação quase que inviolável entre mente e corpo não se caracteriza apenas como uma dicotomia de nossa sociedade, apresentando-se desde a Antigüidade. Refletindo-se no dualismo característico da medicina moderna, que não considera o indivíduo como um todo, e sim como partes compartimentadas acometidas por alguma patologia, e nem o processo de adoecer como multifatorial.

Têm-se o a cirrose no fígado causada pelo consumo excessivo de álcool, no lugar do sujeito que devido a problemas pessoais tornou-se alcoólatra e sem informações ou tratamento, não sabia da existência da sua doença. Ou seja, temos o fígado, o rim, o baço, a tireóide, os nervos acometidos por alguma patologia, e não os seres vivos a quem pertencem os órgãos. E que como humanos possuem desejos, sonhos, problemas, uma história de vida, dentre outros fatores pessoais e subjetivos. Em que, mesmo quando se alcança a cura da parte o ser humano como um todo é afetado no processo.

A percepção dessa necessidade de se incluir o ser humano como um todo no processo de assistência à saúde origina projetos vários que visam humanizar esse percurso, amenizando o sofrimento desencadeado pelo adoecer, durante a internação e o decorrer do tratamento do sujeito.

A busca pela humanização da assistência à saúde no Brasil, como prática do SUS (Sistema único de Saúde), apareceu atrelada à assistência à mulher e ao parto. Ou seja, os primeiros programas de humanização surgiram como uma mudança de paradigma na assistência ao parto. O conceito de humanização adotado por tal projeto é:

“o de uma atenção que reconhece os direitos fundamentais de mães e crianças, além do direito à tecnologia apropriada, baseada na evidência científica. Isso inclui: o direito à escolha do local, pessoas e formas de assistência no parto; a preservação da integridade corporal de mães e crianças; o respeito ao parto como experiência altamente pessoal, sexual e familiar; a assistência à saúde e o apoio emocional, social e material no ciclo gravídico-puerperal; e a proteção contra abuso e negligência.” (REDE SAÚDE, 2005)

A Humanização do Parto apresenta uma abordagem mais global da mulher, além de ter como prioridade uma assistência centrada na parturiente, no lugar de organizar-se de acordo com as necessidades de instituições ou profissionais de saúde. Sob essa perspectiva, a mulher teria uma participação ativa em seu parto, decidindo em conjunto com a equipe responsável, os aspectos envolvidos no mesmo.

Entretanto, tais programas ocorrem em diversas unidades do SUS de maneira independente, sendo apoiados pela OMS (Organização Mundial de Saúde) e pelo Ministério da Saúde, os quais para estimular os serviços que iniciaram os processos de humanização estabeleceram iniciativas diversas, como a criação do Prêmio Galba de Araújo (REDE SAÚDE, 2005).

Em 2000, como uma iniciativa governamental, é criado o PNHAH (Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar). Neste programa, o Governo visa integrar as ações e os projetos de humanização da assistência em todo o país, adotando o conceito de Humanização como uma melhora nas relações interpessoais e o estabelecimento do diálogo como fator

central da assistência, seja entre o paciente e o médico, os profissionais da saúde ou entre o hospital e a comunidade; além de ressaltar a importância da melhora na qualidade dos serviços prestados pelas instituições públicas de saúde.

“Humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética. Ou seja, para que o sofrimento humano, as percepções de dor ou de prazer sejam humanizados, é preciso que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro. É preciso, ainda, que esse sujeito ouça do outro palavras de seu reconhecimento.” (BRASIL, 2000)

Contudo, tal política não se estende à humanização da gestão dos serviços públicos de saúde, nem do trabalho em tais instituições, caracterizando-se por ser uma política superficial, que mantinha as relações verticalizadas e não apresentava ações claras para a concretização do projeto.

Para sanar as falhas da PNHAH, em 2003, é criada a PNH (HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização). Esta proposta de modificação adota a humanização como:

“estratégia de interferência no processo de produção de saúde levando em conta que sujeitos sociais quando mobilizados são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios neste mesmo processo.” (BRASIL, 2003)

Assim, considera-se que, para a existência de uma assistência humanizada, faz-se mister que o trabalho dos profissionais de saúde também o seja. O trabalho deve proporcionar uma via de mão dupla em que concomitantemente à realização dele, os profissionais de saúde possam transformar a si mesmos. A co-responsabilidade dos diversos atores que compõe o SUS, também, surge como fator central desta política, pois o confronto de idéias, o planejamento e decisão de estratégias devem apresentar-se como construções coletivas; implicando, necessariamente, o

ouvir e respeitar os diferentes saberes, valorizando os vários atores (BRASIL, 2003).

O ser humano passa então a ser ouvido em suas necessidades, desejos, enfim, os diversos atores demonstram seus interesses; e o entendimento de homem caminha para uma visão de ser como um todo. Além de se estabelecer uma gestão mais horizontal.

No entanto, verifica-se que na prática as ações para a humanização da assistência prestada aos sujeitos que recorrem aos serviços públicos de saúde encontram-se, ainda, em estágio incipiente; visto que, apesar da criação da PNH e dos estudos e discussões concernentes a humanização do SUS as iniciativas e projetos ainda ocorrem de maneiras isoladas.

Conforme listagem apresentada pelo Portal Humaniza (2005) poucos são os hospitais e unidades de saúde que aderiram ao Programa Nacional de Humanização. Temos, por exemplo, o estado do Rio de Janeiro, no qual, ainda de acordo com o Portal Humaniza, apenas onze unidades de assistência à saúde participam do PNH.

O PNH norteia os rumos para a Humanização, estabelecendo objetivos gerais, para que ocorra uma melhora na qualidade da assistência e do trabalho em saúde. Contudo, não fornece aos gestores caminhos consolidados para alcançar a Humanização do SUS. As trilhas percorridas devem ser construídas pelos gestores, profissionais de saúde e a população de cada localidade, sendo fruto de uma construção coletiva, adequando-se, assim, às verdadeiras necessidades de cada realidade.

Surgem vários projetos, em diferentes unidades, visando viabilizar a implementação da PNH. Alguns contemplam a gestão, outros a capacitação

profissional, sem falar da estrutura física do hospital e da valorização de subjetividades. Tais fatores atribuem um caráter flexível às ações de Humanização.

Não obstante, os projetos para a humanização ocorrem de maneiras isoladas dentro das unidades, por esse caráter flexível e eqüitativo à realidade vivida, não sendo estendidos a hospitais com realidades semelhantes.

Para que a humanização ocorra realmente na prática, faz-se necessário, além da adesão de um maior contingente de unidades de saúde, a articulação entre os projetos existentes e núcleos de pesquisas, para que pontos positivos destes possam ser analisados e se possível implantados em realidades análogas.

Como veremos na seção a seguir, a Arte pode servir como um veículo em potencial para a implementação da Humanização, se adequada as necessidades e a realidade apresentada por certos centros de saúde.

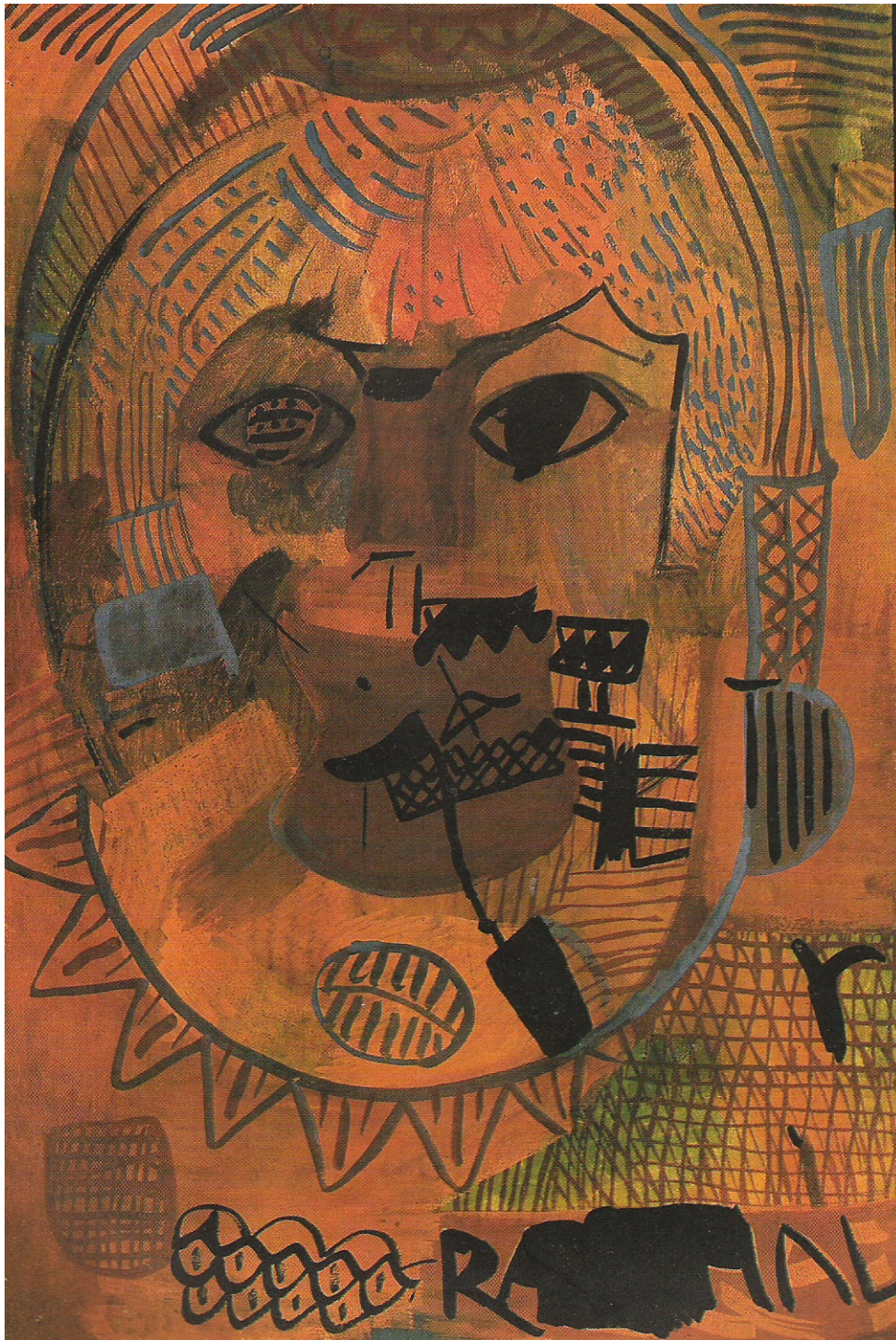


Figura 7

Raphael Domingues.

“Permite que eu volte o meu rosto  
para um céu maior que este mundo,  
e aprenda a ser dócil no sonho  
como as estrelas no seu rumo”  
(Cecília Meirelles)

A utilização da Arte como prática terapêutica apresenta uma vasta gama de possibilidades, seja no setor público ou privado, no tratamento de pessoas acometidas por psicoses, por patologias outras ou pela exacerbada racionalização da sociedade atual. Entretanto cada aplicação possível da Arteterapia possui suas peculiaridades, as quais se adequam as especificidades do ambiente em que se dará o processo arteterapêutico e a singularidade de cada sujeito.

Nos centros de saúde, muitas vezes, não é possível a montagem de um setting arteterapêutico com todos os materiais e técnicas mostrados no primeiro capítulo, seja pela estrutura física do hospital, que comumente não possui salas ou espaços reservados para esse tipo de terapia; as dificuldades de locomoção dos pacientes também mostra-se como fator a ser levado em conta, em alguns casos é necessário a construção de um setting móvel, para que paciente impedidos por algum motivo de irem até o setting arteterapêutico possam realizar as atividades expressivas em seu leito ou enfermaria; os materiais utilizados no processo, além de atender as preferências do sujeito, não devem propiciar agravamentos ou surgimento de sintomas, como por exemplo, o barro não é um material aconselhado para se trabalhar dentro de uma UTI, pois contém muitas impurezas que podem prejudicar o tratamento dos que ali se encontram. Sendo assim, ao se propor a implementação da Arteterapia em uma unidade de saúde faz-se necessário uma análise do ambiente, para adequar técnicas e materiais às necessidades e preferências do paciente e às possibilidades oferecidas pelo hospital.

O foco da Arteterapia no ambiente hospital, também apresenta variações, pois para o paciente a angústia perante a morte e a violência do

tratamento apresentam-se em maior evidência do que a necessidade de caminhar no seu processo de individuação, embora este ocorra inevitavelmente.

Os temas como a morte e a finitude do ser, os quais são recorrentes durante o processo de adoecimento e podem causar sérios danos psicológicos e emocionais ao indivíduo se não considerados pelos profissionais de saúde, poderão ser trabalhados durante o processo arteterapêutico. Abandonando seu caráter agressivo. Além de a Arteterapia servir como atividade lúdica, redirecionando as preocupações, anseios e medos do paciente, para atividades mais prazerosas.

Além disso, cabe ressaltar a importância do autoconhecimento decorrente do processo arteterapêutico. Ao se utilizar dos canais expressivos oferecidos pela Arteterapia o indivíduo transforma a si e a realidade que o cerca, através de sua criatividade, uma vez que conhece seus conteúdos internos, os quais muitas vezes não conhecia. A cada passo no processo arteterapêutico o indivíduo se descobre e conhece uma parte de si até então oculta. Ao se autoconhecer torna-se mais fácil para o indivíduo reconhecer o outro e valorizá-lo. Assim, o sujeito passa a ter uma visão de si como um todo, podendo expandir essa visão global de homem a todos que o cercam.

Como percebe-se na seção anterior a medicina moderna entende o homem como compartimentos, que são ouvidos, examinados e tratados em separado. Em que o ser como um todo é esquecido mediante suas partes. A Arteterapia favorece o conhecimento deste todo e o expressar-se do mesmo. Através dela pode-se transformar essa visão fragmentada, pois é impossível

enxergar o outro como um todo e valorizá-lo quando não se conhece a si próprio.

A Arteterapia beneficia a participação ativa do paciente no tratamento, este após conhecer-se e expressar suas reais necessidades como um todo, pode compartilhar das decisões tomadas durante seu tratamento. Deixando de caracterizar-se passivamente mediante as imposições do tratamento, que lhes eram feitas por profissionais de saúde e que, muitas vezes, não eram compreendidas e nem apresentavam importância para o paciente.

Não é pelas especificidades que adquire a Arteterapia no ambiente hospitalar, que ela deixará de ser um importante instrumento no caminho da individuação pelos sujeitos. O processo de individuação apenas estará atrelado a aspectos outros que se mostrem de maior relevância para o paciente no momento, haja vista que as angústias existenciais e a realidade em que se encontra o paciente hospitalizado se apresentarão de forma distinta de um sujeito que esteja inserido em sua rotina normalmente.

A hospitalização, como visto anteriormente, acarreta em várias avarias. Dentre elas destaca-se a despersonalização a que é submetido o sujeito no ambiente hospitalar. A Arteterapia por valorizar as subjetividades, faria com que tal processo fosse menos degradante, possibilitando que ao deixar a unidade hospitalar, o desenvolvimento psicossocial do indivíduo continuasse normal. Ao mesmo tempo em que serve para auxiliá-lo a lidar com seus conteúdos internos, para além do período de hospitalização.

Em suma, a Arteterapia pode servir como veículo auxiliar na implementação da humanização na assistência hospitalar pela sua vasta gama de aplicações, podendo atender a realidades diversas; por possibilitar a

valorização de subjetividades; possuindo uma visão mais global do homem, em substituição a compartimentação vigente; além de permitir uma participação ativa dos agentes envolvidos no processo de adoecimento e de assistência à saúde. Ao mesmo tempo em que possibilita a todos os envolvidos no processo arteterapeutico experimentar-se, expressar-se, ouvir-se e transcender-se modificando a realidade em que se encontram inseridos.

## Considerações Finais

Ainda que este trabalho tenha chegado ao final, o tema discorrido não se esgotou, dada a sua riqueza. Espera-se que as linhas acima tenham servido para suscitar mentes várias a pensar, discutir e pesquisar acerca da utilização do tema proposto, ou seja, “O potencial terapêutico da Arte e sua utilização para a humanização da assistência hospitalar”, assim como as inúmeras vielas do mesmo.

Como se pode perceber durante a leitura desta monografia a Arte é algo intrínseco à espécie humana, mesmo que muitas vezes ela seja relegada pela racionalidade de nossa sociedade. Entretanto, o inconsciente precisa falar, o que se torna muito difícil por vias orais, racionais, que passam pela consciência. A Arte, assim, é um canal expressivo em potencial, não só pela liberdade, mas também pelo resgate do contato com formas de comunicação normalmente utilizadas durante a infância.

Durante o processo de criação, então, irão surgir símbolos e conteúdos vários, que a princípio não possuem sentido para o campo consciente, mas que com o decorrer do processo tornam-se compreensíveis.

Verificou-se, também, que apesar da necessidade perceptível de uma assistência à saúde mais humanizada, as ações para alcançá-la ainda mostram-se incipientes e desarticuladas, mesmo com a criação de políticas e programas. Fazendo com que se tornem necessárias uma maior conscientização dos agentes do SUS e mais discussões acerca da humanização. Faz-se mister, também, uma maior abrangência desses grupos de discussões, que ainda são muito localizados.

Pode-se perceber que a Arteterapia pode vir a auxiliar na humanização da assistência a saúde por desenvolver uma visão global do indivíduo, ao auxiliá-lo no seu autoconhecimento; valorizar as subjetividades envolvidas no processo de adoecimento; amenizar os medos e angústias dos sujeitos; além de diminuir a violência característica do adoecer.

## Referências Bibliográficas

- ALAMY, Susana. Psicologia Hospitalar – Da Violência no processo de adoecer. Disponível em: <[http://www.atlaspsico.com.br/COLABORADORES\\_Psicologia\\_Hospitalar\\_Da\\_Violencia\\_no\\_processo\\_de\\_adoecer.htm](http://www.atlaspsico.com.br/COLABORADORES_Psicologia_Hospitalar_Da_Violencia_no_processo_de_adoecer.htm)>. Acessado em 12 de setembro de 2005.
- BRASIL. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**, MINISTÉRIO DA SAÚDE.2003.
- BRASIL. **Manual da PNHAH**, MINISTÉRIO DA SAÚDE.2000.
- DIAS, Fernando Nogueira. Modelo de Desenvolvimento Humano. Disponível em:[www.terapeutaocupacional.com.br/arteterapia.htm](http://www.terapeutaocupacional.com.br/arteterapia.htm) Acessado em 21 de fevereiro de 2005.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1989.
- GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1961.
- GUIMARÃES, Carlos. Artigo. Disponível em [www.geocities.com/carlos.guimaraes/Rogers.html](http://www.geocities.com/carlos.guimaraes/Rogers.html) Acessado em: 13 de julho de 2005.
- JAFFÉ, Aniela. O Simbolismo nas artes plásticas. *In* Jung, Carl G. **O Homem e seus Símbolos**". Ed. Nova Fronteira, 2005.
- JUNG, Carl G.. **O Homem e seus Símbolos**. Ed. Nova Fronteira, 2005.
- MELLO, Luiz Carlos. Flores do Abismo. Disponível em: <[www.museuimagensdoinconsciente.org.br/pdfs/flores.pdf](http://www.museuimagensdoinconsciente.org.br/pdfs/flores.pdf)>. Acessado em 15 de março de 2005.
- PHILIPPINI, Ângela. **Para entender Arteterapia: Cartografias da Coragem**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2004.
- PORTALHUMANIZA. Site produzido pelo instituto “A Casa” Disponível em:[www.portalhumaniza.org.br](http://www.portalhumaniza.org.br) Acessado em 12 de setembro de 2005.
- REDESAUDE. Disponível em :<[www.redesaude.org.br](http://www.redesaude.org.br)> Acessado em 12 de novembro de 2005.

REIS, Vânia. O processo de Humanização da Equipe de Saúde. Disponível em: <[www.vaniareis.psc.br/docs/humanizacao.pdf](http://www.vaniareis.psc.br/docs/humanizacao.pdf)> Acessado em 24 de outubro de 2005.

SILVEIRA, Nise da. **Jung: vida e obra**. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1990.

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso. **Arteterapia com crianças hospitalizadas** Dissertação de Mestrado apresentada e ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- USP, 2003.

VASCONCELOS, Eduardo. Podemos ser curadores, mas sempre...também feridos! Disponível em: [www.sociuslogia.com/artigos/modelo01.htm](http://www.sociuslogia.com/artigos/modelo01.htm) Acessado em 24 de outubro de 2005.

WHABA, Liliana Liviano. Criatividade: inspiração, possessão e arte. **Revista Viver: mente & cérebro**. Edição especial nº 2. São Paulo: Ed. Duetto, 2005.

WHITMONT, Edward C. **A Busca do Símbolo – conceitos básicos de psicologia analítica**. São Paulo: Cultrix, 1991.