



## **A TERAPÊUTICA ARTÍSTICA PROMOVENDO SAÚDE NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR**

Adriana Jardim de Melo  
Graduada em Psicologia – Cesmac/AL  
Especialista em Psicologia Hospitalar – Unifal/AL  
[dijardim@gmail.com](mailto:dijardim@gmail.com)

Ao pesquisar sobre a trajetória da arte e seus conceitos, é possível entender que a produção artística da humanidade registrou a sua história. Percebe-se que o homem escolheu de forma espontânea a arte como meio de expressão e comunicação e suas obras estão carregadas de mensagens, características, estilos, e mostram a cultura e o pensamento de cada época. Nas pinturas das cavernas ou nas mais sofisticadas obras contemporâneas o homem vem comunicando de forma concreta seus pensamentos, sua alma e os momentos mais importantes de sua vida.

Reconhecidos como um meio para expressar o mundo interno das pessoas, os recursos artísticos são utilizados para entrar em contato com conteúdos inconscientes, que podem ser conscientizados e elaborados. O produto artístico pode ser um símbolo carregado de emoção, pode ser a concretização de pensamentos e imagens internas. O ato artístico e o ato criador, em consonância, agem em prol do desenvolvimento do potencial criativo, inato e inerente a todo ser humano. Aquele que cria na arte, cria na vida.

O trabalho de Nise da Silveira desenvolvido no Hospital Psiquiátrico Pedro II em Engenho de Dentro, Rio de Janeiro, é um grande exemplo de como a atividade artística pode ser terapêutica. Os internos que freqüentam as sessões de terapêutica ocupacional têm a oportunidade de exteriorizar conteúdos inconscientes por meio das imagens simbólicas que surgem nas suas obras. Assim, o incomunicável apresenta-se iniciando um importante processo de elaboração e cura. A arte coloca-se como um instrumento que vai colaborar no tratamento dos internos, oportunizando uma melhor qualidade de vida, respeito e dignidade.

A Arteterapia está disponível para várias abordagens e áreas, e passou a fazer parte do contexto hospitalar. O Psicólogo hospitalar, bem como outros profissionais de saúde, guardadas as suas devidas limitações e alcances, pode fazer uso dos recursos artísticos na relação com o paciente. Por meio da arte o paciente pode concretizar ou expressar emoções, sentimentos e pensamentos que estejam influenciando, negativamente, na recuperação de sua saúde, no seu tratamento ou na conquista de uma condição psicológica mais confortável.

Este texto também procura mostrar como a arteterapia dirigida a crianças apresenta-se de grande valia para a preparação psicológica no pré-operatório e no tratamento hospitalar. Nas brincadeiras com desenho, pintura, modelagem, entre outras, as crianças podem expressar de forma não-verbal seus medos e fantasias, evidenciar o seu lado mais saudável e retomar o equilíbrio psíquico.

Os “Doutores da Alegria”, grupo de palhaços que usam a dramatização e a arte do circo como forma de tratamento, também pode ser um exemplo de que muito há a fazer dentro do hospital, referente à conquista de uma melhor qualidade de vida neste cenário. Utilizando o humor e a brincadeira como recursos e linguagem de contato, os palhaços distribuem sorrisos porque acreditam que por mais grave que seja o estado clínico ainda existe uma essência que quer brincar.

Vivendo o lúdico, o lado saudável das pessoas predomina e, conseqüentemente, surge uma nova percepção da realidade. Dentre os benefícios

que os palhaços proporcionam estão: melhora nos quadros clínicos dos pacientes infantis, diminuição da ansiedade e do estresse dos familiares e uma significativa mudança no estado de ânimos dos profissionais. As artes visuais, a arte da dramatização e a arte do circo mostram-se instrumentos capazes de promover saúde.

Considerando as pesquisas atuais a respeito das causas das doenças (como adoecemos) percebe-se que a medicina vem procurando explicações para as causas da maioria das doenças no psiquismo humano.

O que constantemente se manifesta em nosso corpo como sintoma é a expressão visível de um processo invisível, o que deseja interromper nosso caminho por meio de sua função de advertência, indica que algumas coisas não estão em ordem. Vamos resumir: a doença é um estado do ser humano que indica que a sua consciência não está mais em ordem, ou seja, sua consciência registra que não há harmonia. Essas perdas de equilíbrio interior se manifestam no corpo como um sintoma. (Dethlefsen; Dahlke *apud* Araújo, 2001, p.28).

Segundo Araújo (2001), quando o emocional de uma pessoa se desequilibra, o fato se torna visível e palpável na forma de sintomas corporais. Não é o corpo que adocece, é o ser humano na sua totalidade que está doente. A doença se manifesta no corpo como um sintoma indicando que algo está faltando, este algo é a falta de consciência. A cura é possibilitada a partir da incorporação daquilo que está faltando, portanto, é necessária a expansão da consciência. Os sintomas podem contar algo e as doenças estão vinculadas com o estado de sofrimento interior individual.

Parece ser a doença uma forma de reação ao(s) acontecimento(s) da vida, e a maneira como é(são) sentido(s) é que provoca o estresse. Em um estado interior de insatisfação consigo próprio e com a vida, a pessoa vai adoecendo e somatizando em seu(s) órgão(s), segundo a associação que faz com este(s) órgão(s)

e a sua vida emocional.

Partindo disso, Araújo (2001) compreende que os fatores que interferem na saúde, levando o indivíduo a adoecer, referem-se a sua história de vida, aos aspectos que se encontram obscuros, sombrios, e que necessitam ser integrados à consciência. Sugere que é necessário que o indivíduo enfermo tome consciência do que está lhe faltando.

No trabalho psicológico com pacientes em um hospital ou no atendimento psicológico domiciliar é importante, quando pertinente, que se estimule em alguns momentos a linguagem não-verbal, para facilitar o contato do indivíduo com seu mundo emocional.

Neste momento, a linguagem artística surge como um meio para estabelecer comunicação. A vivência artística pode projetar conflitos profundos, necessidades, medos, fantasias. A compreensão terapêutica dessa linguagem pode levar a experiências altamente significativas e valiosas para a integração do ser humano.

Segundo Araújo (2001), uma pesquisa desenvolvida pelo professor de Sociologia da UFPR (Paraná), José Miguel Rosa, com pacientes oncológicos em um hospital de Curitiba, mostra que fica mais fácil falar da doença e da dor através da linguagem simbólica. Esta se apresenta como via de acesso ao paciente. A pesquisa apontou para o fato de alguns pacientes se identificarem com imagens arquetípicas ligadas ao sofrimento como, por exemplo, de Cristo crucificado.

Imagina-se que para maioria dos pacientes oncológicos, principalmente aqueles que estão próximos à morte, pensar e/ou falar sobre, representa muito sofrimento, sendo certamente difícil entrar em contato com este temor. Remeter-se ao mundo das imagens e poder expressar-se através de símbolos é menos doloroso que verbalizar. O trabalho artístico apresenta-se, assim, como um recurso que pode facilitar esse contato.

Araújo (2001) relata o caso de um médico oncologista em São Paulo que não estava conseguindo resultados favoráveis no tratamento de uma paciente, daí pediu-lhe que desenhasse sua doença (câncer). Então desenhou a imagem de um grande monstro devorador a seu lado, e ela de tamanho bem pequeno (o monstro estava lhe devorando). Esse exemplo procura mostrar que a partir de um desenho essa paciente pôde entrar em contato com sua doença de forma menos dolorosa. Ainda segundo Araújo (2001), em São Paulo, por exemplo, alguns hospitais vêm utilizando recursos plásticos no tratamento psicológico hospitalar, principalmente em hospitais infantis e em unidades de tratamento de longa duração. Certa vez, no Hospital Emílio Ribas, especializado em doenças infecto-contagiosas, um pintor plástico resolveu por conta própria oferecer pintura para os pacientes, conseguindo bons resultados. Percebeu mudanças no estado de humor de alguns pacientes, o que contribuiu de forma positiva para o tratamento.

A arte entra no hospital com a intenção de contribuir para melhorar a qualidade da situação de internação. A terapia através da arte ou a arteterapia, quando bem empregada e sob orientação de profissionais especializados, pode ser um ótimo recurso para auxiliar o trabalho de vários profissionais que atuam no setor hospitalar

### **CONSIDERAÇÕES CONCEITUAIS GERAIS SOBRE ARTETERAPIA**

Segundo Riley, “a arteterapia é um termo amplo que designa a utilização de recursos artísticos em contextos terapêuticos. É um campo que comporta diferentes linhas teóricas e também diferentes áreas de atuação” (1998, p.7).

Ainda de acordo com Riley (1998), apesar do termo “arte” referir-se de modo geral a diversas linguagens expressivas, existem autores que denominam arteterapia aquele trabalho que utiliza, predominantemente, as artes plásticas como linguagem terapêutica, enquanto o trabalho utilizando as demais linguagens artísticas (dança, canto, dramatização, poesia e outras) denominam de “terapia

expressiva”. Segundo Carvalho (1995), outros autores consideram arte-terapia englobando todas as expressões artísticas enquanto linguagens utilizadas dentro do processo psicoterapêutico. Enquanto outros usam terapias expressivas como denominação do conjunto de todas as terapias que trabalham com atividades artísticas.

Riley (1998) também diz que o trabalho com arteterapia pode ser adaptado a diferentes campos de atuação, e por ser uma área de especialização, profissionais com formação diferentes podem ser arteterapeutas. Pode-se utilizar terapeuticamente recursos artísticos em psicoterapia individual, familiar ou grupal, na prática de atelier terapêutico, trabalhos comunitários, contextos organizacionais como hospitais e escolas, em reabilitação, trabalhos de autoconhecimento, etc.

Para Riley, existe uma crença comum a todas essas práticas: “a crença no potencial terapêutico dos processos criativos, isto é, no potencial das atividades expressivas de mobilizar, facilitar e promover processos de expansão de consciência e transformação interior” (1998, p.7).

Temos a capacidade inata de nos expressar por meio de várias linguagens, e as linguagens plásticas, poéticas e musicais são muitas vezes bem mais adequadas à expressão e a elaboração de nossas interioridades, daquilo que é difícil ou constrangedor de ser comunicado diretamente, por palavras, ou difícil de ser expresso por uma linguagem que exija a ordenação lógica, linear, espacial e temporal que a estrutura léxica e sintática da linguagem verbal nos impõe. (Riley, 1998, p.7).

Por ter uma dimensão muito ampla, não é tarefa fácil definir arteterapia; contudo, na AATA (American Art Therapy Association), fundada em 1969, que denomina Arteterapia uma área que utiliza essencialmente os recursos artísticos com finalidade terapêutica, lê-se:

Arte-terapia é uma profissão assistencial ao ser humano. Ela

oferece oportunidades de exploração de problemas e de potencialidades pessoais por meio da expressão verbal e não-verbal e do desenvolvimento de recursos físicos, cognitivos e emocionais, bem como a aprendizagem de habilidades, por meio de experiências terapêuticas com linguagens artísticas variadas. Ainda que as formas visuais de expressão tenham sido básicas nas sociedades desde que existe história registrada, a arteterapia surgiu como profissão na década de 30. A terapia por meio de expressões reconhece tanto os processos artísticos como as formas, os conteúdos e as associações, como reflexos de desenvolvimento, habilidades, personalidade, interesse e preocupações do paciente. O uso da arte como terapia implica que o processo criativo pode ser um meio tanto de reconciliar conflitos emocionais, como de facilitar a autopercepção e o desenvolvimento pessoal. (*apud* Carvalho, 1995, p.23).

Araújo (2001) diz poder conceituar arte-terapia como “uma modalidade terapêutica, que se utiliza de recursos artísticos e expressivos, com o objetivo de possibilitar ao indivíduo materializar uma imagem interna; dar forma ao que é informe [...]”. Explica que isso é o que realmente importa; configurar, mesmo de maneira rudimentar as imagens que abarrotam o inconsciente, pois estão carregadas de emoção, desejos e energia psíquica. Ao materializar essas imagens elas se tornam concretas e visíveis, sendo mais fácil os conteúdos inconscientes serem conscientizados e posteriormente elaboração.

A dinâmica do processo psíquico se dá por meio de imagens, que vão se transformando em símbolos, isto é, em imagens simbólicas; estas ordenam e dão sentido à vida. A arteterapia trabalha com o simbólico. A energia que está contida no símbolo vem do inconsciente e, através das modalidades expressivas emergem para o campo consciente.

Sillamy, no dicionário Larousse, define símbolo como “um elemento substitutivo rico em significados, que, de certo modo, exprime a própria essência

da idéia ou da coisa que representa”.

Segundo Andrade (2000), a pesquisa moderna esclarece que a imagem é o processo de pensamento que evoca o uso dos sentidos – visão, audição, olfato, paladar e o sentido dos movimentos, posição e toque.

Segundo Araújo (2001), no processo psicoterapêutico, se o que era invisível, amorfo ganha uma forma, a expressão subjetiva é convertida em comunicação objetiva, que conduz a um contínuo processo de ordenação psíquica e ajustamento da personalidade.

Além do objetivo de revelar conteúdos inconscientes, a arte, na arteterapia, tem também como objetivo estimular à expressividade, espontaneidade, comunicação e principalmente a criatividade.

Segundo Carvalho, foi a partir dos estudos de Freud que a arteterapia começou a se configurar e se definir como mediadora nos processos terapêuticos e pedagógicos.

O inconsciente fala mais por meio de imagens do que por palavras e que as imagens escapam com mais facilidade da censura da mente, começou a ser percebida a possibilidade de as imagens servirem como comunicação simbólica entre o paciente e o terapeuta, além de terem uma função catártica quando liberadas. (1995, p.23).

No trabalho arteterapêutico com as artes visuais são utilizados vários materiais e diversas técnicas: pintura, desenho, modelagem, colagem, sucata, etc. Também é utilizada a dramatização, contos de fadas, entre outros. Cada técnica vai estimular e trabalhar uma dimensão do ser humano, por exemplo: a pintura é liberadora, uma vez que ajuda a emoção a fluir; o desenho é ordenador e é a melhor forma de representar a imagem. É usado em quase todas as técnicas arteterapêuticas. O que é valorizado não é a forma, mas sim o significado; a modelagem com argila é estruturadora e é usada para dar uma forma concreta ao inconsciente; a colagem é uma atividade multiplicadora, pois, as figuras recortadas

e coladas de uma nova maneira adquirem outros significados. A sucata proporciona uma transformação de significados e conceitos através da transformação daquilo que era “lixo”; a dramatização por meio de fantoches possibilita a construir um personagem atribuindo-lhe um papel da vida real; o conto de fadas ilustra a psique humana. Assim, com a condução do arteterapeuta e participação do cliente, as técnicas e materiais cumprem seu papel terapêutico; vale destacar também a importância das cores nesse trabalho.

Segundo Araújo (2001) a cor é uma sensação provocada por estímulos luminosos recebidos pelos olhos. Na natureza ocorrem condições favoráveis, a luz solar é decomposta em suas várias luzes coloridas, que se individualizam perfeitamente para o observador. Uma dessas situações naturais é o arco-íris. A cor não tem existência material e segundo a física não existem cores reais na natureza, o que existe são os vários comprimentos de onda que compõem a luz, os quais são absorvidos e refletidos por todos os objetos à nossa volta. A sensação do branco, por exemplo, é criada pelo impacto simultâneo de todos esses comprimentos de onda sobre os olhos.

Cada cor tem seu significado e valor terapêutico que entra em consonância com a subjetividade de cada um. O branco indica paz, harmonia, espiritualidade, tranquilidade; o preto é a cor do mistério e do desconhecido; o vermelho associa-se à energia, saúde, vitalidade; o azul associa-se a calma, serenidade e é a mais profunda das cores; o amarelo transmite felicidade, sociabilidade, intelecto e sabedoria; o verde associa-se a esperança e fertilidade. Cores, matérias e pessoas unem-se na arteterapia para produzir diálogos pessoais e interpessoais.

A linguagem plástica, especificamente, proporciona um produto, ou seja, um trabalho em que nossas experiências internas tomam a concretude de uma mensagem mágica, complexa e intrigante que enviamos a nós mesmos, despertando nosso fascínio e interesse, e com a qual podemos longa e repetidamente dialogar tanto no plano individual quanto em conjunto com o terapeuta e os outros

participantes do contexto terapêutico, continuamente criando, co-criando e desvelando significados que lhes sejam pertinentes. (Riley, 1998, p.7).

Segundo Araújo (2001) a Associação Brasileira de Arteterapia estabelece que, para ser arteterapeuta é necessário ter o terceiro grau completo e formação profissional consistente, que agregue conhecimentos e especializações pertinentes às áreas artísticas e terapêuticas integradas com a prática clínica.

### **ARTES PLÁSTICAS NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO - O PIONEIRISMO DE NISE DA SILVEIRA**

As artes plásticas adentraram os hospitais psiquiátricos e mostraram, nas mãos de profissionais especializados, todo seu potencial terapêutico. Segundo Falcon (2000), a Dra. Nise da Silveira, alagoana, formou-se em medicina pela faculdade da Bahia e era seguidora dos conceitos da psicologia junguiana. Tinha por Jung admiração e respeito, vendo-o como inspirador e mestre.

No Centro Psiquiátrico Pedro II, no Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, dirigiu a Sessão de Terapêutica Ocupacional – que criou em 1946– durante vinte e oito anos, transformando-a em um atelier. Falcon (2000) diz que durante toda a sua trajetória profissional, defendeu o estudo com doentes mentais por meio da pintura, por acreditar que elas revelavam coisas do inconsciente que não eram relatadas pelos doentes nas conversas com os terapeutas. Afirmava que as imagens falam por si, traduzem uma linguagem mítica que vem das profundezas da psique.

Em 1956 fundou a Casa das Palmeiras, com algumas pessoas que comungavam a mesma idéia, de que a internação não curava, mas tornava a doença mental crônica.

Observando que nos desenhos ou pinturas dos esquizofrênicos apareciam

círculos com grande frequência, Silveira indagou: “Como uma pessoa partida em pedaços podia ver tão bem o símbolo da unidade, o círculo? *Esquizo* em grego significa separado, partido, mas volta e meia apareciam círculos nos desenhos [...]” (*apud* Falcon, 2000, p.4). Ao escrever a Jung, Dra. Nise confirmou que tais círculos eram mandalas<sup>140</sup>.

Na década de cinquenta, falar sobre mandala como símbolo do potencial autocurativo era muito inovador. Dizer que a psique do esquizofrênico teria um potencial autocurativo e que a manifestação desse potencial tinha a pré-condição do afeto contrariava basicamente o tratamento da época, de internar os pacientes nos hospitais psiquiátricos, submetendo-os a eletrochoques e a remédios neurolépticos. (Falcon, 2000, p.4)

Jung recomendou a Nise da Silveira que estudasse mitologia para ajudar no tratamento de seus pacientes. Em 1952, funda o Museu de Imagens do Inconsciente e a sua função maior não era revelar artistas, mas de auxiliar a pesquisa na compreensão dos mitos escondidos na psique dos internos, capazes de levar o terapeuta a uma melhor interpretação das emoções dos pacientes que passam nos hospitais psiquiátricos. O Museu reúne atualmente um acervo de mais de 350 mil obras e funciona também como um centro de estudos.

Silveira era admiradora de Spinoza e referindo-se ao filósofo, relata: “E agora se eu lhe disser que sonhei com você? Sua figura não se apresentava nítida, mas era claríssima aquilo que você me comunicava: a loucura é pior forma de escravidão humana” (*apud* Falcon, 2000, p.6). Refletindo sobre essa afirmativa Silveira convence-se: “A loucura é acorrentamento a uma paixão, a uma idéia, é fixação na visão de imagens horrendas ou belas, um emaranhado num espaço e tempo imutáveis” (*apud* Falcon, 2000, p.7).

Segundo Silveira (1981) o atelier de pintura era de início apenas um setor de atividades entre vários outros setores da Terapêutica Ocupacional. Mas

---

140 Mandala é uma palavra em sânscrito que quer dizer roda da vida.

aconteceu que desenho e pintura espontâneos revelavam-se de tão grande interesse científico e artístico que esse atelier logo adquiriu posição especial.

Era surpreendente verificar a existência de uma pulsão configuradora de imagens sobrevivendo mesmo quando a personalidade estava desagregada. Apesar de nunca terem pintado antes da doença, muitos dos frequentadores do atelier, todos esquizofrênicos, manifestavam intensa exaltação da criatividade imaginária, que resultava na produção de pinturas em número incrivelmente abundante, num contraste com a atividade reduzida de seus autores fora do atelier, quando não tinham mais nas mãos os pincéis. (Silveira, 1981, p.13).

Dra. Nise ainda afirmava que o exercício de várias atividades ocupacionais revelava, por inúmeros indícios, que “o mundo interno do psicótico encerrava insuspeitadas riquezas e as conservava mesmo depois de longos anos de doença, contrariando conceitos estabelecidos” (1981, p.11). Segundo suas observações, entre essas diversas atividades as que mais permitiam o acesso ao mundo interno dos pacientes eram desenho, pintura e modelagem, feitos livremente.

Segundo Araújo (2001), Nise da Silveira não aceitava o termo arteterapia. Dizia que a palavra arte tinha conotação de valor e que no seu atelier a prática artística era distinta, pois as atividades realizadas eram absolutamente livres, espontâneas. “O atelier oferece um ambiente acolhedor, e a monitoria (que não é um arteterapeuta) nunca intervém. Apenas tem uma atitude simpática para com o doente, diremos, no máximo uma função catalisadora” (*apud* Araújo, 2001, p.71).

De início, direi que não aceito a denominação arte-terapia, muito empregada atualmente. A palavra arte tem conotação de valor, de qualidade estética. Frisemos, entretanto, que nenhum terapeuta tem em mira que seu doente produza obras de arte, e nenhum psicótico jamais desenha ou pinta pensando que é um artista. O que

ele busca é uma linguagem com a qual possa exprimir suas emoções mais profundas. O terapeuta busca nas configurações plásticas a problemática afetiva de seu doente, seus sofrimentos e desejos sob forma não proposicional. Utilizamos de preferência linguagem plástica, expressão plástica. (*apud*, Araújo, 2001, p.73).

Nise ainda dizia que “a pintura dos doentes é uma linguagem do inconsciente, não tem nada a ver com arte – embora às vezes a arte apareça” (*apud* Araújo, 2001, p.73). Para ela “o inconsciente é a mesma fonte que nutre as pinturas dos artistas e dos doentes. Só que o artista em geral tem a passagem de volta à realidade” (*apud* Araújo, 2001, p.73).

Silveira, através das palavras de Fernando (interno do Hospital Pedro II): “Mudei para o mundo das imagens. [...] As imagens tomam a alma da pessoa” (*apud* Silveira, 1981, p.13) procura mostrar o que acontece com Fernando quando ele está produzindo sua obra:

Se as “imagens tomam a alma da pessoa”, entende-se a necessidade de destacá-las tanto quanto possível do roldão invasor. Pintar seria agir. Seria um método de ação adequado para a defesa contra a inundação pelos conteúdos do inconsciente.

O atelier de pintura me fez compreender que a principal função das atividades na Terapêutica Ocupacional seria criar oportunidade para que as imagens do inconsciente e seus concomitantes motores encontrassem formas de expressão. Numa segunda etapa viriam as preocupações com a ressocialização. (Silveira, 1981, p.13)

Apesar de não ser valorizada a questão artística das obras, conhecedores de arte afirmavam a existência de valores estéticos em obras de esquizofrênicos. Muitas obras de internos participaram de exposições de arte sob a curadoria, por exemplo, de Leon Degand, crítico francês, primeiro diretor do Museu de Arte Moderna de São Paulo, que escolheu várias peças entre desenhos, pinturas e modelagens para expor no mesmo museu.

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. [...] As imagens do inconsciente são apenas uma linguagem simbólica que o psiquiatra tem por dever decifrar. Mas ninguém impede que essas imagens e sinais sejam, além do mais, harmoniosas, sedutoras, dramáticas, vivas ou belas, enfim constituindo em si verdadeiras obras de arte (Pedrosa *apud* Silveira, 1981, p.14).

Mas Nise não se preocupava muito com isso, o que queria mesmo era demonstrar que os seus pacientes possuíam uma porção sadia que devia ser evidenciada e que, mesmo doentes, “a inteligência pode conservar-se intacta e a sensibilidade vivíssima” (Silveira, 1981, p.16).

Isso pode ser observado nas palavras de Octávio Ignácio, interno e freqüentador da seção de Terapêutica Ocupacional do Hospital Pedro II, que demonstra a compreensão da própria situação de vida e denuncia como o esquizofrênico é percebido pela família e pela sociedade.

A esquizofrenia consiste numa doença em que o coração fica sofrendo mais do que os outros órgãos, então ele fica maior e estoura. Sabe-se muita teoria sobre esquizofrenia. Tem muitos livros escritos sobre esquizofrenia. Mas esse diagnóstico não mostra que a pessoa é esquizofrênica. Esse diagnóstico é dado pelas vistas dos psiquiatras. E o que a pessoa sente na esquizofrenia não é decifrado, porque não se pode decifrar o espírito. A pessoa quando está sofrendo de esquizofrenia fica muito agitada, mas o médico, o psicólogo tem que deixar a pessoa ir até o final para que ela sinta o amor pelas coisas. A família prejudica o tratamento no doente, porque ela interna e depois quando é chamada para ver o doente, eles dizem que não conhecem mais o doente, e vão embora. (Andrade, 2000, p.103).

A pintura, ou o ato de pintar, dentre outros, podia adquirir, por si mesmo, qualidades terapêuticas. E nessas pinturas surgiam os símbolos. “O símbolo é o mecanismo psicológico que transforma energia” (Jung *apud* Silveira, 1998, p.12). Foi na teoria de Jung que Nise da Silveira encontrou o caminho para compreender as imagens simbólicas, as mandalas, e conseguiu perceber os temas mitológicos que surgiam e ajudavam na compreensão do paciente.

Assim, a objetivação de imagens simbólicas na pintura poderia promover transferências de energia de uns conteúdos para outros conteúdos psíquicos. Verificamos que a imagem simbólica não é algo estático. Ela é viva, atuante e pode mesmo ter eficácia curativa. Em resumo, admitimos que a pintura possa ser utilizada pelo doente como se fosse um verdadeiro instrumento para reorganizar a ordem interna e ao mesmo tempo para reconstruir a realidade. (Silveira, 1998, p.12).

Muitos pacientes de Nise da Silveira se beneficiaram com sua forma de exercer a psiquiatria: Isaac, Adelina Gomes, Emygdio, Raphael, Abelardo, Carlos, dentre tantos que freqüentaram o atelier de arte.

Para ilustrar, segue abaixo o caso clínico de Isaac, sintetizado por Araújo (2001). A intenção é demonstrar como linguagem não verbal, artística, possibilita a liberação de conteúdos reprimidos, carregados de energia e afeto que de forma verbal talvez não fosse possível.

#### Caso Clínico: Isaac

Isaac filho único, perdeu o pai aos nove anos de idade. Seu pai era um rico comerciante. Sua mãe o superprotegeu, mimando muito seu filho. Apesar de muita proteção da mãe, Isaac tentava tomar-se independente. Estudou radiotelegrafia e aos dezenove anos ingressou na Marinha Mercante Brasileira. Conheceu uma moça que era sua vizinha e começou namorá-la durante os intervalos de sua viagem, pois nessa época passou alguns anos trabalhando na França. Em 1930 voltou da Europa e casou-se com essa namorada. Porém seu casamento só durou três meses, pois rompeu com sua esposa, acusando-a de infidelidade. Ouviu dos vizinhos, que ainda quando namorava, ela o traía com outros homens. Depois do rompimento do seu casamento, começaram as perturbações emocionais chegando a ser

internado no hospital psiquiátrico.

Na sua ficha médica constava que na época de seu internamento, Isaac era um paciente considerado calmo, conversando com cordialidade. Não foi constatada nenhuma desorientação.

No decorrer do tratamento, sua ficha médica apontava dados de decadência mental, já não conseguindo manter mais diálogo, como também apresentava afetividade comprometida e alheamento da realidade. Em 1939 os médicos já falavam de desorientação total do espaço e do tempo. Quando foi transferido para o Centro Psiquiátrico de Engenho de Dentro, as observações médicas demonstravam desorientação no tempo-espaço, respondendo as perguntas feitas a ele, sem nenhum nexos. Não demonstrava mais afeto à sua mãe.

Começou a freqüentar o atelier de pintura em 1946, demonstrando bastante interesse pelas atividades artísticas, chegando sempre pontualmente ao atelier. Percebia-se o quanto Isaac pintava com prazer e entusiasmo, principalmente quando pintava com tinta óleo sobre tela. Trabalhava com interesse e desenvoltura.

Gostava de pintar paisagens depois que chegava dos passeios ao Corcovado, Floresta da Tijuca e Gávea, que eram passeios que os pacientes faziam como atividades da seção de Terapêutica Ocupacional. Passou uma fase (1964) que pintava trabalhos mais abstratos com belas composições de cores.

Observando-se a seqüência de suas telas, percebe-se que existe uma diferença entre sua linguagem verbal e sua linguagem plástica. Suas telas vão contando a história de um inconsciente cindido. Após dezesseis anos de internação consegue pintar em uma tela a ruptura do seu casamento, que representou um momento difícil para ele. Iniciou-se a partir daí, um período de pinturas de mulheres, que expressavam agressividade e confronto. Nesta mesma época pintou uma tela com uma estátua de mulher petrificada. A seguir pintou o rosto de uma mulher, riscando o rosto logo em seguida.

Isaac expressou o seu relacionamento com sua mãe através de uma série de pinturas de árvores, que estão simbolizando o aspecto materno. Segundo Silveira (1981) "a árvore é protetora e nutridora, e poderá sufocar o desenvolvimento de outras plantas. É encarnando os aspectos negativos da imagem materna, que a árvore se apresenta de início na pintura de Isaac".

Foram muitos quadros sobre árvore que Isaac pintou, aliás do total de 3144 telas pintadas no atelier, 327 são pinturas de árvores. Tentativa de resolver seu conflito profundo com sua mãe. Isaac pintou árvore queimada, várias pinturas que via-se dois troncos numa mesma copa de árvore, demonstrando a ligação simbiótica com sua mãe. Em uma das telas que pintou árvores, Isaac disse: "Duas árvores inimigas; uma não deixa a outra crescer".

Imagens circulares surgiram nas suas pinturas, simbolizando talvez o núcleo central e ordenador da sua psique, o *Self*. Porém não demorou muito tempo esta fase.

As árvores simbolizando esforço dos instintos para a individuação, como também as imagens circulares ordenadoras, indicando possibilidade de reestruturação da personalidade. Porém, Isaac não conseguiu atender aos apelos de independência vindos do seu *self*, pois

continuava a ser tratado como criança, superprotegido, dependente, somando às condições ambientais e sociais desfavoráveis.

A partir daí Isaac pintou paisagens, porém tendendo à abstração.

A seguir Isaac retoma as imagens femininas, mas agora de outra forma, como tentativa de representar a mulher de diferentes formas de expressão como se tentasse o reconhecimento mais profundo do feminino. Esse dado talvez aponte para a integração da sua própria anima.

No dia 06 de julho de 1966, Isaac chega ao atelier de pintura como de costume bem cedo, e faz três pinturas. Na primeira observam-se elementos desorganizados, que se podia dizer raro, na pintura de Isaac. Depois logo em seguida, pintou um cone vermelho e roxo, descendo em declive. Imediatamente após terminar a segunda tela, pintou uma terceira, a imagem de uma mulher, porém não termina essa pintura, porque sofre um enfarte fulminante, vindo a falecer com pincel na mão.

Chama-nos atenção para esse três quadros, que inclusive foram pintados rapidamente no intervalo de 8:30 e 10:00 horas. Será que as duas primeiras pinturas estariam refletindo imagens de sensações corporais do enfarte? Na pintura da mulher, que ele não conseguiu terminar, observa-se a face contraída, talvez sugerindo dor, a dor que talvez ele estivesse sentindo naquele momento.

A história de Isaac nos mostra os percursos que o inconsciente fez, dando formas às imagens simbólicas transformadoras de energia, originárias do processo que se desdobrava no inconsciente. Ao pintar, as imagens arcaicas se despotencializavam, perdendo parte da sua carga instintiva, numa tentativa de reorganização interna.

Nise da Silveira deixou um grande legado, não somente por acreditar, como Jung, que a criatividade é uma função estruturante e que o trabalho a partir da arte é terapêutico, mas também por ter denunciado a utilização – inadequada e de forma desumana – de técnicas como o eletrochoque, a lobotomia e o choque de insulina. Também acreditava que o inconsciente tinha a estória de uma pessoa para ser contada e que esta pessoa merecia ser respeitada, independente de sua patologia.

## **AS ARTES VISUAIS E A ARTE DO CIRCO NO CONTEXTO HOSPITALAR PEDIÁTRICO**

Rubens Alves, referindo-se à morte afirmou: “quanto mais poderosos formos perante ela (inutilmente, porque só podemos adiar...), mais tolos nos

tornamos na arte de viver” (*apud* Angerami, 1996, p. 73). Diz também que para recuperar a sabedoria de viver é preciso voltar a ler os poetas.

Houve um tempo em que nosso poder perante a Morte era muito pequeno. E, por isso, os homens e as mulheres dedicavam-se a ouvir a sua voz e podiam tornar-se sábios na arte de viver. Hoje, nosso poder aumentou, a Morte foi definida como uma inimiga a ser derrotada, fomos possuídos pela fantasia onipotente de nos livrarmos do seu toque. (*Alves apud* Angerami, 1996, p.73).

Parece que Alves quer dizer que a arte da poesia, que é voz de um ser humano falando de sua existência e impressões, pode ajudar o homem a re-significar sua visão da vida e com isso olhar com outros olhos para a morte. É a magia da arte em ação, o lúdico influenciado na racionalidade do mundo atual.

Para afastar a criança hospitalizada do mundo material, sistemático, padronizado, racional, que é o hospital, Angerami (1996) sugere o mundo da imaginação e diz que é importante que ela continue a brincar, através de atividades lúdicas programadas, dirigidas por profissionais capacitados. Através do brinquedo ela poderá vivenciar ou experimentar sua nova forma de ser e expressar suas impressões. Referindo-se as crianças terminais afirmou:

Naturalmente, brincar é a forma de autoterapia da criança e esta atividade pode se transformar em excelente instrumento preventivo, diagnóstico, prognóstico e terapêutico às crianças na situação de morte, pois experienciando, tomando consciência ou descobrindo por meio do brinquedo, a criança terminal pode formular e assimilar o que experiencia, facilitando a internalização, amadurecimento e elaboração do processo de luto (1996, p.103).

Segundo Agerami, as brincadeiras podem liberar as fantasias; esta também funciona como instrumento terapêutico. Deve-se buscar nas atividades o fortalecimento da auto-estima, do autoconceito e a tomada de consciência de si mesma. Essas brincadeiras podem ser desenvolvidas por meio da pintura, do

desenho, da modelagem, colagens, teatro, dramatização, entre outras atividades.

Segundo Moyles, “em todas as idades, o brincar é realizado por puro prazer e diversão e cria uma atitude alegre em relação à vida e à aprendizagem” (*apud* Valladares, 2004, p.21). Observou que as atividades lúdicas e criativas são um meio de comunicação e expressão e, principalmente, são essenciais e autênticas para a vida durante a infância.

Valladares<sup>141</sup> (2004) que realizou um estudo com crianças hospitalizadas em processo pré-operatório, observou que com utilização da arteterapia as crianças retomaram seu equilíbrio psíquico através do fortalecimento do lado mais saudável.

“Brincar é meio de expressão, é forma de integrar-se ao ambiente que o cerca. Através das atividades lúdicas a criança assimila valores, adquire comportamentos, desenvolve áreas de conhecimento, exercita-se fisicamente e aprimora habilidades motoras” (Santos *apud* Valladares, 2004, p.2).

Sabe-se que o período pré-operatório é uma experiência estressante e, para a criança, que está em desenvolvimento, constitui-se um transtorno que pode afetar tanto o orgânico quanto o psíquico provocando problemas de sono, comportamento, apetite, entre outros.

Toda criança tem necessidade de se expressar, de criar, de interagir, em particular, as crianças hospitalizadas que formam fantasias e idéias aterrorizantes quanto ao tratamento hospitalar. A arteterapia vai favorecer a liberação de sentimentos e sensações que podem está interferindo negativamente na recuperação ou manutenção do quadro clínico. Segundo Valladares, o objetivo é afastar a criança “do desagradável, da dor, da ansiedade, da monotonia, propiciando a exteriorização de impulsos agressivos, medos e temores; transformando seus significados” (2004, p.2).

---

141 Enfermeira pediátrica, artista plástica e arteterapeuta. Professora auxiliar da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / SP.

A arteterapia motiva o exercício da criatividade e ajuda a criança a ir retomando a sua naturalidade e espontaneidade de ser e de agir, possibilitando uma melhor aceitação da situação de internamento e pré-operatória. Por meio das atividades artísticas a criança organiza sua realidade.

No trabalho arteterapêutico pode ser usado vários materiais como o lápis de cor, giz de cera, grafite, hidrocor, algumas tintas apropriadas, papéis diversos ou outros suportes, argila, massa, revistas para recortar, cola, sementes, sucata, etc. Cada um deles tem seu valor terapêutico assim como cada técnica também o possui.

O desenho, por exemplo, é uma “forma de expressão gráfica que possibilita a captação e reprodução a nível simbólico dos pensamentos e sentimentos de seu criador” (Borges *apud* Valladares, 2004, p.3). A pintura “possui o seu próprio valor terapêutico especial. Quando a pintura flui amiúde o mesmo ocorre com a emoção” (Okalander *apud* Valladares, 2004, p.3). A modelagem “promove a sensibilização tátil, sendo uma atividade de relaxamento, além de fortalecer a musculatura e a harmonia pelo equilíbrio. Oferece noções de temperatura, peso, textura, concavidade ou convexidade” (Nascimento *apud* Valladares, 2004, p.3). Além dessas técnicas outras também possuem valor terapêutico importante. As cores também influenciam significativamente no processo arteterapêutico.

Valladares concluiu por meio de sua pesquisa que as crianças hospitalizadas em situação pré-operatória muito se beneficiam da arteterapia, pois apresentaram mudanças positivas no comportamento e no psicológico contribuído significativamente para um melhor preparo pré-cirúrgico.

As artes plásticas mostram seu valor e eficácia terapêutica por meio dos resultados positivos observados nos pacientes. Uma outra arte também encontrou seu espaço nos corredores e enfermarias dos hospitais, levando graça e criatividade, para tentar transformar a seriedade e frieza deste ambiente: a arte

do circo e da dramatização.

A expressão em si, ou de relações interpessoais e familiares por imagens (sejam estas plásticas, oníricas ou poéticas), propicia a linguagem simbólica e metafórica que, em contextos terapêuticos, quando relacionadas ao momento de vida das pessoas, podem conduzi-las a um profundo conhecimento de si e a reflexões e *insights* valiosos. Por outro lado, a atividade expressiva proposta como “experimento” em terapia, permite não só uma vivência nova e vivificadora, como um novo olhar sobre o cotidiano, pois ao sugerir-nos experimentar novas lentes e ângulos de visão sobre o que nos é tão familiar e costumeiro, possibilita-nos construir, desconstruir e reconfigurar criativamente nossas percepções. (Riley, 1998, p.98).

É nessa “vivência nova e vivificadora”, nesse “novo olhar sobre o cotidiano”, no “reconfigurar criativamente” as percepções da realidade, que a abordagem utilizada pelos “Doutores da Alegria” foca seu trabalho. “Metem seus narizes vermelhos” no momento presente das pessoas com a esperança de, criativamente, criar uma nova maneira de perceber o viver e o morrer.

Os *Doutores da Alegria* é uma organização artística do terceiro setor que nasceu nos anos 90 e levou artistas de teatro e de rua para dentro de hospitais. Utilizando a figura do palhaço que acredita ser médico e realizar exames e consultas, o artista, duas vezes por semana, começa a fazer parte da rotina das enfermarias ao visitar todas unidades com crianças internadas e ao interagir com seus acompanhantes e profissionais da saúde. Dr. Zinho, palhaço pioneiro, possibilitou que muitas crianças vissem pela primeira vez um palhaço e um espetáculo teatral. O hospital, então, começou a experimentar fronteiras no mínimo não usuais à sua realidade, reinserindo questões da vida à sua rotina asséptica e controlada. (Masetti, 2003, p.9).

Qualquer pessoa pode concluir que ser internado em um hospital traz muitas sensações e sentimentos desconfortáveis, por experiência própria ou observando a experiência de outras pessoas. Na introdução do seu livro “O Amor é Contagioso”, Patch Adams (1945) diz que ser internado em um hospital “é uma situação de extrema vulnerabilidade. Os pacientes e suas famílias foram colocados em um contexto onde o medo e a confusão deixam a maior parte das pessoas tensas e ansiosas”. O hospital é um lugar onde as pessoas estão para serem curadas ou receberem tratamento, mas a idéia subjacente é que o hospital é um lugar aonde as pessoas vão para morrer; uma idéia antiga, mas que ainda prevalece.

Segundo Angerami (1996), o homem antigo tinha uma dimensão mais humana do mundo e da vida, mas a partir da revolução científica-tecnológica ele passa a perder essa dimensão. O mundo antropocêntrico transforma-se em tecnocêntrico e as pessoas passam a negar a existência da morte.

O homem passa a ser, essencialmente, um ser consumista. O adquirir, o comprar, que dar sensação de poder, produz uma mudança radical na visão de morte. O consumo exagerado, o apego às coisas materiais são condições que produzem ilusão de imortalidade.

Essa forma de relação com o mundo, esta presente também nos hospitais; objetividade, materialidade terminam por definir formas de relacionamento interpessoais, condutas, procedimento, etc.

Os profissionais de saúde são muito bem preparados para lidar com doenças, alguns com doentes, raríssimos com pessoas e saúde. Existe um consenso de que as relações dentro do hospital têm um impacto na recuperação do indivíduo. No entanto a formação acadêmica de médico, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos está voltada para olhar o que não funciona e para se relacionar com isso. (Masetti, 1998, p.10).

Os profissionais que buscam mudar essa forma de relação com a doença

e com pessoas doentes, procuram focar a atenção “na busca do que existe de saudável na pessoa hospitalizada” (Masetti, 1998, p.10) e agir a partir desse critério.

O processo de humanização – termo bastante questionado por parecer herança de uma lógica cartesiana, que faz imaginar que o ser humano pode dividir-se em “humano” e “não-humano” – propõe transformar esse paradigma tentando produzir relações mais humanas no ambiente hospitalar, por meio da valorização da subjetividade do paciente, de mais contato afetivo entre profissionais e pacientes e métodos e técnicas que permitam re-significar a vida, o adoecer e a morte; e ainda dentro de todo o contexto de hospitalização evidenciar o saudável.

É essa essência saudável que os “Doutores da Alegria” buscam encontrar e evidenciar em cada criança interna, cada familiar ou profissional que circulam pelo cenário de suas “palhaçadas”. Parece que a arte, no caso, a arte do circo e a dramatização, também tem a capacidade de resgatar nas pessoas a alegria de viver.

O que encontrei de revolucionário no trabalho desses artistas foi o enorme desejo de relacionamento com o lado da criança que quer brincar. A crença de que, por mais grave que seja o estado clínico de um paciente, existe ali uma essência saudável, que pode ser tocada. Descobri, nesse trabalho, a arte como veículo do desenvolvimento de saúde. [...] A arte cria um campo de compreensão dos fenômenos que englobam uma série de fatores que estão além do pensamento linear e lógico dos fatos. É capaz de colocar em um mesmo espaço idéias contraditórias ou reprimidas, magia, fantasia, emoção, todos os fatores importantes para o equilíbrio humano têm espaço da dimensão artística. Por meio dele, encontramos um poder de comunicação que está além das palavras. (Masetti, 1998, p.10).

Segundo Adams (1945), a partir da definição do campo da

psiconeuroimunologia passou-se a entender que as tensões (físicas, mentais e espirituais) influenciam na bioquímica do corpo. Uma preocupação persistente que produza tensão, por exemplo, pode afetar vários sistemas do corpo, e assim, produzir somatizações. Adams (1945) diz que sentimentos como amor, paixão, alegria, esperança, dentre outros, ou ações como doar, partilhar, estimulam o sistema imunológico. Por outro lado, a repressão de sentimentos e sensações como raiva, culpa, solidão, medo podem prejudicar a produção do sistema natural de proteção. “Expresse cada emoção assim que ela surgir. Entretanto, procure não alimentar ou prolongar as emoções que podem machucá-lo” (Adams, 1945, p.14).

“Eu defino 'saúde' como uma vida vibrante e feliz, na qual você utiliza ao máximo o que possui, com enorme prazer. Usando este critério, encontrei pessoas saudáveis em todas as camadas sociais e nas mais diversas situações” (Adams, 1945, p.17). Adams ainda afirma convicto que a fé – não a fé religiosa, mas uma experiência pessoal de entrega, capaz de trazer conforto em todas as situações –, a criatividade, a imaginação – que pode estimular as ações – podem contribuir significativamente para a promoção de uma vida mais saudável.

O trabalho artístico dos “Doutores da Alegria” tem efeito extensivo a pais, profissionais de saúde e funcionários dos hospitais, apesar de ser dirigido à criança. Segundo Masetti (2003), o aspecto lúdico é um fator importante nesse trabalho. A proposta é interagir por meio de jogos e brincadeiras adequados à idade da criança e ao processo de comunicação.

Para Winnicott (1975) brincar é universal e próprio da saúde, facilitando o crescimento do indivíduo, os relacionamentos grupais e a comunicação. Segundo ele, o sentido de liberdade e de criatividade está diretamente ligado à possibilidade de a criança viver o lúdico. *É no brincar e talvez apenas no brincar, que a criança ou o adulto fluem sua liberdade de criação.* A experiência cultural que o adulto desenvolverá é derivada da brincadeira. A possibilidade de compreender a extensão do brincar está na aceitação que isso não precisa ser organizado ou interpretado. Tem

vida própria. (Masetti, 2003, p.38).

Compreender sem precisar perguntar ou explicar! Como foi falando anteriormente o homem cria a necessidade de tudo explicar ou ser explicado, para poder ter o domínio sobre os acontecimentos e situações, isso cria uma barreira entre a racionalidade e as emoções. E ainda cria a delimitação, a focalização e muitas vezes prejudicando a percepção de todo.

O mundo depende de nossa percepção. Construimos a realidade em que vivemos. Não existe uma realidade objetiva exterior a nós. Por meio da seleção dos elementos que nos rodeiam e da forma como opera nossa cognição, nossa atenção é direcionada de acordo com os valores e crenças que nos são próprios. Eles determinam o foco do que experimentamos como realidade. (Masetti, 2003, p.18).

De acordo com Masetti (2003), em um complexo processo de construção da realidade, que não cabe aqui apresenta-lo, experiências são percebidas e tais percepções organizadas em uma seqüência lógica, para que adquiram um sentido e sejam compartilhadas e comparadas; ao fim “as experiências são fixadas e se constrói a previsibilidade dos fatos. O que chamamos de realidade, como se fosse algo externo é, portanto, segundo Heisenberg (1994) *uma natureza imposta por nossa maneira de suscitar perguntas*” (Masetti, 2003, p.20).

Masetti diz que a arte tem o poder de ajudar a ampliar o campo da percepção para tornar perceptível um mundo além da realidade construída. Nas suas observações percebeu que um palhaço “se relaciona com os fatos de acordo com uma lógica de pensamento. Um fato não tem, necessariamente, relação linear com outros; ele cria novas relações e com isso é capaz de alterar a percepção do que ocorre no hospital” (2003, p.21). O palhaço “quebra a lógica da previsibilidade dos fatos” (2003, p.21) ao multar uma maca por excesso de velocidade ou transformar o posto de enfermagem em balcão de pizza.

A arte, nesse contexto, tem um papel fundamental. Ela gera a

capacidade de parar de explicar nossas experiências, passando a decifrá-las na própria obra artística. A arte opera por meio do fazer e, com isso, sugere abandono do processo analítico sobre possíveis sofrimento e questões vividas por alguém hospitalizado. Ela transporta para a ação, o olhar, o falar. Desloca o foco da verdade que deve ser comprovada segundo determinada lógica, para que se aceite a experiência da relação humana, para a força da própria experiência que, por sua beleza, torne a verdade incontestável. (Masetti, 2003, p.37).

Os Doutores da Alegria propiciam aos pacientes a oportunidade de resignificar suas concepções de vida, doença e morte e aos profissionais de saúde também a oportunidade de repensar algumas das questões da visão moderna de saúde e suas próprias relações profissionais. Isso ocorre por meio da arte dos encontros e dos sorrisos que vai resgatar a dignidade do corpo e da alma.

O encontro entre o palhaço e uma criança não é um encontro comum. Os palhaços acreditam que é o encontro de um corpo com um outro corpo que pode formar um outro corpo mais forte e gerar alegria. Mais que isso, é um encontro também de almas que têm como potencial a vida. “O palhaço crê na força dessa união. Acredita que brincar é a melhor forma de encontro. [...] É tão intenso que brincar, nesse encontro, é sinônimo de viver” (Masetti, 1998, p.14). Esses encontros lúdicos produzem sorrisos.

O sorriso pode ser um lugar de ação: um aspecto importante da recuperação física do paciente está relacionado à energia dependida para lidar emocionalmente com a doença e com a hospitalização. [...] O humor aparece como um recurso importante. Ele permite ao indivíduo explorar fatos que, por obstáculos pessoais, não poderiam se revelar de forma aberta e consciente. Tal acesso permite a liberação da energia investida no problema, que então pode ser utilizada em outros pontos importantes da recuperação física. (Masetti, 1998, p.27).

As pesquisas realizadas pelos Doutores da Alegria mostram que a atuação dos palhaços nos hospitais influencia positivamente na recuperação e tratamento dos pacientes, no apoio aos familiares bem como no clima da instituição e nas relações interpessoais.

Segundo Masetti, muitas mães relatam que os encontros com os palhaços diminuem o estresse da internação e se sentem mais motivadas para colaborar com o tratamento do filho.

Em entrevistas abertas sobre os efeitos do trabalho com os Doutores da Alegria, médicos e enfermeiros relatam que, para os pais, o sorriso funciona como um indicador importante de recuperação física do filho. Ajuda a diminuir a ansiedade, torna a percepção da hospitalização mais positiva e os faz mais confiante na equipe. Observam também que os pais passam a ser mais ativos no tratamento de seus filhos. (1998, p.19).

Os médicos também observam mudanças positivas no quadro geral das crianças hospitalizadas e muitos deles prescrevem a visita dos Doutores da Alegria.

[...] Médicos apontam alterações de comportamento: crianças prostradas ficam mais ativas, as quietas passam a se comunicar mais. Melhora e/ou aumenta o contato com a equipe e com o tratamento médico e os pacientes passam a se alimentar melhor. Acelera-se a recuperação pós-operatória e a hospitalização torna-se menos ameaçadora. (Masetti, 1998, p.23).

Os palhaços doutores chegam devagar e esperam a permissão para o contato, uma delas é o sorriso ou talvez uma resposta “boba” a uma pergunta “boba”. É um processo de conquista que espera um vínculo saudável.

Abaixo, é possível ver no fragmento, como se dá o encontro do palhaço com a criança. O fragmento foi retirado de um artigo que relata a experiência de um grupo de alunas do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo que utiliza a arte (aspectos do teatro Clown),

baseado no trabalho realizado pelo grupo “Doutores da Alegria”, como recurso auxiliar da enfermagem na assistência à criança hospitalizada.

**04/06/96 (tarde)** "B." estava no quarto do isolamento, com bolsa de diálise peritoneal, em companhia do pai e da tia. Chorava muito, recusando qualquer aproximação, apesar do estímulo do pai. Não deixava seu pai sair de perto, permanecendo abraçado a ele. Ao perguntar se queria que saíssemos do quarto não respondeu, mesmo assim preferimos sair, na tentativa de que ele se acalmasse (Assinatura do anotador).

**13/06/96 (tarde)** "B" chegou da UTR (Unidade de Transplante Renal) acompanhado do pai e irmão quando já estávamos na enfermaria. Durante a brincadeira com as outras crianças, "B" acompanhou interessado. Quando abordado, mostrou-se receptivo. Fizemos a "coleta de dados" e ele respondeu todas as perguntas. Foi "anestesiado" em sua cabeça, apertamos alguns "parafusos soltos" e realizamos "transplante de miolo-mole-mal-posicionado". Fizemos também o "teste do pezinho" e ele deu muita risada. Estava muito comunicativo. O pai participou ativamente de toda a "consulta" (Assinatura do anotador).

O trabalho dos “Doutores da Alegria” é um exemplo importante de como a arte, no caso, a arte do circo, o teatro, a dramatização, nas mãos de pessoas competentes e motivadas para o novo podem contribuir para promover a saúde dentro das instituições hospitalares. Mostra que todos os envolvidos no setor de saúde podem dar um pouco mais de si para melhorar em qualidade a situação de internação, através de uma assistência mais humanizada, voltada para o contato, para a comunicação, a formação de vínculos afetivos, a valorização da subjetividade de cada personagem no cenário em que atuam.

Os palhaços acreditam que “por mais grave que seja o estado clínico da criança, existe ali uma essência que deseja brincar” (Masetti, 2003, p.87); e a arte é uma brincadeira saudável que faz emergir o saudável na pessoa. Eles abandonam a realidade da forma como ela se apresenta e criam novas percepções e possibilidades, porque sabem que só o viver criativo fortalece a sensação de continuidade da vida e o sentimento de que a vida vale a pena.

Os resultados da atuação dos palhaços mostram que ao se permitir viver o lúdico, uma nova percepção da realidade se estabelece e com isso o lado

saudável das pessoas predomina. As crianças apresentam melhora no quadro clínico e, quando isso não é possível, ao menos vivenciam momentos de descontração e alegria; os familiares sentem que a ansiedade e o estresse diminuem e demonstram mais confiança nos profissionais e mais esperança quanto à recuperação do filho.

Todos os profissionais do hospital também se beneficiam da terapêutica dos Doutores da Alegria, pois eles são capazes de distribuir bom humor e descontração, alterando o clima e estados de ânimo no frio ambiente hospitalar. Eles “metem seus narizes vermelhos” no momento presente das pessoas e, criativamente, apresentam uma nova maneira de perceber o viver e o morrer.

As artes visuais, em suas várias técnicas e aplicações e/ou a arte da dramatização e a arte do circo podem contribuir para promover a saúde, em todas as suas dimensões e significados. O setor hospitalar, seus profissionais e usuários, só têm a se beneficiar com a introdução da terapêutica artística por meio de profissionais capacitados e especializados.

Percebe-se assim, a importância de buscar novas alternativas para melhor assistir as pessoas hospitalizadas e todos aqueles que participam deste cenário. A arte adapta-se ao hospital por meio de alguns veículos e formas. A pintura, o desenho, a colagem, entre outras técnicas podem contribuir positivamente com o tratamento hospitalar. A ação dos Doutores da Alegria demonstra que é possível uma transformação positiva do contexto hospitalar, dos seus usuários e profissionais. É uma ação alegre e séria. “A vida não deixa de ser engraçada quando as pessoas morrem, assim como não deixa de ser séria quando as pessoas riem” (Shaw *apud* Adams, 1945, p.30).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, Patch. *O amor é contagioso*. Rio de Janeiro: Sextante, 1999.

A FILOSOFIA DA ARTE: ENTREVISTA COM ARTHUR C. DANTO. *Novos estud.* - CEBRAP. [online]. nov. 2005, no.73 [citado 02 Julho 2006], p.127-132. Disponível na World Wide Web: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-33002005000300009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002005000300009&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 0101-3300. Acesso em: 10 Junho. 2006.

ALESSANDRINI, Cristina Dias. **Oficina criativa e psicopedagogia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

ANDRADE, Liomar Quinto de. **Terapias expressivas**. São Paulo: Vetor, 2000.

ARAÚJO, Márcia Melo. **Curso de arteterapia: a arte como recurso de desenvolvimento pessoal**. [S.l.: s.n.]. 2001. Apostila.

BAZIN, Germain. **História da arte**. São Paulo: Martins Fontes, 1976.

ELIEZER, Joya. et al. **A arte cura?** São Paulo: Psy II, 1995.

FALCON, Yara. Memorial cultura de Alagoas: Nise da Silveira. *Gazeta de Alagoas*, Alagoas, 14 abr. 2000. Encarte especial.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **MiniAurélio: o dicionário da língua**. Rio de Janeiro: Positivo, 2004.

FRANCANI, Giovana Müller et al . Prescrição do dia: infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691998000500004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691998000500004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 Ago 2006. doi: 10.1590/S0104-11691998000500004.

JUNG, Carl Gustav. **Memórias Sonhos e Reflexões**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1963.

KANDINSKY, Wassily. **Do espiritual na arte**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1991.

MASETTI, Morgana. Doutores da ética da alegria. **Interface (Botucatu).**, Botucatu, v. 9, n. 17, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832005000200026&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200026&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 Ago 2006. doi: 10.1590/S1414-32832005000200026.

MASETTI, Morgana. **Soluções de palhaço - transformações na realidade**

**hospitalar.** São Paulo: Palas Athena, 1998.

MASETTI, Morgana. **Boas misturas: a ética da alegria no contexto hospitalar.** São Paulo: Palas Athena, 2003.

PAÏN, Sara; JARREAU, Gladys. **Teoria e técnica da arteterapia.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PROENÇA, Graça. **História da arte.** São Paulo: Editora Ática: 2000.

RHYNE, Janie. **Arte e Gestalt.** São Paulo: Summus, 2000.

RILEY, Shirley. **Arteterapia para famílias: abordagens integradas.** São Paulo: Summus, 1998.

ROUSSEAU, René-Lucien. **A liguagem das cores.** São Paulo: Pensamento, 1980.

SILVEIRA, Nise. **Imagens do inconsciente.** Rio de Janeiro: Alhambra, 1982.

TERRA, Ernani. **Minigramática.** São Paulo: Scipione, 2002.

TOLSTOI, Lev Nikolaievitch. **O que é arte? A polêmica visão do autor de Guerra e Paz.** Rio de Janeiro: Ediouro, 2002.

OSTROWER, Fayga. **Universos da arte.** Rio de Janeiro: Campus, 1983.

OSTROWER, Fayga. **Acasos e criação artística.** Rio de Janeiro: Campus, 1990.