

**REVISTA DE ARTETERAPIA DA AATESP**

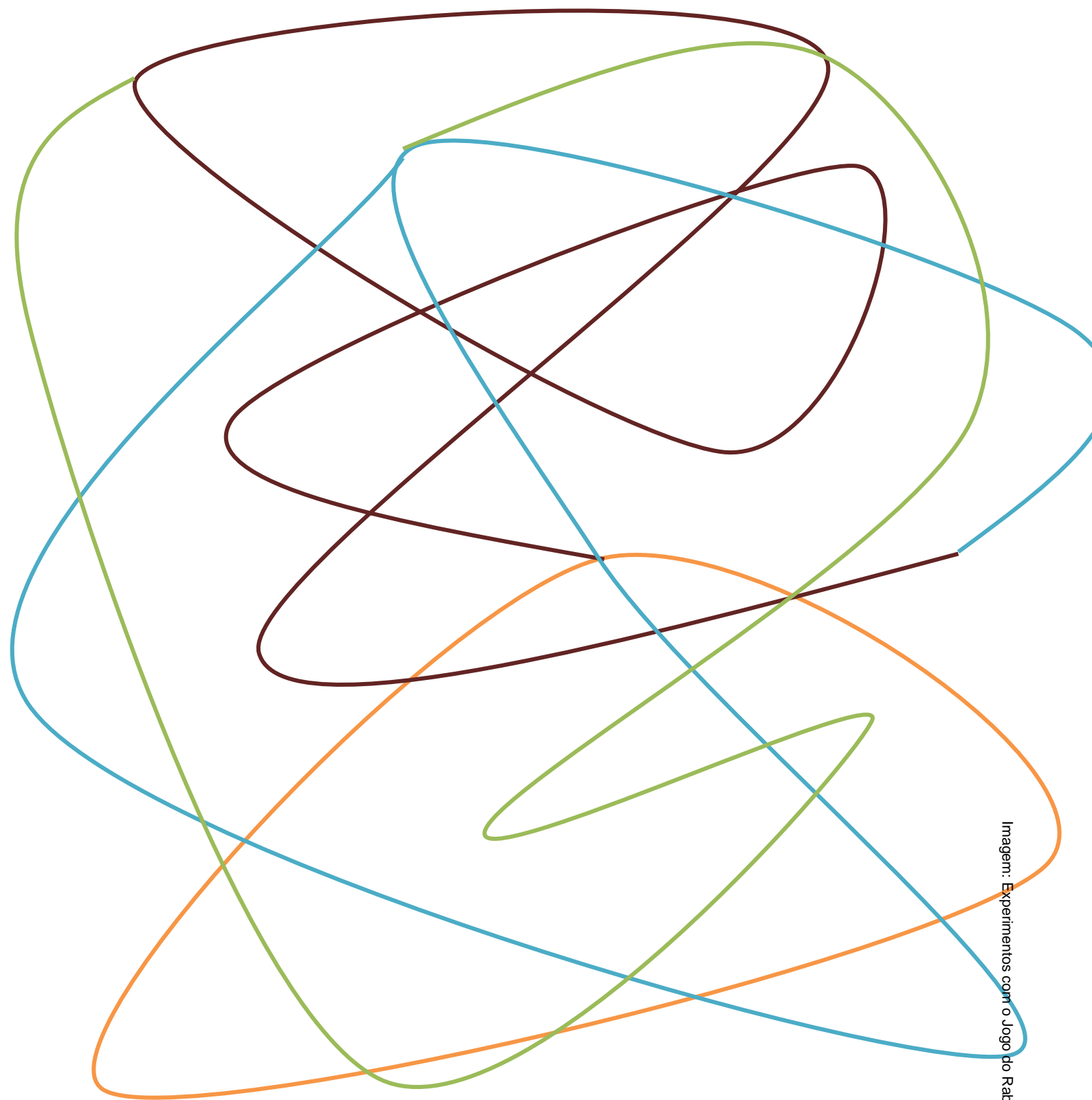


Imagem: Experimentos com o Jogo do Rabisco

## REVISTA de ARTETERAPIA da AATESP

**Publicação:** Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo

### APRESENTAÇÃO

A Revista Arteterapia da AATESP é uma publicação científica da Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo, disponível no formato CD-ROM e também passível de acesso por meio do site da AATESP – [www.aatesp.com.br/artigos.htm](http://www.aatesp.com.br/artigos.htm). Foi iniciada no ano de 2010 com o intuito de acolher as produções advindas dos associados e demais autores interessados na difusão e aprofundamento do conhecimento na área de Arteterapia, com periodicidade semestral.

### LINHA EDITORIAL

A Revista Arteterapia da AATESP tem como objetivo publicar trabalhos que contribuam para o desenvolvimento do conhecimento no campo da Arteterapia e áreas afins. Busca incentivar a pesquisa e reflexão, de cunho teórico ou prático, acerca da inserção da Arteterapia e de seus recursos nos diversos contextos na atualidade, contribuindo para o aprofundamento da compreensão sobre o ser humano, a Arteterapia e suas relações.

### GRUPO EDITORIAL

Contato: [textos.aatesp@gmail.com](mailto:textos.aatesp@gmail.com)

#### Editora:

Dra. Máira Bonafé Sei – UEL/AATESP

#### Conselho Editorial:

Ms. Deolinda Maria da Costa Florim Fabietti – AATESP

Esp. Margaret Rose Bateman Pela – AATESP

#### Conselho Consultivo:

Dra. Ana Cláudia Afonso Valladares – ABCA – FEN-UFG

Ms. Artemisa de Andrade e Santos – UFRN/ASPOART

Dra. Barbara Elisabeth Neubarth – Secretária da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul/AATERGS

Ms. Claudia Regina Teixeira Colagrande – AATESP

Dra. Cristina Dias Allessandrini – Alquimy Art

Dra. Giuliana Gnatos Lima Bilbao - UNIP

Dra. Irene Gaeta Arcuri – UNIP

Ms. Lídia Lacava – ISAL / Instituto Sedes Sapientiae

Esp. Lucivone Carpintero – ASBART

Ms. Mailde Jerônimo Trípoli – CEFAS-Campinas

Dra. Maria de Betânia Paes Norgren – Instituto Sedes Sapientiae

Esp. Mônica Guttmann – Instituto Sedes Sapientiae

Esp. Oneide Regina Depret – UNIP

Dra. Patrícia Pinna Bernardo – UNIP

Ms. Sandro Leite – FMU

Dra. Selma Ciornai – Instituto Sedes Sapientiae

Dra. Sonia Maria Bufarah Tommasi – Arte sem Fronteiras/Faculdade Avantis

Dra. Tatiana Fecchio da Cunha Gonçalves – FMU

#### Capa, Diagramação, Editoração e Revisão de Texto

Deolinda Maria da Costa Florim Fabietti

Maíra Bonafé Sei

Margaret Rose Bateman Pela

#### Ressalva

Os artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores e as opiniões e julgamentos neles contidos não expressam necessariamente o pensamento dos Editores ou Conselho Editorial. Citação parcial permitida, com referência à fonte.

**REVISTA de ARTETERAPIA da AATESP**

**Publicação:** Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo

**ASSOCIAÇÃO DE ARTETERAPIA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**Diretoria – Gestão 2011-2012**

**Diretora Gerente**

Maria Angela Gaspari

**Diretora 1ª. Secretária**

Izilda Carvalho Carnasciali

**Diretora 2ª. Secretária**

Marise da Silva Acher

**Diretora 1ª. Tesoureira**

Sandra Maria Casellato Carnasciali

**Diretora 2ª. Tesoureira**

Ideli Domingues

**1ª. Diretora Adjunta**

Cristina Dias Allessandrini

**2ª. Diretora Adjunta**

Marceli Cristine do Amaral Santos

**Conselho fiscal**

Alda Luba

Cláudia Regina Teixeira Colagrande

Leila Nazareth

Ronald Sperling

## SUMÁRIO

### **Editorial**

<b>UM ANO DE REALIZAÇÕES</b>	01
Maíra Bonafé Sei	
Margaret Rose Bateman Pela	
Deolinda Maria da Costa Florim Fabietti	

### **Artigos Originais**

<b>ALEXITIMIA Y ARTETERAPIA</b>	03
Carlos De los Ríos Möller	
<b>A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS COMO RECURSO PARA O TRABALHO COM EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE</b>	15
Juliana Maria de Melo Esteves	
Isabel Cristina Bento	

### **Ensaio**

<b>MÁSCARAS, TRANS=FORM=AÇÕES PESSOAIS</b>	27
Deolinda Maria da Costa Florim Fabietti	
Flora Elisa Carvalho Fussi	

### **Resenha**

<b>AN INTRODUCTION TO ART THERAPY</b>	41
Sandro Leite	

### **Resumo**

<b>CAMINHOS DA ARTETERAPIA: ENCONTRANDO O IDOSO</b>	44
Elisa Muniz Barretto de Carvalho	
<b>OS CONTOS DA MEIA-IDADE EM PROCESSOS ARTETERAPÊUTICOS</b>	45
Alexandre Kassis	

<b>Normas para Publicação</b>	47
-------------------------------	----

## Editorial

### UM ANO DE REALIZAÇÕES

Maíra Bonafé Sei<sup>1</sup>

Margaret Rose Bateman Pela<sup>2</sup>

Deolinda Maria da Costa Florim Fabietti<sup>3</sup>

O ano de 2012 acabou e com muito orgulho lançamos o segundo número do terceiro volume da Revista de Arteterapia da AATESP! O período foi de intenso trabalho e diversas realizações. Infelizmente ainda continuamos lutando para receber um maior número de artigos, ensaios, resenhas e resumos para publicação neste periódico. Contudo, acreditamos que este é o movimento natural de algo que está gradualmente se constituindo.

A AATESP realizou o IV Fórum Paulista de Arteterapia, sediado pela Universidade de Mogi das Cruzes - UMC e com a presença de colegas não apenas do Estado de São Paulo como também de Estados vizinhos. Neste evento foram mescladas apresentações orais com oficinas, que propuseram vivências variadas aos participantes, somada à ideia de rodiziar a realização do evento entre as muitas cidades paulistas, ampliando a possibilidade de outros interessados conhecerem mais sobre este campo.

Este foi também o ano de realização do X Congresso Brasileiro de Arteterapia, que foi realizado em Natal/RN, em Outubro de 2012. Observou-se que este evento mostrou a força, seriedade e crescimento de nossa profissão. Trabalhos mais bem elaborados e

---

<sup>1</sup> Psicóloga, Arteterapeuta (AATESP 062/0506), Mestre e Doutora em Psicologia Clínica pelo IP-USP, Professora Adjunta junto ao Departamento de Psicologia e Psicanálise – CCB - UEL. Link para Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5815968830020591>. E-mail: [mairabonafe@hotmail.com](mailto:mairabonafe@hotmail.com)

<sup>2</sup> Graduada em Letras, Mackenzie, SP; Psicopedagogia, Sedes Sapientiae, SP; Arteterapia (AATESP 136/0310). Link para Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9540829055121326>. Email: [margaret@pela.com.br](mailto:margaret@pela.com.br).

<sup>3</sup> Educadora, Arteterapeuta (AATESP 008/1203), Mestre em Gerontologia Social, PUCSP. Link para Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1118829470372302>. Email: [deolinda.fabietti@terra.com.br](mailto:deolinda.fabietti@terra.com.br)

apresentados deram aos participantes a dimensão do aprimoramento da Arteterapia que está por vir.

Notou-se que os temas, cada vez mais amplos, trouxeram as inúmeras possibilidades de atuação da Arteterapia e sua abrangência em âmbito nacional. Trabalhos discorreram sobre a entrada da Arteterapia em um número cada vez maior de espaços, com notícias da inserção desta não apenas no âmbito das especializações e formações, como também no contexto da graduação em universidades públicas.

Livros foram lançados, alianças foram estabelecidas, práticas diversas foram apresentadas. Assim, compreendemos que há uma riqueza que ainda pode ser mais divulgada, não apenas nos eventos acadêmicos, como também nos periódicos científicos. Aguardamos, intensamente, que toda esta diversidade que os eventos trazem possa também ser ilustrada nos textos encaminhados para este periódico, demarcando um espaço de interlocução e crescimento da Arteterapia!

## Artigo Original

### ALEXITIMIA Y ARTETERAPIA

### ALEXITHYMIA AND ART THERAPY

Carlos De los Ríos Möller<sup>4</sup>

*A la memoria del Dr. Mauricio Goldenberg, mi querido maestro en psiquiatría.*

*“Por todo lo que hice y dije que nadie intente descubrir quién era.  
Un obstáculo torcía las acciones y estilo de mi vida.  
Había a menudo un obstáculo que al empezar a hablar me detenía”.*  
Kavafis

## Resumen

Si entendemos la alexitimia como una *dificultad* en verbalizar y/o simbolizar las emociones dentro de un estado de ánimo de los pacientes que nos vienen a consultar, el campo exploratorio del arteterapia en los equipos de salud mental debe ser tomado en cuenta como un verdadero *punte* que permita *trasvasijar* en imagen con la respectiva aplicación de la *gestalt* y psicología del color, dicho escollo comunicacional a la hora de iniciar un proceso de tratamiento y/o rehabilitación. El presente trabajo de investigación clínica, caso por caso, intenta dar cuenta de los trabajos profesionales realizados durante 10 años, en los Talleres de Investigación de Arte Terapia (TIAT) en la ciudad de Viña del Mar, Chile. Como han sido miles los casos clínicos tratados con la herramienta co-

---

<sup>4</sup> Médico Psiquiatra, Universidad Central de Venezuela y Universidad de Chile, psicoterapeuta, y arteterapeuta. Miembro de la sección *Arte y Psiquiatría* de la Asociación Mundial de Psiquiatría, miembro del comité editorial de la revista *Colores de Vida* de la Asociación Brasil Central de Arteterapia y miembro *honorario* de la Asociación Argentina de Arteterapia. Ha dictado múltiples conferencias internacionales sobre el tema del arte y su relación con la salud mental en: Francia, Alemania, España, Brasil, Venezuela, Chile y Argentina. Es discípulo del psiquiatra argentino Dr. Mauricio Goldenberg, quien ejerció en el Hospital “El Peñón” del Este de Caracas, hasta el comienzo de los años noventa del siglo pasado. Director de la red *Psicoarte Atenea* de Viña del Mar, Chile. Autor de los siguientes libros: *Psiquiatría y Surrealismo* (2004); *Cínica del Arte: Introducción a la aplicación del arte en psicoterapia* (2005); *Psicoterapia, género y literatura* (2005); *La flor en el barro: Psicoterapia & Budismo* (2006), *El Camino del Mandala: Teoría & Práctica* (2008) y *Psicoarte: Psicología Analítica y Arte Terapia* (2009).

terapéutica del arteterapia, en esta ocasión, se señalan en forma resumida tres *correlatos clínicos*, pertenecientes a los trastornos de: fobia social, rectocolitis ulcerosa y anorexia nerviosa con drogadicción.

**Palabras clave:** Alexitimia; Arteterapia; Psicoterapia

### **Abstract**

If we understand the alexithymia as difficulty in verbalize and/or symbolize emotions in a mood of the patients that come to consult, the exploratory field of art therapy in mental health teams should be taken into account as a true bridge that allows transfer in image with the respective application of the gestalt and color psychology, said communication hurdle when starting a process of treatment and/or rehabilitation. This clinical research, case by case, tries to account for the professional work done for 10 years in Research Workshops Art Therapy in the city of Viña del Mar, Chile. As have been thousands of cases treated with co-therapeutic tool of art therapy, on this occasion, it is identified in summary three clinical cases, diagnosed as the following disorders: social phobia, ulcerative colitis, anorexia nervosa with drug addiction.

**Key words:** Alexithymia, Art Therapy, Psychotherapy

### **Introducción**

El presente trabajo de investigación clínica caso por caso, intenta dar cuenta de los trabajos profesionales realizados durante 10 años, en los Talleres de Investigación de Arte Terapia (TIAT) en la ciudad de Viña del Mar, Chile.

Como han sido miles los casos clínicos tratados con la herramienta co-terapéutica del arteterapia, solamente señalaré los más relevantes trabajos gráficos expuestos con su narrativa breve discursiva por parte de los mismos pacientes. Además de un corto correlato clínico para fundamentar la utilidad de este método en aquellos pacientes que



han tenido o sufrido aquella dificultad verbal en expresar sus emociones o sentimientos, llamada alexitimia.

## **Psiconcología**

Antes de iniciar y extenderme en este artículo, quisiera señalar algunos aspectos, que como psiquiatra y psicoterapeuta me fueron marcando y señalando el camino sobre este cruce entre la expresión del *logos* y la imagen subyacente.

Al presentar mi Tesis “Variables psicológicas en pacientes con diagnóstico de Cáncer de Cuello Uterino”, para graduarme de psiquiatra en la Universidad Central Venezuela en el año 1992, la cual la realizamos junto con dos compañeros más, en el campo de la oncología del cuello uterino, surgió en forma casi sorpresiva la primera aproximación clínica del concepto alexitímico.

Durante un año entrevistamos a más de cien pacientes con el diagnóstico de Neoplasia intracervical (NIC I), es decir que todavía no pasaran la barrera basal y por ende no hubiese una diseminación. Lo relevante de dicho trabajo, fue darnos cuenta en el análisis de las respuestas a la entrevista semiestructurada de dos horas cada, de la gran disociación que había entre expresar sus afectos y la negación en el discurso consciente. Entre otras variables detectadas, la más importante a la hora de las conclusiones, fue la alta tendencia a la auto agresión indirecta por una rabia contenida latente.

La mayoría expresaba una buena relación defensiva con su pareja, pero un “desastre” en el área de las relaciones sexuales. Es decir, no podían definir, ni expresar sus afectos reales, genuinos y auténticos. Fue a raíz de este primer trabajo de investigación y hallazgo concreto, donde escuché y entendí la existencia del concepto clínico de la definición de la alexitimia.

## **Psicosis**

Luego de trabajar en el área psiconcológica, mi inquietud se desplazó al campo de las psicosis, las alteraciones en la sintaxis y su código hermético. Históricamente se sabe que los pacientes esquizofrénicos son los pacientes mentales que han desarrollado una gran capacidad de producción gráfica, por lo tanto realicé un trabajo de sistematización de las imágenes producidas por varios pacientes esquizofrénicos paranoicos con la sugerencia respectiva de titular, rotular o desarrollar una pequeña narrativa en la parte inferior de las páginas de los Blocks de dibujos. Todos estos trabajos fueron publicados en mi libro *Clínica del Arte*, en el capítulo de *Producción gráfica y discurso psicótico*, por lo tanto, resumiré dicha experiencia, en el siguiente esquema: al facilitar un espacio en blanco y sostener una gran producción de dibujos sistematizados en 20 blocks de dibujos y mantener el discurso debajo de la imagen respectiva, el paciente logró proyectar los miedos amenazantes de disgregación del yo y sistematizar la producción delirante con desaparición de los neologismos, logrando una mayor coherencia en su discurso. Aunque estaban con anti psicóticos, al darle una herramienta arteterapéutica, se logró disminuir en un 50 por ciento la medicación, evitando el surgimiento de los nefastos efectos extrapiramidales.

Si bien en la esquizofrenia están presentes los fenómenos de paralenguaje, no estando específicamente en el terreno de la alexitimia, me parece importante señalar estos aspectos como indicando un hilo conductor en los trabajos de investigación realizados y presentados todos con su rigurosa metodología en los congresos de psiquiatría.

## **Psicosomática**

En general se cree que cuando se habla de arteterapia, se refiere solamente a la expresión gráfica, plástica o estética como herramienta diagnóstica y/o terapéutica.

Durante los trabajos de investigación que he desarrollado con pacientes psicossomáticos alexitímicos, he incorporado el uso de la escucha poética, obteniendo resultados favorables para la evolución de los pacientes.

Recordemos que a nivel cerebral, el hemisferio izquierdo, es el que se maneja con el lenguaje, la lógica y el pensamiento; siendo el hemisferio derecho donde predomina la emoción, el sentimiento y la metáfora y la imagen como canal de comunicación intuitivo.

Por ende la displacentera dificultad en expresar y discriminar los afectos que implica la alexitimia, ya sea por represión, negación o evitación, me indujo a realizar talleres de escucha poética, siendo el oído el único agujero del cuerpo que no se puede cerrar a voluntad, llegando los mensajes acústicos poéticos directamente al *disco duro* de los pacientes.

Aunque sería muy extenso relatar todo este trabajo, el cual está en mi tercer libro titulado "*Psicoterapia, género & literatura*", resumiré dicha experiencia centrada en la oralidad perdida, señalando que los pacientes femeninas, que a su vez tenían un gran amor por la poesía, lograron conectar la metáfora-poética con la metáfora orgánicacorporal, y poder expresar, por primera vez, su sufrimiento subjetivo. Es decir, que la escucha poética, de varios autores de lengua castellana, fue el disparador acústico (no escrito), para unir la imagen-acústica y por ende la emoción, pasar el mensaje de la conducción nerviosa por el cuerpo calloso y arribar al lado izquierdo cerebral, abriendo las áreas de lenguaje respectivas, que antes estaban *alexitímicamente* cortadas y/o bloqueadas.

## **Casos Clínicos**

### A. Evitación (Fobia Social)

Cuando S. consultó por primera vez, a la entrevista denotaba una gran ansiedad anticipatoria para hablar en público. Teniendo 37 años y siendo profesora de educación básica, dicha sintomatología la limitaba en su funcionamiento profesional y social.

Se le piden varias imágenes a realizar por ella, las cuales sistematizo a continuación:



Fig. 1



Fig.2

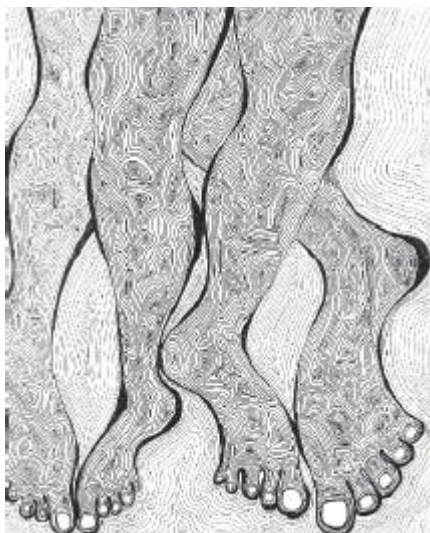


Fig.3



Fig.4

Al ir gradualmente trabajando imagen por imagen, S., logra displayarse en su discurso que da cuenta del corte de la mirada hacia el otro o semejante, y el uso permanente de mecanismos de defensa evitativos.

Es importante señalar, que la mayoría de las sesiones de arteterapia, se inician con un trabajo de relajación de unos 8 minutos, generando una atmósfera tranquila. Si bien los talleres son grupales, de no más de cinco pacientes, los trabajos realizados, se analizan en la sesión individual de psicoterapia.

S. al ir asistiendo a sus sesiones y trayendo un dibujo por sesión, logra realizar un insight, produciendo una evolución favorable. El cara a cara, en estos casos, produce más angustia, siendo la vía indirecta del arteterapia, una herramienta eficaz en estos pacientes.

### B. Rectocolitis ulcerosa

Resumiré en la siguiente imagen, un caso clínico el cual consulta por sintomatología ansiosa-depresiva, teniendo de base un gran deterioro psicossomático en el tubo digestivo.



Fig. 5

Se trata de una paciente femenina, de 28 años, a quien le diagnosticaron un cuadro de rectocolitis ulcerosa, la cual no asumía conscientemente. Al elaborar esta imagen anexa, logra simbolizar en un mandala, la representación de su padecimiento y desarrolla el siguiente relato en su dibujo:

*“La pena que no puedo sacarme del pecho y daño con mi actitud a los demás y a mi misma”.*

Titulando su trabajo como: *“Mi nube gris metida entre mi pecho”.*

### C. Anorexia con drogadicción

Sistematizo a continuación, un caso clínico muy complejo, por cuanto R., de 24 años decidió consultar, se presentaba como anoréxica y drogadicta a la entrevista inicial, y mantenía una relación emocionalmente tormentosa con su pareja. Sin embargo, se le dio un espacio para que expresara libremente todos sus temores a través de imágenes y relatos respectivos en el reverso de las páginas.

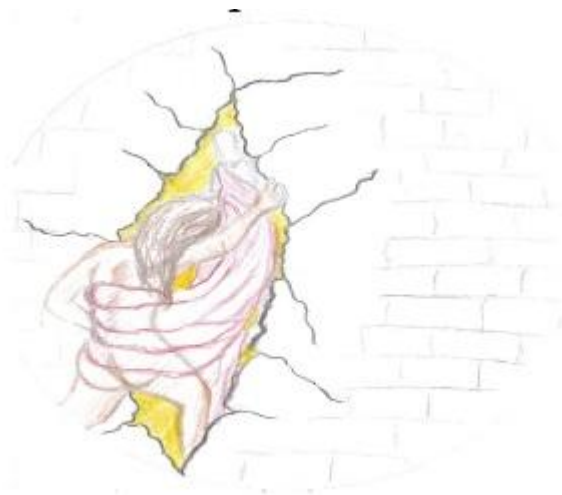


Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9



Fig. 10

Al ir expresando su estado emocional a través de blocks de dibujos, con veinte páginas cada uno, en un número considerable de trabajos, R. logra ir contextualizando su padecimiento subjetivo. Con la consigna de “¿quién soy yo?”, R. va construyendo su sentido de identidad, con una gran tendencia a la creatividad musical y plástica, R. logra luego de un período prolongado de tratamiento, superando la toxicomanía y su trastorno alimentario, al ir sustituyendo la conducta repetitiva por la actitud creativa frente a los

problemas que plantea el existir. De hecho, actualmente, ejerce como monitora en arteterapia.

### **Aporte del arteterapia**

Hace varias décadas que existen en Francia, Estados Unidos, Inglaterra, Brasil y Argentina, diversas asociaciones de arteterapia con su respectivo estatuto profesional. El uso del arteterapia en sus diferentes modalidades con pacientes que padecen diversas patologías, permite una resignificación del cuadro clínico y un alivio efectivo de la patología psíquica.

La experiencia personal enriquecida por el aporte del dispositivo arteterapéutico, me ha permitido, *grosso modo*, lo siguiente:

1. Disminuir el uso y abuso psicofarmacológico.
2. Lograr una información clínica indirecta en los talleres grupales a través de la manifestación directa de la imagen gráfica en la superficie blanca del cartón, ya que la imagen es lo que llega primero a la consciencia y luego el *logos*.
3. Aplicar la *psicología del color* con su correlato discursivo-narrativo siempre arriba de las imágenes. Unido a la sistematización temporal para observar la evolución respectiva del cuadro clínico a través de la evolución del trazo, color predominante, ubicación y distribución espacial de los elementos gráficos.
4. Utilizar la psicoterapia a través del arte, humanizando la relación médico paciente como un vínculo transpersonal.

### **Reflexiones y Conclusiones**

Si entendemos la alixitimia como una *dificultad* en verbalizar y/o simbolizar el estado de ánimo de los pacientes que nos vienen a consultar, creo que el campo exploratorio del arteterapia en los equipos de salud mental, debe ser tomada en cuenta



como un verdadero *punte* que permita trasvasijar dicho escollo a la hora de los procesos de rehabilitación.

Ya sea como un nuevo paradigma en salud mental, la aplicación rigurosa del encuadre arteterapéutico, permite entrarnos *transterritorialmente* en el campo terapéutico de lo no pensado, vivenciado y experimentado en el área psiquiátrica.

Como miembro de la sección de *arte y psiquiatría* de la Asociación Mundial de Psiquiatría, me autorizo a realizar una invitación para seguir investigando con otros colegas este campo en que se entrecruzan el arteterapia, la psicoterapia y la psiquiatría. Para concluir, me permito señalar la siguiente declaración de un paciente al cierre de una sesión, cuando se han analizado los trabajos realizados, pero la cual, se puede generalizar a la gran mayoría de los pacientes han asistido a los talleres de arteterapia:

“Siento que los talleres me han hecho bien porque logro comunicarme y desahogarme. De hecho cuando, cuando no vengo, me siento ahogada”.

Aunque son cientos los casos clínicos, en este caso me refiero a M., una paciente, con un diagnóstico de Trastorno Depresivo del Postparto de seis meses, quien presentó un parto traumático con desprendimiento uterino.

M., acude a consultar por presentar síntomas de gula y un rechazo a su hija lactante de seis meses y respectivo sentimiento de culpa inconsciente no verbalizado, pero si actuado hacia su hija con gestos violentos de rechazo.

Al asistir a los talleres, M, grafica un túnel, con una luz al final del mismo. Luego logra conectar el riesgo de haberse fallecido durante el parto; entrar al túnel de la muerte, y el hecho de dar luz, el nacimiento de su hija no deseada.

Gradualmente, la ira y rabia no expresada en palabras, va siendo canalizada a través de diversas imágenes y palabras bloqueadas que permiten reconciliarse consigo misma y con su pequeña hija.

Al igual que otros ejemplos, se logró establecer una *nueva forma de comunicarse*, tal como lo señaló M. en su relato, siendo la condición alexitímica, el núcleo alterado del emisor del mensaje-verbal, lo que estaba trabado o el *obstáculo que torcía las acciones...*

Data de recebimento: 04 de Janeiro de 2013

Data de aceite: 10 de Maio de 2013

## Artigo Original

### A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS COMO RECURSO PARA O TRABALHO COM EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

### STORY-TELLING AS A RESOURCE TO WORK WITH CHILDREN'S HEALTH EDUCATION IN A BASIC HEALTH UNIT

Juliana Maria de Melo Esteves<sup>5</sup>

Isabel Cristina Bento<sup>6</sup>

#### Resumo

A Contação de Histórias é um mecanismo de comunicação eficiente, que gera uma sensação de encantamento, é um atrativo à atenção, sendo um diferencial nas atividades rotineiras de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Deste modo, pretende-se mostrar que a aliança entre educação e saúde é necessária para que a criança seja construtora de sua história e desenvolva o pensamento livre, capaz de torná-la um ser ativo e participativo de seu processo de saúde. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi relatar uma experiência em que se utilizou a contação de histórias como recurso para o trabalho com educação em saúde com crianças em uma Unidade Básica de Saúde do município de Mário Campos/MG. Utilizou-se a dramatização e rodas de conversa voltadas para o trabalho com crianças bem como atividades de desenho e pintura. Foi feita uma avaliação verbal e registro das impressões das crianças sobre as atividades propostas. Percebeu-se que a Contação de Histórias favorece o envolvimento da comunidade e reforço da

---

<sup>5</sup> Enfermeira e Especialista em Arteterapia pela INTEGRARTE/MG, associada à AMART Mestranda em Educação e Diabetes pelo Instituto de Ensino e Pesquisa - Santa Casa, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Link para Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6147844244192884>. Email: juli-melo@hotmail.com

<sup>6</sup> Nutricionista. Mestre em Educação e Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Link para Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2665273004745238>. Email: nutrition.et.sante@gmail.com

proposta de educação em saúde com a ideia de tornar a criança escritora de sua história. Conclui-se que a Contação de História, dentre outras atividades lúdicas, são instrumentos valiosos na construção de uma proposta sólida de trabalho com educação em saúde voltada para crianças.

**Palavras-chave:** Contação de Histórias, Criança, Alimentação saudável, Atividade Física, Promoção da Saúde, Unidade Básica de Saúde.

### **Abstract**

Story-telling is an efficient communication mechanism that generates a feeling of enchantment, it is an attraction to attention, and a change in the routine activities of a Health Center. Thus, the proposal here is to show that the alliance between education and health is necessary for a child to be the builder of his/her history and develop a critical thinking that will transform him/her in an active and participatory human being in his/ her health process. So, the objective of this work was to report an experience using the story-telling as a resource for working with children's health education in a Basic Health Unit in Mario Campos/MG. Drama and wheels of conversation were used in order to work with the children. A verbal assessment and record were made after the meetings, in order to know what they thought about the activity. It was noticed that story-telling has made a contribution to the involvement of the community and strengthening of health education proposal. It was concluded that story-telling, among other recreational activities, are valuable tools in building a solid work proposal with health education directed at children.

**Keywords:** Story-telling, Child, Healthy eating, Physical activity, Health Promotion, Health Centers.

## Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) pode representar para a criança um lugar apenas de tratamento, no qual se realizam diferentes procedimentos técnicos, consultas médicas, odontológicas, de enfermagem e psicologia. É um local onde se realizam procedimentos como aferição de pressão arterial, temperatura, pulso, e algumas são chamadas Unidades Mistas por funcionarem 24 horas por dia.

A UBS também é um local temido não apenas pelas crianças, como pelos adultos. Nela trabalham médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, dentistas, dentre outros profissionais que povoam o imaginário infantil e o popular misturando tudo isso em um só jaleco branco.

Se fizermos um resgate em nossa memória, nos recordaremos das histórias que ouvíamos em nossa infância, dos medos e curiosidades que tínhamos, e dos amigos imaginários que fizeram parte de nossas vidas. Este trabalho justifica-se pelo fato da Contação de Histórias ser um mecanismo de comunicação eficiente, amplamente usado, podendo gerar uma sensação de encantamento, não só às crianças, como também aos adultos. É um atrativo à atenção, além de ser um diferencial nas atividades rotineiras de uma UBS (BUSATTO, 2003; MOTTA et al 2006).

Segundo Busatto (2003), “contar histórias é uma arte porque traz significações ao propor um diálogo entre as diferentes dimensões do ser” (p. 10). A contação de histórias desenvolve a criatividade, a oralidade e o pensamento crítico, trabalha a construção da identidade do indivíduo (NEDER et al, 2009), além de ser uma forma de passar conhecimento, vivências e experiências. Aliada à Contação de Histórias, as atividades lúdicas são uma excelente proposta a ser desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde.

É neste contexto lúdico, com ações interrelacionadas nos campos da educação, nutrição, psicologia, arte, saúde e outras áreas afins que pretendemos mostrar que a aliança entre educação e saúde de forma integral, envolvendo aspectos cognitivos e

emocionais, são capazes de gerar uma motivação mais profunda na questão das escolhas alimentares para que a criança seja construtora de sua história e desenvolva o pensamento crítico capaz de auxiliá-la a tornar-se um ser ativo e participativo de seu processo de saúde.

### **Objetivo**

Relatar uma experiência em que se utilizou a contação de histórias como recurso para o trabalho com educação em saúde com crianças em uma Unidade Básica de Saúde do município de Mário Campos/MG.

### **Contação de Histórias e atividades afins: uma ferramenta para a educação em saúde em Unidades Básicas**

A Contação de Histórias aliada a outras atividades lúdicas são instrumentos valiosos, que podem melhorar a educação em saúde e atuar ativamente na promoção da saúde, a qual é definida como “um conjunto de intervenções individuais, coletivas e ambientais responsáveis pela atuação sobre os determinantes sociais da saúde” (BRASIL, 2009, Seção I-Art 2º). Esta definição permeia diferentes áreas do conhecimento que se ligam e se comunicam para se promover a saúde do indivíduo de forma integrada.

Uma excelente ferramenta para se promover saúde, e estimular o autocuidado é a educação e saúde (SILVA, 2005). A Educação em Saúde vai além da transmissão de informações, pois configura combinações de experiências de aprendizagem que envolvem a troca destas experiências, aspectos comportamentais, medidas terapêuticas, além de levar à reflexão e aprimoramento do indivíduo (CANDEIAS, 1997; COSCRATO, PINA e MELLO, 2010). Para que ela aconteça é preciso traçar estratégias que resultem em ações transformadoras por parte da clientela (SILVA, 2005).

Pensando-se em estratégias que garantam ações transformadoras, deparamo-nos com a Contação de Histórias, dentre outras atividades lúdicas. A Contação de Histórias é uma ferramenta que ajuda o indivíduo a reconstruir a sua história, retomando experiências das quais foi espoliado, construindo uma identidade e uma memória coletiva (BENJAMIN, HORKHEIMER e ADORNO, 1975; RICOEUR, 1994). As histórias são um elemento fundamental para tratar e resolver os problemas das crianças, uma vez que os personagens sofrem problemas parecidos com os delas, muitas terapias, atualmente, são feitas com Contação de Histórias (SUNDERLAND, 2005).

A criança ouve uma história esperando encontrar um final feliz, pois ela tem esperança, o personagem luta, mesmo tendo muitos obstáculos, alcançar a vitória, e tem-se aí uma mensagem muito clara: não desista, você pode conseguir o que deseja, você pode ter saúde (SUNDERLAND, 2005).

Estas ferramentas e estratégias são ótimas escolhas para se fazer ações de promoção à saúde em Unidades Básicas Saúde, as quais são centros administrativos que visam controlar e gerir ações de promoção da saúde e prevenção de agravos (BITTAR, 2009). Elas também se preocupam com o bem estar dos seus usuários, cumprem metas de saúde, e desenvolvem programas orientados pelo Ministério da Saúde.

Mas para que ações de promoção à saúde sejam feitas, é preciso que algumas dificuldades apresentadas, atualmente, em muitas Unidades de Saúde sejam vencidas, tais como: aquisição de materiais, local apropriado, incentivo da gerência e da Secretaria de Saúde, falta de profissionais, dentre outros fatores que podem representar entraves para o exercício de novas propostas e atividades. No entanto, “contratempos” não podem ser um ponto final na motivação de quem quer realizar um trabalho voltado para o princípio da integralidade do ser.

O atendimento técnico é fundamental para o andamento da Unidade, porém esse tipo de atendimento tem sua importância em vários aspectos, como no controle de infecções, manutenção do alto padrão técnico e científico, e é importante também para a observância da credibilidade do próprio atendimento.

Acredita-se que não basta apenas aprender a desenvolver técnicas com desenvoltura, se a atuação em saúde for feita de maneira parcial e fragmentada. É preciso valores e competências para além de suas técnicas e atuações rotineiras (GOULART, 2010).

Segundo Goulart (2010):

O trabalho do profissional de saúde, além de exigir conhecimentos técnicos essenciais à área de atuação, demanda conhecimentos ligados a outras áreas, compreendendo habilidades pessoais em lidar e conviver com a diversidade social e cultural que permeia a nossa sociedade (p. 758).

## **Método**

Este é um estudo de intervenção educativa, realizado nos meses de janeiro a julho em 2012, com grupos de 15 a 20 crianças de quatro a dez anos de idade, acompanhadas pelas mães ou responsáveis, na Unidade de Saúde Jonas Vicente Pinto, situada no pequeno município de Mário Campos/MG.

Mário Campos localiza-se a 38 km de Belo Horizonte, e tem uma população 13.214 habitantes. Trata-se de um município voltado para a economia de agricultura familiar, sendo comum famílias de baixa renda (IBGE, 2010).

Trabalhou-se, quinzenalmente, por um período de seis meses o livro “Coelhinho Fofinho” (ESTEVES, 2012). Esta atividade fazia parte da agenda programada da Unidade e acontecia em uma sala cedida pela Secretaria da UBS.

As crianças que aguardavam a consulta com o médico Pediatra eram convidadas a participar da Contação de histórias, que tinha duração de cinquenta minutos, aproximadamente. Após a Contação de Histórias, eram realizadas atividades lúdicas em



grupo, tais como, a dramatização e rodas de conversa abordando temas ligados à promoção da saúde, enfrentamento e resolução de problemas, utilizando material cedido pela Secretaria de Educação, como folhas de cartolina, papel A3, lápis e gizões de cera, e cola branca para trabalho de colagem das produções. Durante a intervenção educativa foram realizadas diferentes propostas de atividades, geralmente aproveitando o material disponível.

As atividades de expressão plástica, desenho e pintura, foram propostas com enfoque nas relações de cuidado e percepção do corpo saudável. Após os encontros foi feita avaliação verbal em que as crianças participantes manifestavam suas opiniões sobre o tema proposto, faziam questionamentos e propunham novas intervenções. Posterior ao momento de avaliação, também foi feito um registro do que foi abordado nas intervenções e as impressões das crianças a respeito da atividade proposta no livro de registros das atividades dos grupos operativos da unidade.

## **Resultados e Discussão**

Nem todas as crianças aceitavam participar da dramatização, mas ao serem convidadas a ouvirem a Contação de Histórias e produzir desenhos e pinturas sobre o que haviam escutado, todos se manifestavam positivamente.

Após a Contação de Histórias muitas reflexões surgiram por parte das crianças dentre as quais citamos: interesse pela Contação apenas pelo prazer de ouvir histórias, a participação ativa nos questionamentos alimentares que surgiam, a realização de perguntas feitas verbalmente, a confecção de pequenos bilhetinhos feitos pelas crianças, que já eram alfabetizadas, agradecendo pelas atividades, a expressão por meio do desenho, do colorir, bem como de todo o seu envolvimento. Observou-se que esta atividade favoreceu o encontro, o estreitamento de laços, a oportunidade de verbalização e questionamentos importantes.

De acordo com Abramovich (2004, p. 20), “ouvir e ler histórias [...] é poder pensar, duvidar, se perguntar, questionar [...], é se sentir inquieto, cutucado, querendo saber mais e melhor ou percebendo que se pode mudar de idéia”.

Houve, também, o pedido de retorno ao grupo mesmo sem estar esperando consulta e manifestação de grande satisfação com o consentimento de poder participar. E assim, vamos percebendo que é possível vincular a criança a uma UBS de uma forma diferente em que novos conceitos de olhar a Unidade de Saúde vão aos poucos se formando.

A UBS atende centenas de pessoas por dia, em todo Estado de Minas Gerais e no Brasil os atendimentos são pautados geralmente em longas esperas por atendimento médico. Sabemos da importância das consultas clínicas para a manutenção da saúde do indivíduo bem como para o controle de doenças e alcance de metas epidemiológicas. Sim, tudo isso é muito importante, mas a reflexão que propomos diante deste trabalho versa sobre uma mobilização maior por parte da equipe de saúde, que pode ser geradora de saúde quando articula de forma presente e atuante, as atividades de educação em saúde.

Diante da vivência em espaços de educação podemos pensar sobre a eficácia dessa atuação e, sobre o impacto que uma Contação de História tem na memória de uma criança, na maneira em que poderá lidar com suas questões pessoais, como ela pode passar a ver a instituição de saúde, e seus profissionais, bem como tantas outras reflexões que podem surgir ao imaginarmos esse processo pautado na possibilidade de discussão e ação.

Foi possível perceber o valor das atividades lúdicas como ferramentas para a promoção de uma saúde integral que vai além da esfera psíquica, pois integra corpo, mente, cognição e posicionamento no mundo, tornando a criança, uma verdadeira escritora de sua história, quando se coloca neste processo de forma ativa, participativa e

modificadora de ações, de atitudes, de alterações de velhos hábitos e aquisição de novas formas de se pensar em saúde. Além disto, o caráter lúdico de uma intervenção é eficaz para envolver e motivar a participação das crianças nas atividades propostas (MOTTA et al, 2006).

Acreditamos que a criança deve receber um atendimento capaz de fazê-la sentir-se parte do processo de promoção da saúde, com atividades que a levem a pensar sobre suas atitudes. A UBS, a escola, o hospital, devem somar esforços para desenvolver uma atitude reflexiva e ativa capaz de dar ou devolver ao sujeito o que é dele: sua escolha.

A Contação de Histórias bem como outras atividades lúdicas são ferramentas poderosas nesse sentido e acreditamos também que quanto mais profissionais utilizarem-se dessas ferramentas nas unidades de saúde, mais integradas e interligadas estarão as equipes e os usuários dos serviços.

Deste modo, podemos pensar que os municípios de uma forma geral devem proporcionar não só um atendimento de qualidade, mas atenderem o ser humano em sua integralidade, focando em suas necessidades, oferecendo a todos, mas em especial a este pequeno ser, ainda na fase da infância uma melhor compreensão do trabalho em saúde, e uma melhor compreensão sobre assuntos de saúde que podem ser trabalhados de forma leve, descontraída, prazerosa por meio da Contação de Histórias e outras atividades lúdicas. Importante salientar a necessidade da existência nas Unidades de Saúde, de diversos profissionais que podem fazer parte deste processo, como psicólogos, arteterapeutas, entre outros.

Podemos dizer que o uso da Contação de Histórias na UBS contribuiu para o envolvimento do grupo, com a participação das crianças nas rodas de conversa, com o reforço da proposta de educação em saúde e com a ideia de tornar a criança escritora de sua história. A partir desta experiência foi feita uma avaliação da intervenção durante o

semestre, com relatos verbais positivos e solicitação de continuidade do trabalho pela Secretaria de Saúde do município de Mário Campos/MG.

## Conclusão

Diante do exposto, concluímos que a Contação de Histórias feita de forma dirigida e organizada pode ser um valioso instrumento na construção de uma proposta sólida de trabalho em educação em saúde voltada para crianças, as quais poderão apoderar-se do conhecimento trabalhado e colocando-o em prática. A união da Contação de Histórias e outras atividades lúdicas como a dramatização, rodas de conversa, desenho e pintura, são recursos que se complementam, ao mesmo tempo em que se propõem tocar o coração daqueles que as recebem.

Constatamos que é possível transformar nosso meio, seja com grandes projetos, com ou sem incentivo financeiro ou mesmo com pequenas ações diárias, pois acreditamos que os maiores ganhos estão nas ações cotidianas e não em propostas grandiosas que nem sempre se concretizam. Sendo assim, podemos apenas garantir a perpetuação de nossas ações pautadas na valorização da vida e do ser humano.

Data de recebimento: 01 de Fevereiro de 2013

Data de aceite: 10 de Maio de 2013

## Referências

ABRAMOVICH, F. **Literatura Infantil: gostosuras e bobices**. São Paulo: Scipione, 2004.

BENJAMIN, W.; HORKHEIMER, M.; ADORNO T. **Textos escolhidos**. São Paulo: Editora Abril Cultural; 1975. (Coleção Os Pensadores).

BITTAR, T. O., MENEGHIM, M. C., MIALHE, F. L., PEREIRA, A. C. e FORNAZARI, D. H. O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta da gestão em saúde. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 14, n. 1, p. 77-81, janeiro/abril 2009. Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rfo/article/view/675/434>. Acesso em 20 fev. 2013.

BRASIL. **Portaria nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 dez, 2009. Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/PRT3252\\_22dez09\\_Diretrizes\\_execucaoefinanciamento\\_VigSau\\_1265916270.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/PRT3252_22dez09_Diretrizes_execucaoefinanciamento_VigSau_1265916270.pdf). Acesso em: 20 fev. 2013.

BUSATTO, C. **Contar & encantar: Pequenos segredos da narrativa**. Rio de Janeiro: Vozes, 2003. Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>. Acesso em: 23 fev. 2013.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 209-13, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v31n2/2249.pdf>. Acesso em 20 fev. 2013.

COSCRATO, G., PINA, J. C. e MELLO, D. F. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 257-63, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/17.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2013.

ESTEVES, J. M. **O Coelho Fofinho**. São Paulo: Editora Schoba, 2012.

GOULART, B. N. G.; LUCCHESI, M.C. e CHIARI, B. M. A unidade básica de saúde como espaço lúdico para educação e promoção da saúde infantil: relato de experiência. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 20, n. 3, p. 757-761, 2010. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19983/22069>. Acesso em 20 fev. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Instituto Brasileiro de Geografia e estatística – Cidades**, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 24 fev. 2013.

MOTTA, A. B., ENUMO, S. R. F., RODRIGUES, M. M. P. e LEITE, L. Contar histórias: uma proposta de avaliação assistida da narrativa infantil. **Interação em psicologia**, v. 10, n. 1, p. 157-167, jan.-jun. 2006. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/5707/4149>. Acesso em 23 fev. 2013.

MUSSA, C., KORN M. e FANI E. O impacto da atividade lúdica sobre o bem estar de crianças hospitalizadas. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 10, n. 2, p. 83-93, 2008. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/471/284>. Acesso em 23 fev. 2013.

NEDER, D. L. S. M. et al. Importância da Contação de histórias como prática educativa no cotidiano escolar. **Pedagogia em Ação**, v.1, n.1, p. 1-141, jan/jun. 2009. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/648/662>. Acesso em 23 fev. 2013.

RICOEUR, P. **Tempo e narrativa**. Tomo I. Campinas: Editora Papirus, 1994.

SILVA, J. L. L. Educação em saúde e promoção da saúde: a caminhada dupla para a qualidade de vida do cliente. **Informe-se em promoção da saúde**, n.1, p.03. jul-dez.

2005. Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/educacao.pdf>. Acesso em 20 fev. 2013.

**SUNDERLAND, M. O valor terapêutico de contar histórias: para as crianças: pelas crianças.** São Paulo: Cultrix, 2005.

## Ensaio

### MÁSCARAS, TRANS=FORM=AÇÕES PESSOAIS

### MASKS, PERSONAL TRANS=FORM=ATIONS

Deolinda Fabietti<sup>7</sup>

Flora Elisa Carvalho Fussi<sup>8</sup>

## Resumo

Este artigo surgiu do encontro de duas arteterapeutas que ministram o mesmo módulo de um curso de pós-graduação *lato sensu* em Arteterapia e da percepção em relação ao desenvolvimento de seus alunos, do aprofundamento de conhecimento pessoal e teórico destes e do processo de transformação pessoal fortalecido na confecção e aplicação da máscara. Aprofunda-se o fundamento teórico nas raízes da confecção das máscaras a partir de seu anonimato, ao possibilitar um jogo que transmite sensações, desejos, experimentar ou reconhecer personas, culminando na busca da essência – o *self*. Tem-se um cuidadoso trabalho do professor nesse momento de formação do arteterapeuta, com foco na relação eu-outro, trazendo o cuidado e a responsabilidade, nesse processo de permissão para a possibilidade do cuidar, na construção da persona profissional.

**Palavras chave:** Transformação, self, persona, Arteterapia

---

<sup>7</sup> Graduada em Letras (1975), Mestre em Gerontologia Social pela PUCSP (2002), arteterapeuta. Coordenadora em São Paulo do curso de pós-graduação *lato sensu* em Arteterapia do Centro de Pesquisa e Aprendizagem - Alquimy Art, orientadora e supervisora na construção de monografias e estágios. Facilitadora em atendimento arteterapêutico individual ou em grupo de jovens e idosos. Autora do livro *Arteterapia e Envelhecimento*, Casa do Psicólogo, e participante do livro **Envelhecer Bem, Recriando o Cotidiano**, com o capítulo Cuidando do Idoso. (Editora Aquariana). [deolinda.fabietti@terra.com.br](mailto:deolinda.fabietti@terra.com.br)

<sup>8</sup> Mestre em Ciências da Educação- Universidad Evangélica Del Paraguay-PY, Especialista em Psicoterapia com Base Psicanalítica, Coordenadora local do Curso de Especialização em Arteterapia do Alquimy Art em Goiânia-GO. Arteterapeuta do CAPS-Novo Mundo da Prefeitura Municipal da Saúde de Goiânia –GO. Presidente da ABCA-Associação Brasil Central de Arteterapia, membro do conselho diretor da UBAAT-União Brasileira das Associações de Arteterapia. E-mail: [floraelisafussi@gmail.com](mailto:floraelisafussi@gmail.com)

**Abstract**

This article arose from the encounter between two art therapists who teach the same module in an Art Therapy post-graduation course and from the perception related to the development of its students, the deepening of personal and theoretical knowledge of them and the personal transformation process strengthened in the making and application of the mask. Deepens the theoretical background in the roots of the making of the masks from their anonymity by allowing a game that transmits sensations, desires, experience or recognize personas, culminating in search of the essence - the self. It exists a careful work of the Professor at the moment of formation of the art therapist, focusing on self-other relationship, bringing the care and responsibility in this process of allowance for the possibility of care in the construction of professional persona.

**Key words:** Transformation, Self, persona, Art Therapy

Esse artigo nasceu da necessidade de ampliar e mostrar o que e como em um curso de pós-graduação *lato sensu* especialização em Arteterapia se trabalham os conteúdos internos dos alunos possibilitando e dando a eles subsídios de um aprofundamento e conhecimento de suas estruturas internas, para melhor atuação enquanto profissionais.

O Alquimy Art é um Instituto de Ensino e Pesquisa, cujo objetivo é formar especialistas para atuar nos processos de desenvolvimento humano por intermédio de recursos expressivos e artísticos, compreendendo as inter-relações presentes na sua utilização em projetos de intervenção arteterapêutica em ONGs e instituições ligadas à saúde, à educação e às organizações empresariais.

Iniciamos em 2000 a formação de arteterapeutas no curso de Especialização em Arteterapia, Pós-Graduação *Lato Sensu*, desenvolvido dentro de uma visão holística e sistêmica com caráter instrumental, didático e formativo, de maneira a contribuir para a



construção do pensamento arteterapêutico. O aluno se especializa como profissional de atelier arteterapêutico, dentro de sua área de atuação.

O curso de Arteterapia no Alquimy Art, inicialmente realizado em parceria com a UNP (Universidade Potiguar de Natal – RN) e a partir de 2003 também com a Fizo (Faculdades Integradas da Zona Oeste – SP) e também com a FAL (Faculdade de Natal – RN) vem, ao longo desses anos, aprofundando sua relação com a formação de nossos profissionais, que com muita responsabilidade, abraçam a profissionalização do arteterapeuta.

Além disso, instrumentaliza-se o aluno com um recurso aparentemente lúdico e simples que traz em si a complexidade da alma humana.

O módulo específico de Trans=form=ações, é ministrado por duas professoras, Deolinda Fabietti em São Paulo e Aracaju e Flora Elisa C. Fussi em Goiânia e Uberlândia. O módulo acontece depois de um ano de curso, ou seja, com os alunos familiarizados com a prática arteterapêutica e a maioria seguindo acompanhamento terapêutico, o que garante o aprofundamento dos conteúdos expressos. O eixo teórico do módulo é junguiano, com a abordagem de persona, sombra, anima e animus.

Achamos que depois de 10 anos nosso material era riquíssimo e que poderíamos juntas, construir esse artigo, visando enriquecer e aprofundar as práticas arteterapêuticas.

Ao trazermos a persona para o grupo, trazemos a máscara da psique coletiva, que para Hall e Nordby (1993) aparentam uma individualidade e que por meio dela, tenta-se convencer a si mesmo e aos outros que se é uma individualidade quando, na realidade, se está desempenhando um papel, representando um compromisso entre o indivíduo e a sociedade. A persona dá ao aluno "a possibilidade de compor uma personagem que necessariamente não seja ele mesmo". (HALL e NORDBY, 1993, p. 36), com a possibilidade de, ao ostentar a máscara, causar uma impressão favorável de modo a ser aceito e tornando-se imprescindível à sobrevivência, e possibilitando a convivência,

durante o curso com o grupo. Reconhecendo-se que a máscara usada no curso tende a ser diferente da que é usada em casa, pois existe uma necessidade de adequação, somando-se assim a todas as máscaras utilizadas, constituindo sua persona.

Para Jung, a persona é a “face externa” da psique, é aquela vista pelo mundo. Já para a “face interna”, este autor deu o nome de **anima** para os homens e de **animus** para as mulheres. “Todos nós possuímos qualidades do sexo oposto, tanto no sentido biológico (hormônios masculinos e femininos), como no sentido psicológico.” (FABIETTI, 2002, pág. 27-28).

Amleto Sartori em seu livro *Maschere e Mascheramenti / i Sartori tra arte e teatro* (s/d), diz que a máscara vem de uma necessidade, assim como um jogo, compreendendo-a como uma deformação do homem. Sartori (s/d) relata ainda que o anonimato da máscara permite jogos de aspirações, ou seja, a transmissão de sensações, desejos a serem realizados, ou personalidades a serem assumidas, revelando numa busca profunda a natureza primordial, a essência.

Em 1946 iniciou uma profunda pesquisa sobre as máscaras de *Commedia Dell'Arte*, sua técnica e origem. Eram feitas sobre esculturas de madeira e depois cobertas com couro. Passando a utilizar esta técnica, relata que, a partir da máscara do espetáculo Arlequim (fig.1), em 1952, quando as fez com expressões e características mais espirituais e de fisionomia “animalesca”, observou que na prática teatral, a máscara conduziu os movimentos corporais do ator para atitudes diferentes das do saltitante Arlequim.



Fig.1 - Arlequim

Chevalier e Gheerbrant (1997) as concebem, como a manifestação do *Self* universal que é imutável, ocasionando a revelação divina que leva a uma identificação.

A máscara deve ser proposta ou acatada depois de um bom período de convivência entre os alunos, ou seja, com vínculos formados, onde o sentimento de confiança esteja bem sedimentado, pois durante o processo, cada um irá encontrar recursos próprios para organizar seu conteúdo pessoal, em momentos singulares, trabalhados simbólica e criativamente (Fussi, 2003).

Colocar a atadura no rosto do aluno é convidá-lo ao mergulho mais profundo dos seus pensamentos, e uma forte carga de emoções emerge às vezes de maneira pesada e descontrolada.

Daí a importância do professor estar muito presente e atento a todos os sinais possíveis de desconforto. Em aula, o professor faz duplo papel: de professor que ensina, orienta e de terapeuta que acolhe e dá sustentação para eventuais descompassos.

O ambiente deve estar cuidadosamente preparado, mesmo em se tratando de uma sala de aula. O aluno confortavelmente acomodado. Os pares são formados depois de uma delicada busca. Alimentados por uma música doce, os alunos vão caminhando, se

olhando, se encontrando e se juntando. Depois de uma escolha espontânea, sentam e começam uma longa conversa.

Quantos rostos, quantas dúvidas. Medos? Talvez.  
Olhares assustados se procuram,  
Encontram-se, desencontram-se  
Cruzam-se, passam. Quem será?  
Quem dentre tantos olhares e sorrisos me acolherá?  
A quem entregarei minha alma?  
Silêncio.

A atadura é molhada e carinhosamente colocada sobre a pele umedecida.  
Sensação de frescor, frio e de repente..., muito calor.  
Congelado, rígido, preso e em poucos minutos a revelação, o nascimento.  
Sou eu? Quem é você? (Fabietti, 2005)

Todo ritual de aplicação da atadura deve ser preparado. É importante saber como a máscara será feita: meia face, olhos abertos, fechados... Observar o conforto ou até desconforto do parceiro ou parceira é fundamental para esse momento tão delicado e profundo. Ao focarmos a relação eu – outro, surgem considerações sobre o cuidado e responsabilidade, o reconhecimento de couraças quebradas nesse processo e a permissão para a possibilidade do cuidar.

Esse trabalho vai muito além do ensino teórico e prático. É um momento profundo que traz a possibilidade do encontro consigo mesmo, com a persona e a sombra, num processo de individuação e introspecção que ocorre a partir da relação eu – outro.

Encontrar sua persona é olhar de frente uma realidade nem sempre desejada. Desvelar essa verdade pode custar algumas lágrimas. Quando confeccionamos uma máscara concretizamos aspectos nem sempre reconhecidos pela nossa psique.

A confecção da máscara como processo criativo circula entre a percepção do outro e a busca da integração de conteúdos conflitantes. Conteúdos estes de intensa atividade psíquica, do inconsciente coletivo e pessoal. Os conteúdos do inconsciente coletivo, ao emergirem promovem o eco de experiências “interiores da alma universal, onde imagens

primordiais funcionam como elementos inatos e estruturantes da vida psíquica, organizando estas experiências em núcleos complexos” (ZACHARIAS, 1998, p. 69-70).

Para fortalecer nosso trabalho, usamos em nosso módulo a metodologia de Oficina Criativa® criada por Alessandrini em 1996. Com essa metodologia conseguimos observar, detectar e constatar vários aspectos fundamentais para a compreensão e elaboração desse processo. Segundo essa metodologia, depois da sensibilização (massagem, toque, conversa), da expressão livre e da elaboração da expressão, ocorre a transposição de linguagem. Nesse momento as emoções conseguem ser concretizadas em palavras/poemas, e a partir daí, tantos elementos começam a ser decifrados e compreendidos.

O ato de retirar a máscara é tratado com muita atenção. Sugerimos que o aluno, no papel de terapeuta, junto com a (o) companheira (o), que nesse momento está no lugar da paciente, vão descolando a máscara, até sair por completo do rosto. Delicadamente a máscara é colocada ao lado do paciente que nesse momento de encontro deve estabelecer um diálogo eu-ela. É o momento da reflexão e integração, encontro com o desconhecido. Uma atitude reflexiva que enriquece a compreensão e estabelece relações com a figura que se apresenta. Como um ritual de nascimento, algo ali depositado deve ser escutado e acolhido. Quantos sorrisos, surpresas, medos e encantamentos! A fragilidade dá lugar à força, a coragem abre espaço ao reconhecimento do desconhecido.

O momento de olhar a máscara ainda no material gessado, branco, remete ao referencial da máscara neutra (fig. 2) desenvolvida por Amleto Sartori e o mímico Jacques Lecoq. Lecoq desenvolveu uma pedagogia voltada para atores, onde a máscara, por não representar um personagem, se relaciona à disponibilidade de escuta, que possibilita a percepção corporal, o contato com o silêncio. Napoleão (2002) relaciona a máscara neutra ao contato com o silêncio interno necessário à escuta pessoal e a disponibilidade

de projeção do corpo e, para tanto, é necessária disposição e coragem, nem sempre alcançadas.

O material da atadura gessada remete ao sentimento de morte, à sombra. A máscara funerária, para Chevalier e Gheerbrant (1997, p. 596), “é o arquétipo imutável, no qual supostamente a morte se reintegra”. Podem emergir sentimentos de perda pela dificuldade em trabalhar com o material, ou a quebra da máscara. O contato com os sentimentos de tristeza ou angústia ao serem elaborados, permitem o prazer no trabalho plástico da pintura da máscara.



Fig.2 – Máscara Neutra

Para o autor, essa escuta interna exercita a capacidade da duvidar e de buscar um estado de abertura que podemos observar nas falas do grupo: desperta **o toque** (a partir do contato do material, nas mãos de quem faz e no rosto de quem recebe); **o olhar** (para o outro e o olhar através da máscara); a **escuta** (corporal do outro no momento de fazer e a escuta de si, de quem recebe) e o **sentimento** de cada um, em ambos os momentos, de fazer e receber.

Esse instante deve ser vivido tanto pelo aplicador quanto pelo receptor. O aluno vive agora o mágico momento de ser completo, pleno, delicado, amoroso e fiel. Ter em suas mãos o rosto do outro é um privilégio para poucos. Ser terapeuta.

A fase de acabamento é mais descontraída e nem por isso menos profunda. Depois de terminada a face externa, convidamos os alunos a segurarem suas máscaras longe de seus rostos e apresentá-las para o mundo. Olhando dali, como seria a parte interna, aquela que só eles vêem e conhecem. Como é ser dentro? Alguns só entendem sua persona depois de entrarem em contato com sua anima/animus, com sua sombra.



Fig.3 – Simbolismos arquetípicos

Quanta surpresa! É a face que pertence só a ele. O que ela revela?

O elemento surpresa surge por seu conteúdo arquetípico, ou simbólico, que expressam os instintos, que não são considerados como “impulsos cegos espontâneos e isolados, [...] intimamente ligados a imagens de situações físicas, e não há a menor possibilidade de desencadeá-los, se as condições dadas não correspondem à imagem apriorística da situação [...]” (JUNG, 1997, apud ZACHARIAS, 1998, p. 69).

A máscara no momento em que é retirada ou quando sua pintura é terminada pode trazer auto-reconhecimento ou estranheza. Outras vezes a imagem está associada ao mito do herói, suscitando o fortalecimento do ego, mas quando se aproxima dos aspectos sombrios da personalidade, provoca insegurança, medo, enfrentamento, curiosidade..., mas, com certeza, trazem um pouco da história pessoal e coletiva de cada um.

É possível perceber também a mesma busca do silêncio interno necessário à escuta pessoal, procurada na máscara neutra, nesta máscara monocromática confeccionada durante a vivência, colorida com uma cor neutra (fig.4).



Fig.4 - Máscara confeccionada em aula

Observa-se o surgimento de arquétipos sem o referencial dos conteúdos urbanos, imagens arquetípicas de diferentes culturas como dos contos de fadas, da mitologia egípcia, grega, africana entre outras (fig.5).



Fig.5 - A máscara que surpreende



Muitas vezes os conteúdos internos que surgem criativamente trazem aspectos que parecem da sombra pessoal e cultural, integram conteúdos da personalidade, como nesta máscara, que ao trazer as cores do arco-íris, remete a chuva (que cai) e a água parada (ao cair), céu e terra, alto e baixo – ao eterno movimento, refere Zacharias (1998).

Na vida psíquica os acontecimentos são registrados de forma muito individualizada, e para cada um a relação saúde-doença-recuperação está profundamente ligada ao seu processo simbólico, devendo cada um buscar seus próprios significados (FUSSI e PHILIPPINI, 2005).

Cabe ao professor orientar seus alunos a buscarem compreender todos os símbolos, para que juntos a seus terapeutas possam aprofundar os aspectos mais significativos. Pois esse processo desenvolvido com máscaras, traz questões importantes de cada um que surge, ou “questão dos outros de nós,” (PINNA, 2008, p.64).

É chegado o momento de colocar a máscara e olhar o mundo através dela, perceber o outro, sua persona, através da própria persona, mais surpresas... E experimentar a máscara do outro? Se perceber através das dimensões, da vivência, do olhar do outro. Possibilita vivenciar o inconsciente coletivo, levando a uma maior percepção de si.

Esse momento pode levar a uma maior união do grupo, pois vivenciaram juntos conteúdos do self coletivo, conteúdos pessoais profundos e significativos. Um sentimento profundo de respeito e cuidado, cria no grupo, a necessidade de dar forma a estes conteúdos psíquicos que emergiram; as máscaras são colocadas lado a lado, uma a uma cuidadosamente, formando uma mandala (fig.7). Trazendo, conforme Jafé (1964) a projeção das imagens arquetípicas interiores, ou seja, a essência de cada, sobre o seu mundo exterior.



Fig.7 – Mandala

Mas o grupo trabalhou junto durante um ano, compartilharam experiências conscientes e inconscientes, alegres, tristes, se apoiaram mutuamente, olhando a mandala, percebem que falta algo... eles!



Fig. 8 - Compartilhar

Com alvoroço, se juntam, corpos que estiveram lado a lado durante o curso, mãos que se cumprimentaram, criaram, pintaram e escreveram, formam o centro da mandala,

onde cada um concretizou por meio da máscara sua emoção, (fig. 8) revelando algo de si, compartilhando um pedacinho de sua alma!

É importante perceber, como coloca Freitas (1990) que enquanto professoras, também trazemos a nossa persona, portanto é necessário ter uma relação aberta, empática, de aceitação e principalmente criativa com os alunos, cuidando do grupo, conversar sobre os simbolismos que surgem, facilitando a elaboração das sombras. E que esse momento do curso proporciona enquanto ensino-aprendizagem a construção da persona profissional, promovendo a flexibilidade, para a adequação das diferentes situações que irão encontrar, sem que percam suas características da personalidade, que segundo Grinberg (2003) se encontram por traz do ego.

Fazer as máscaras envolve os cinco sentidos, ao sentir na pele o gesso frio no primeiro momento, depois esquentando, seu cheiro, aguçar a audição ao ficar com os olhos fechados para recebê-la e, ao abrir os olhos vê-la! Envolve o fortalecimento da intuição, na diversidade criativa e na percepção do outro. Bem como as funções da personalidade, como o pensamento – na compreensão dos conteúdos ministrados; o sentimento – ao avaliarem se gostaram ou não da vivência; a intuição – na percepção inconsciente da vivenciada e a sensação – na percepção sensorial. E ao final desse processo, percebe-se um amadurecimento do grupo e do ser arteterapeuta.

Data de recebimento: 05 de Abril de 2013

Data de aceite: 10 de Maio de 2013

## Referências

CHEVALIER, J. e GHEERBRANT, A. (1982). **Dicionário de símbolos**. *Mitos, sonhos, costumes, gostos, formas, figuras, cores, números*. 11 ed. Rio de Janeiro: José Olímpio, 1997.

FABIETTI, D. M. C. F. **Arteterapia e Envelhecimento**. Casa do Psicólogo, 2002.

FREITAS, L. V. O arquétipo do mestre-aprendiz. Considerações sobre a vivência. **Junguiana**, v. 8, p. 72-99, 1990.

FUSSI, F. E. C. e PHILIPPINI, A. Arteterapia: Resgatando a possibilidade da alegria no contexto hospitalar. Em: PORTO, C. C. (Org.) **Doenças do coração. Prevenção e tratamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FUSSI, F. E. C. Saúde mental: uma vivência de arte e criatividade. Em: A. C. A. Valladares (Org.) **Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental**. São Paulo: Vetor; 2003. p. 143-154.

GRINBERG, L. P. **Jung o homem criativo**. São Paulo: FTD, 2003.

HALL, C. S. e NORDBY, V. J. **Introdução a psicologia junguiana**. São Paulo: Cultrix, 1993.

JAFFÉ, A. O simbolismo nas artes plásticas. Em: JUNG, C. G. **O homem e seus símbolos**. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1964. p. 230-271.

NAPOLEÃO, R. **Workshop Teatro dinâmico/Análise de movimento**. Disponível em: <http://denisestoklos.uol.com.br/solosdobrasil/diario.htm>. Data de acesso: 10 mai 2013.

PINNA, P. B. **A prática da Arteterapia**. Correlação entre temas e recursos. Vol. I São Paulo, 2008.

SARTORI, A. **Maschere e Mascheramenti. i Sartori tra arte e teatro** Disponível: [http://grupo.moitara.sites.uol.com.br/encontros/enc\\_amleto2.htm](http://grupo.moitara.sites.uol.com.br/encontros/enc_amleto2.htm). 10 mai 2013.

ZACHARIAS, J. J. M. **Ori Axé. A dimensão arquetípica dos orixás**. São Paulo: Vetor, 1998.

## Resenha

### AN INTRODUCTION TO ART THERAPY

Sandro Leite<sup>9</sup>

Publicação: NAUMBURG, Margaret. **An Introduction to Art Therapy: Studies of the “Free” Art Expression of Behavior Problem Children and Adolescents as a Means of Diagnosis and Therapy.** New York: Teachers College Press, 1973.

Publicado pela primeira vez em 1947, *An Introduction to Art Therapy: Studies of the “Free” Art Expression of Behavior Problem Children and Adolescents as a Means of Diagnosis and Therapy (Uma introdução à arteterapia: estudos da expressão artística espontânea de crianças e adolescentes com problemas, como meio de diagnose e terapia)*, é um livro referencial para que se compreenda o momento emblemático de problematização do uso da expressão espontânea como recurso indispensável de acesso ao inconsciente, no trato das projeções (pontuações sobre as técnicas projetivas), fantasias, sonhos, transferência e resolução de conflitos. Assentado sobre conceitos provindos da psicologia e da psicanálise e, em alguns momentos, com referências à psicologia analítica, configura-se como uma das primeiras tentativas de entrelaçamento desses enfoques com o fazer artístico.

Naumburg, reconhecida internacionalmente como a pioneira da arteterapia, começou a delinear suas primeiras ideias a partir de sua experiência como diretora na

---

<sup>9</sup> Artista-Educador, Mestre em Psicologia Clínica - PUCSP (Estudos Junguianos). Tem experiência na área de Artes, tanto em produção artística contemporânea quanto em Arte-Educação, bem como em Arteterapia. Desenvolve atividades artísticas e terapêuticas destinadas ao público adulto (estudantes e profissionais). Docente em cursos de Graduação (Artes Visuais, Fotografia, Moda e Musicoterapia) e Especialização (Arteterapia e Musicoterapia). Desenvolve pesquisa sobre a relação música-imagem nos contextos artístico e clínico, com artigos publicados sobre o tema. Membro Fundador da AATESP (Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo). Email: [sandroleite@terra.com.br](mailto:sandroleite@terra.com.br); Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0243480357395951>; Telefones: (11) 99834.1271 - (11) 3331.1563.

*Walden School*, em Nova Iorque, ocasião em que trabalhou com sua irmã, Florence Cane. Os seis estudos que compõem seu livro partiram de sua atuação no *New York State Psychiatric Institute and Hospital*; neles, ela se refere às crianças e adolescentes com quem trabalhou como pacientes, utilizando uma terminologia psicológica e construindo seu texto de acordo com uma lógica clínica: introduz o caso, apresenta o quadro clínico do paciente e depois discorre sobre os achados psicológicos oriundos da produção plástica.

O que o paciente produz é produto de sua disposição psíquica, e, embora se utilize da expressão “arte”, Naumburg não intenta ranqueá-la no espectro da estética; o que o paciente produz é o elo entre seus mundos interno e externo, e é por meio desses indícios que a autora elabora seu pensamento. Nesse sentido, vale a pena pontuar que esse tipo de atitude delimitou o foco ao valor da expressão e não necessariamente na qualidade final do que se produz.

Naumburg reitera que o encorajamento da expressão espontânea é a chave para se acessarem os conteúdos internos e que a linguagem das imagens é a fala do inconsciente. Uma vez acessados e expressos plasticamente, tais conteúdos podem servir como recursos que contribuem para os encadeamentos verbais (associações) – produção plástica e verbalização são duas instâncias complementares.

No entanto, Naumburg alerta que a interpretação dos conteúdos simbólicos nem sempre interessa ao paciente, uma vez que o próprio processo já lhe traz experiências marcantes. Em relação ao aspecto da produção espontânea, a autora faz uma distinção importante que vale até os dias atuais e que se refere ao diferencial da arteterapia em relação à terapia ocupacional, cujo foco são atividades orientadas que promovam a aquisição de habilidades.

O treinamento em arteterapia é um ponto marcante do livro. A princípio, Naumburg indicou seus escritos para arte educadores e pais, alertando-os sobre a importância vital

que a expressão imaginativa e espontânea tem para o desenvolvimento da criança. Posteriormente a indicação se ampliou para os profissionais que, confiantes na arteterapia como uma competência ampliadora de suas atuações, pudessem vir a trabalhar com esses princípios. A autora salienta o crescente interesse pela utilização das artes criativas com deficientes mentais, como meio de exploração ou de reintegração da personalidade destes, e reforça sua efetividade na obtenção de diagnósticos.

A leitura do livro de Naumburg é importante não só por ele ser um dos primeiros estudos que contribuíram para a construção do pensamento arteterapêutico, mas também por assentar os primeiros pilares do tipo de atuação da arte em terapia. Assim, seu trabalho caminha numa direção diferente do desenvolvido por sua irmã, Florence Cane, que aponta mais para a arte como terapia.

Data de recebimento: 02 de Agosto de 2012.

Data de aceite: 02 de Agosto de 2012.

## Resumo de Monografia

CARVALHO, Elisa Muniz Barretto de<sup>10</sup>. **Caminhos da Arteterapia: encontrando o idoso**. Monografia (Especialização em Arteterapia). São José dos Campos: Faculdade Vicentina - FAVI e Núcleo de Arte Educação – NAPE, 2012. Orientadora: Profª Msc. Elisabete Cristina Carnio Beltrame

### RESUMO

A presente pesquisa monográfica mostra os caminhos da arteterapia com idosos em situação de internação asilar, em instituição particular, um hotel geriátrico. Com o objetivo de propor um novo olhar sobre os idosos internados o relato de estágio com os idosos, mostra como é possível aliviar o sofrimento dos internos com demência e que a arteterapia ao trabalhar o inconsciente, faz com que prestemos mais atenção ao coração e com isso da força ao amor como um potencial de cura.

**Palavras Chave:** Arteterapia; Idosos; Caminhos de cura.

Data de recebimento: 30 de Maio de 2013.  
Data de aceite: 31 de Maio de 2013.

---

<sup>10</sup> Arte educadora e arteterapeuta. E-mail: [carvalhoelisa@hotmail.com](mailto:carvalhoelisa@hotmail.com). Endereço: Rua Major Eustáquio 76, sala 815, Centro, Uberaba - Minas Gerais. CEP 38010-170. Tel. (34) 9996-6434.



## Resumo de Monografia

KASSIS, Alexandre<sup>11</sup>. **Os Contos da Meia-Idade em Processos Arteterapêuticos**. Monografia (Especialização em Arteterapia). São José dos Campos: Faculdade Vicentina - FAVI e Núcleo de Arte Educação – NAPE, 2012. Orientadora: Prof<sup>a</sup> Msc. Elisabete Cristina Carnio Beltrame

### RESUMO

A monografia é o resultado de pesquisa sobre contos da meia-idade, categoria apresentada por Allan B. Chinen (1993,1998, 2001), avaliados com base em conceitos e perspectivas junguianas na arteterapia, para investigação de suas possibilidades como instrumentos nesse âmbito. As pesquisas bibliográficas somadas à breve experiência prática no uso desses contos puderam avaliá-los como adequados a trabalhos com questões psicodinâmicas de adultos a partir da meia-idade, pois versam de forma metafórica e rica em simbolismo sobre as tarefas de desenvolvimento psicológico na segunda metade da vida. Nesse sentido, podem ser utilizados em processos arteterapêuticos junguianos, para atendimentos a clientes na maturidade. O estudo apontou para a validade dos contos (e de contar e ler histórias) da meia-idade na arteterapia junguiana, com foco nos processos de individuação dos clientes, na ampliação da consciência e no equilíbrio entre o inconsciente e o consciente, auxiliando em amplificações simbólicas, em trabalhos com as quatro funções da consciência/os quatro elementos, em diversas modalidades expressivas.

---

<sup>11</sup> Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (1993), graduação em Licenciatura Plena em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (2009). Pós-graduação em História, Sociedade e Cultura pela PUCSP (2001), em Gestão da Educação a Distância pela UFJF (2007) e em Arteterapia pela FAVI (2012). É professor colaborador na FNSL, no curso de Especialização em Pedagogia Hospitalar. Tem experiência como professor em cursos presenciais e a distância (online). E-mail: alexandre.kassis@uol.com.br

**Palavras Chave:** Arteterapia junguiana, Processo de individuação, Amplificação simbólica, Contos da meia-idade.

Data de recebimento: 03 de Junho de 2013.

Data de aceite: 03 de Junho de 2013.

## **NORMAS PARA PUBLICAÇÃO**

1. A Revista de Arteterapia da AATESP recebe trabalhos encomendados ou remetidos espontaneamente pelos autores para publicação nas seguintes seções: artigos originais que inclui artigos de pesquisa, artigos de revisão teórica e relatos de experiência; ensaios, de cunho ensaístico, opinativo, acerca de assuntos de discussão contemporânea ou que se almeje discutir; resenhas e resumos de monografias, dissertações e teses. Os textos encaminhados para a seção de artigos originais serão avaliados às cegas por membros do Conselho Consultivo, enquanto que os demais textos serão avaliados pelos membros do Conselho Editorial.
2. Os artigos e ensaios devem conter no máximo 20 páginas, incluindo as referências bibliográficas; as resenhas, 4 páginas; e os resumos de monografias, dissertações e teses, 1 página.
3. Os artigos situados dentro da categoria “Relato de Experiência” só poderão ser submetidos por profissionais arteterapeutas ou estudantes de Arteterapia credenciados às Associações Regionais de Arteterapia filiadas à UBAAT – [www.ubaat.org](http://www.ubaat.org).
4. O autor deve enviar o trabalho para o e-mail [textos.aatesp@gmail.com](mailto:textos.aatesp@gmail.com), em extensão “.doc”, com fonte Arial, tamanho 12, formato A4, com margens de 2 cm e espaçamento duplo. As referências devem ser inseridas ao final do texto e as notas de rodapé devem se restringir àquelas efetivamente necessárias.
5. Os artigos devem ser acompanhados de resumos, com até 200 palavras, além de um mínimo de 3 Palavras-chave. O título, o resumo e as Palavras-chave devem ser apresentados em português e inglês.
6. No envio do trabalho, o autor deve encaminhar arquivo com carta assinada em formato “.jpg” ou “.pdf”, explicitando a intenção de submeter o material para publicação na Revista Arteterapia da AATESP, com cessão dos direitos autorais à Revista.
7. O nome do autor ou quaisquer outros dados identificatórios devem aparecer apenas na página de rosto. O título deve ser repetido isoladamente na primeira página iniciando o texto, seguido do resumo e Palavras-chave, conforme instruções do item 6.
8. O autor deve anexar, na página de rosto, seus créditos acadêmicos e profissionais, além do endereço completo, telefone e e-mail para contato.
9. Não deve haver ao longo do texto ou no arquivo do artigo qualquer elemento que possibilite a identificação do(s) autor(es), tais como papel timbrado, rodapé com o nome do autor, dados no menu “Propriedades” do Word.
10. O conteúdo do trabalho é de inteira responsabilidade do autor.

## **PROCEDIMENTOS DE TRAMITAÇÃO DOS MANUSCRITOS**

A partir do recebimento do trabalho, é feita uma verificação inicial do mesmo pela Comissão Editorial, relativa ao cumprimento das Normas de Publicação estabelecidas pela Revista. O não cumprimento das mesmas implica na interrupção do processo de avaliação do manuscrito.

Após essa primeira etapa, o trabalho é enviado a dois pareceristas, sendo que neste processo de avaliação nem autor e nem os pareceristas são identificados. A Comissão Editorial fica responsável por todo o processo de comunicação com o autor e com os pareceristas. Em caso de impasse quanto aos pareceres recebidos, a Comissão Editorial se encarregará de chegar a uma decisão final.

Quanto ao parecer, o trabalho encaminhado pode ser:

- Aprovado;
- Aprovado com necessidade de reformulações;
- Reprovado.

Cabe ao autor decidir se aceitará ou não as orientações para reformulações do trabalho encaminhado, no caso das mesmas serem sugeridas, lembrando que a não reformulação implica no não aceite final para publicação na Revista.

## **ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE PARECER**

Será utilizado para o parecerista o seguinte roteiro de apreciação e avaliação dos trabalhos:

1. O trabalho encaminhado se enquadra na linha editorial da revista?
2. O trabalho corresponde a uma contribuição significativa para publicação na Revista, tendo em vista a linha editorial da mesma?
3. O trabalho encaminhado especifica claramente tema e objetivo?
4. No caso de artigo, o resumo e as Palavras-chave são objetivos e fidedignos à proposta apresentada?
5. O trabalho cita bibliografia significativa e atualizada para o desenvolvimento do tema?
6. O trabalho faz referências bibliográficas conforme normas da Revista?
7. O trabalho realiza coerentemente seu objetivo?
8. Há erros de compreensão dos autores citados?
9. Há erros nas citações utilizadas?
10. O objetivo declarado é atingido?
11. O material deve ser revisado em termos estilísticos, ortográficos e gramaticais?
12. O texto é aceitável para publicação? Em caso positivo, especificar se: em sua forma atual; com necessidade de reformulações;

## **REFERÊNCIAS e CITAÇÕES**

Os trabalhos devem seguir orientações estabelecidas pela norma NBR-6023 da ABNT, quanto a:

**a) Referências bibliográficas.** Exemplos:

Livros

RHYNE, J. **Arte e Gestalt: padrões que convergem**. São Paulo: Summus, 2000. 279p.

Capítulos de livros

NOGUEIRA, C. R. Recursos artísticos em psicoterapia. Em: CIORNAI, S. **Percursos em arteterapia: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia**. São Paulo: Summus, 2004. p. 219-223.

Dissertações e teses

VALLADARES, A. C. A. **Arteterapia com crianças hospitalizadas**. Ribeirão Preto, 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Artigos de periódicos

BERNARDO, P. P. Oficinas de criatividade: desvelando cosmogonias possíveis. **Revista Científica Arteterapia Cores da Vida**, v. 2, n. 2, p. 8-23, 2006.

Trabalho de congresso ou similar (publicado)

SEI, M. B. e GOMES, I. C. Family art therapy and domestic violence: a proposal of intervention. In: IARR Mini Conference, 2005. **IARR Mini-Conference Program-Abstracts**. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2005. p. 23-23.

**b) Citações de autores no decorrer do texto (NBR 10520/2002)**

Citações são elementos extraídos de documentos pesquisados e indispensáveis para a fundamentação das ideias desenvolvidas pelo autor. As citações podem ser diretas e indiretas.

A forma de citação adotada pela Revista será o sistema **autor-data**. Neste sistema a indicação da fonte é feita: pelo sobrenome de cada autor ou nome de cada entidade responsável, seguido(s) da data de publicação do documento e da(s) página(s) da citação, no caso **de citação direta**, separados por vírgula e entre parênteses. Exemplos: “Centrando o interesse na Arteterapia como prática complementar, procurou-se aplicá-la no atendimento a enfermos hospitalizados.” (VALLADARES, 2008, p. 81)

**Ou,**

Valladares (2008) explica que “Centrando o interesse na Arteterapia como prática complementar, procurou-se aplicá-la no atendimento a enfermos hospitalizados” (p.81).

**Citações diretas com menos de três linhas** devem vir entre aspas duplas, no próprio corpo do texto. Exemplo:

Allessandrini (1996) aponta que “a expressão artística pode proporcionar ao homem condições para que estabeleça uma relação de aprendizagem diferenciada” (p. 28).

**Citações diretas com mais de três linhas** devem ser restritas ao mínimo necessário e não exceder 10 linhas. Quando utilizadas devem figurar abaixo do texto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, com letra 10 e sem aspas.

Exemplo: Goswami (2000) explica que:

nós não podemos desenvolver uma identidade-ego sem a criatividade. Quando crianças, somos naturalmente criativos, na medida em que vamos descobrindo a linguagem, a matemática, o pensamento conceitual, as habilidades, e assim por diante. Na medida em que nosso repertório de aprendizado cresce, nossa identidade-ego cresce também. (p. 67)

**Citações indiretas** devem traduzir com fidelidade o sentido do texto original do texto e geralmente tratam de comentários sobre ideias ou conceito do autor. São livres de aspas e não precisam de página. Exemplos:

De acordo com Freud (1972) os processos primários acham-se presentes no aparelho mental desde o princípio.

**Ou,**

Os processos primários acham-se presentes no aparelho mental desde o princípio (FREUD, 1972).

Não se indica a inserção de notas de rodapé, que devem se restringir ao mínimo necessário. São digitadas dentro das margens ficando separadas do texto por um espaço simples de entrelinhas e por filete de 3 cm a partir da margem esquerda.